

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ С ДЕТЬМИ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

САФОНОВА ЕЛЕНА



М. КЛАРК

Дети, имплантированные в раннем возрасте, нуждаются не столько в чем-то специальном, сколько в большем количестве нормального.

СОКРАЩЕНИЯ

В данной работе будут использоваться следующие сокращения:

- СА – слуховой аппарат
- КИ – кохлеарная имплантация и кохлеарный имплантат

ЧТО ТАКОЕ КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ?

- КИ по существу является разновидностью слухового протеза.
- Он **заменяет собой волосковые клетки внутреннего уха** и передает звуковую и речевую информацию с помощью слабых электрических разрядов прямо слуховому нерву. В процессе хирургической операции кохлеарной имплантации во внутреннее ухо пациента вводятся электроды, обеспечивающие восприятие звуков благодаря электрической стимуляции слухового нерва, что **позволяет воспринимать высокочастотные звуки.**

КАК РАБОТАЕТ КОХЛЕАРНЫЙ ИМПЛАНТАТ?

- Сначала звуки воспринимаются микрофоном.
- Затем сигнал от микрофона поступает к речевому процессору.
- Речевой процессор преобразует звуки в закодированный сигнал, который состоит из быстрой последовательности электрических импульсов.
 - Закодированный сигнал передается по кабелю в радиопередатчик.
 - Радиопередатчик передает закодированный сигнал в виде радиосигналов через кожу головы к приемнику под кожей.

КАК РАБОТАЕТ КОХЛЕАРНЫЙ ИМПЛАНТАТ?

- Имплантированный приемник декодирует сигнал и посылает его в виде последовательности электрических сигналов на электроды в улитке.
- Слабые электрические сигналы, передаваемые электродами, стимулируют слуховой нерв. Разные части нерва стимулируются разными электродами в соответствии с частотой звука, получаемой микрофоном. В ответ слуховой нерв передает нервные импульсы мозгу, который воспринимает их как звуки.

УСТРОЙСТВО КИ

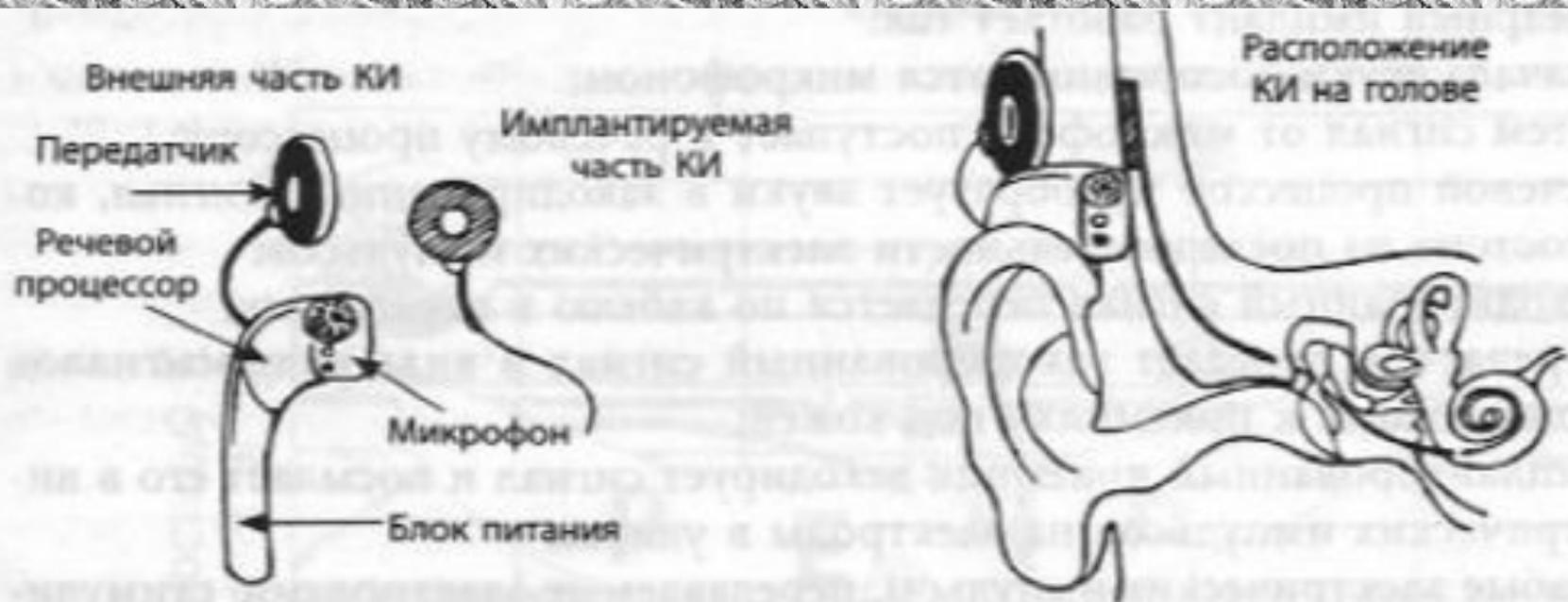


Рис. 4.2. Устройство кохлеарного импланта на примере системы «Pulsar 1» (MED-EL, Австрия)

Внешняя часть КИ включает речевой процессор, радиопередатчик с магнитом и микрофон

СРАВНЕНИЕ ПРИНЦИПА РАБОТЫ СА И КИ

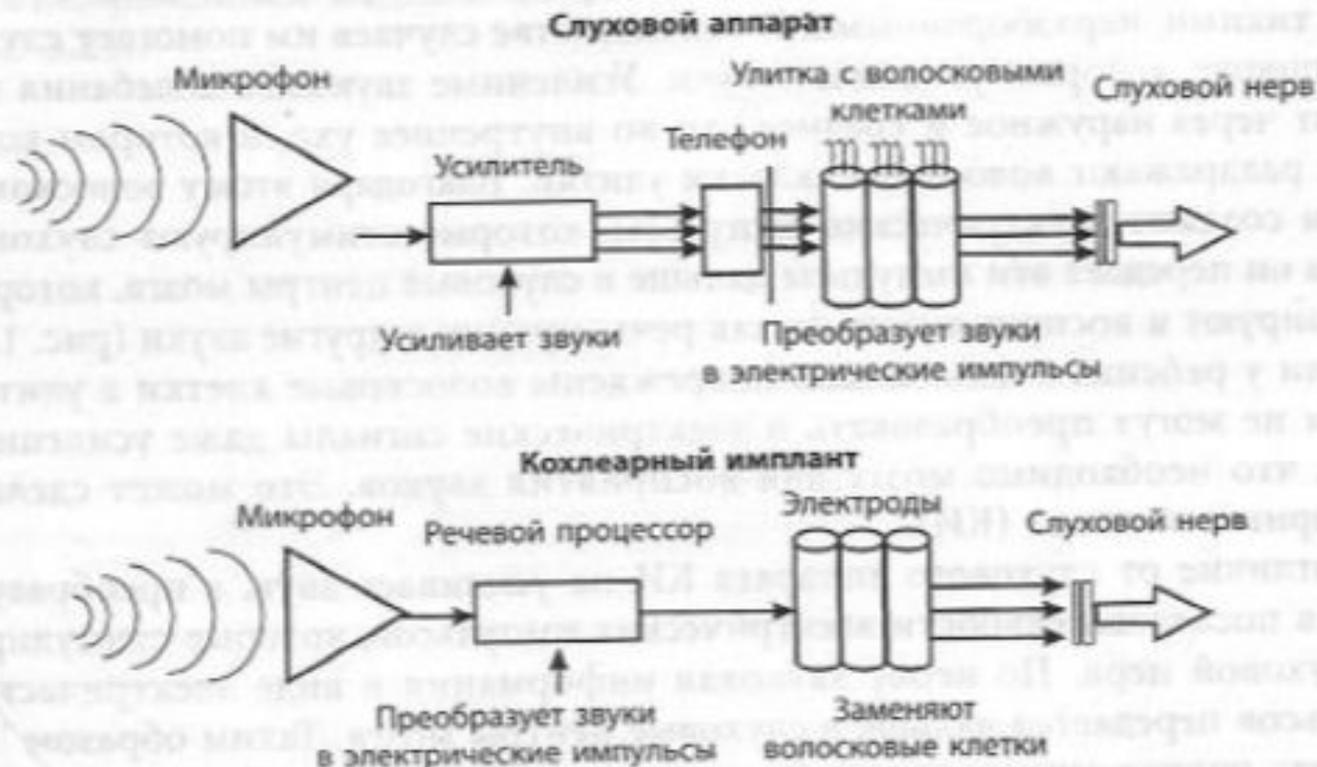


Рис. 4.1. Сравнение принципа действия кохлеарного импланта и слухового аппарата

КИ – КАК СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ

КИ, как система мероприятий, включает в себя 3 этапа:

- 1) предоперационное диагностическое обследование и отбор пациентов;
- 2) хирургическую операцию;
- 3) послеоперационную слухоречевую реабилитацию пациентов с КИ.

КАК ЧЕЛОВЕК СЛЫШИТ С КИ?

- После подключения речевого процессора КИ человек слышит звуки и речь, но не узнает их, он не понимает речь, потому что КИ преобразует звуки не так, как нормально функционирующая улитка.
- В процессе слухоречевой реабилитации (включает точную настройку речевого процессора КИ, занятия с сурдопедагогом и с близкими по заданиям педагога) позднооглохшие взрослые и дети начинают понимать речь через 1–4 недели. Восприятие речи с КИ у них продолжает улучшаться в течение 1 года.

А ЧТО С МАЛЕНЬКИМИ ДЕТЬМИ?

- Маленькие дети, которые не носили слуховой аппарат, первые **1–2 недели могут не реагировать на звуки**. Постепенно у ребенка появляются реакции на громкие звуки, потом на голос и другие звуки. В этом ребенку помогают родители, которые постоянно привлекают внимание ребенка к разным звукам, вызывают у него интерес к ним. **Через 2–6 месяцев у детей развивается способность узнавать и понимать некоторые слова и предложения**.
- Ранооглохшие дети и подростки с КИ учатся слышать и понимать речь 5 и более лет. Это связано с развитием у детей системы родного языка — накоплением словарного запаса, формированием грамматических представлений, мышления. Для этого с ребенком должны ежедневно заниматься родители и педагоги.

А ЧТО С ТЕМИ, КТО НОСИЛ СА?

- Дети, которые носили до операции слуховой аппарат, сначала плохо узнают знакомые слова и звуки с КИ, потому что они звучат не так, как в слуховом аппарате.
- Через 1–2 недели после занятий ребенок начинает не только узнавать с КИ знакомые слова, но и быстро учится узнавать новые слова и звуки.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ

ПРИ НОРМАЛЬНОМ СЛУХЕ

- Все традиционные подходы к обучению глухого ребенка речи принципиально отличаются от того, как это происходит у детей с нормальным слухом.
- У ребенка с нормальным слухом речь развивается посредством слухового восприятия речи окружающих взрослых и общения с ними. При этом понимание речи и собственная речь у ребенка развиваются спонтанно в бытовых ситуациях при общении со взрослыми.

ПРОЦЕСС ОВЛАДЕНИЯ РЕЧЬЮ СЛЫШАЩИХ

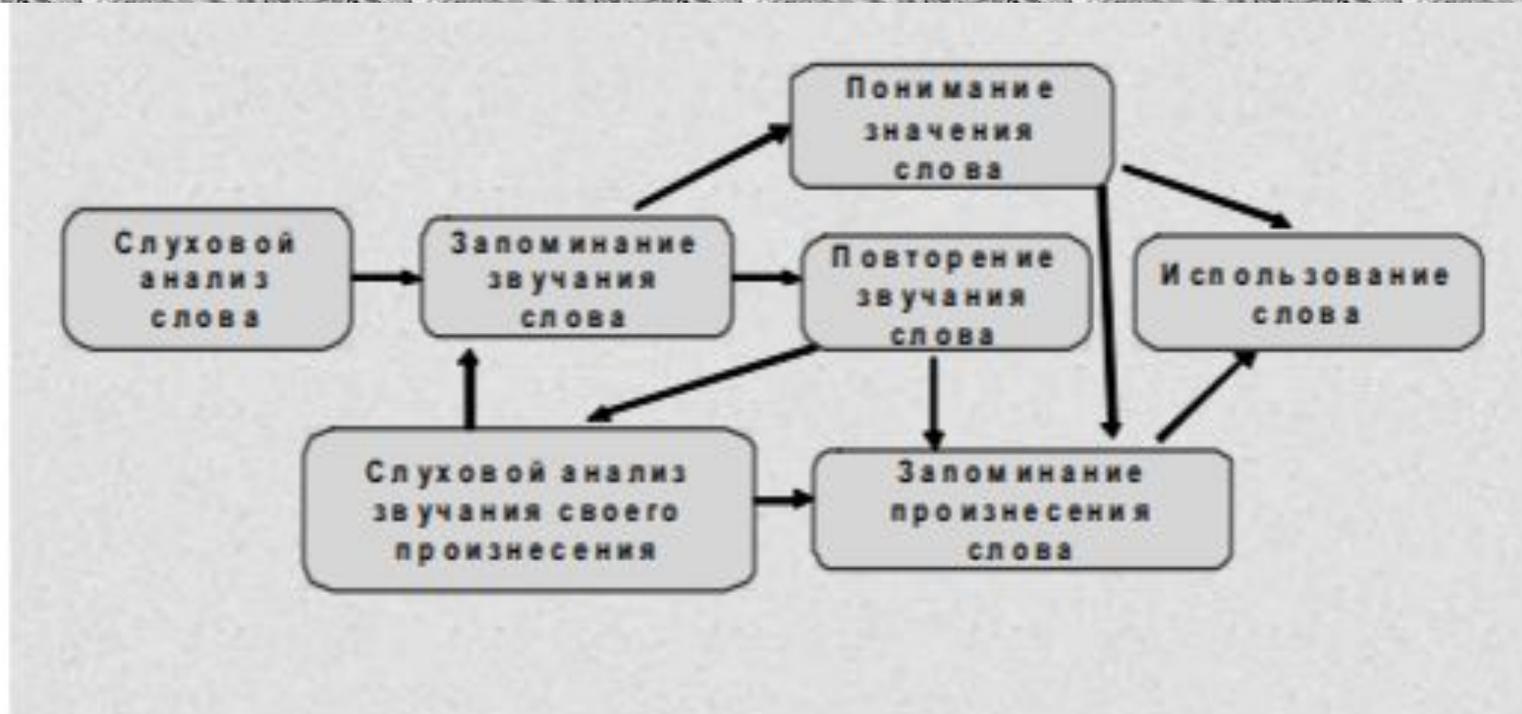


Рис. 1. Процесс овладения речью (понимание и произношение) у детей с нормальным слухом и взрослых при овладении иностранным языком.

ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ РЕЧИ

Устные

- Цель этих методов – научить ребенка с нарушенным слухом устной речи с помощью зрения, тактильных и кинестетических ощущений, остаточного слуха. При этом устная речь должна стать для глухого ребенка первым языком, который он осваивает.

Жестовые

- В соответствии с этой группой методов ребенок овладевает жестовым языком глухих как первым языком для общения. В дальнейшем жестовый язык используется как основа для обучения ребенка письменной и устной речи.

КОНКРЕТНЫЕ ПРИМЕРЫ МЕТОДОВ

Устные:

- Чистый устный метод
- Верботональный метод
- Метод Леонгард (на принципах материнской школы)

Жестовые:

- Билингвальный метод
- Метод тотальной коммуникации

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КИ

Технический прогресс создал базу для развития новой группы методов обучения речи глухих детей – слуховых.

К ним относятся:

1. Audio-verbal метод (Estabrooks W., Канада).
2. Слуховой метод (Королева И. В., Россия).

Далее будет описан «Слуховой метод» обучения речи детей с КИ, разработанный на базе СПб НИИ уха, горла, носа и речи.



ПЕРИОДИЗАЦИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ АБИЛИТАЦИИ

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД (2-12 НЕД.)

- Период связан преимущественно с развитием слухового восприятия с КИ.
- За этот период должны быть достигнуты параметры настройки речевого процессора КИ, позволяющие ребенку воспринимать все звуки речи, а усилия педагогов и близких должны быть направлены на развитие у ребенка начального интереса к окружающим звукам.
- У детей, не говоривших до имплантации, важно активизировать спонтанную голосовую активность, произнесение звуков и слов по подражанию. Нередко появление у маленького ребенка гласно- и слогоподобных вокализаций — первый признак того, что ребенок стал слышать.
- Дети, которые немного говорили до имплантации, начинают использовать слух для контроля своей речи.

ВТОРОЙ ПЕРИОД (6-18 М.)

- Он связан с **развитием слухоречевого восприятия наряду с развитием системы родного языка и устной речи.**
- За этот период у ребенка достигаются оптимальные и стабильные параметры настройки процессора КИ, а главное — **формируются все мозговые процессы анализа звуков и речи как звуковых сигналов.** Ребенок научается обнаруживать разные звуки, у него **формируются произвольное и произвольное слуховое внимание**, он слышит различия между звуками, узнает и запоминает разные звуки и слова.
- Ребенок научается с помощью КИ узнавать окружающие звуки, причем делает это произвольно.
- Уровень развития его слухового восприятия речи близок к развитию ребенка в возрасте 1–1,5 года. Благодаря этому слух начинает работать на развитие понимания речи и собственной речи так, как это происходит у слышащих детей.

ВТОРОЙ ПЕРИОД

- Дальнейшее слухоречевое развитие и, соответственно, коррекционная работа, проводятся в рамках **развития у ребенка речевой системы — накопления пассивного и активного словаря, развития и формирования грамматической системы языка, использования речи для общения.**
- Для всех детей в этот период характерны выраженные **проблемы слухоречевой памяти.**
- За этот период у ребенка нужно сформировать умение различать и узнавать все звуки речи (**фонематический слух**), что необходимо для спонтанного развития восприятия речи у ребенка с КИ.
- Еще одна важная задача этого этапа — **развитие слухового контроля собственной речи и формирование слухомоторных координаций.**

ТРЕТИЙ ПЕРИОД (5 И БОЛЕЕ ЛЕТ)

- Главным в этот период является **развитие у ребенка системы родного языка**. Он все время должен слышать родную речь, пользоваться ею, получать специальные занятия по родному языку.
- Особое внимание необходимо уделять **развитию у ребенка слухового восприятия грамматической стороны речи**. У ребенка продолжается **совершенствование процессов слухового анализа звуков и речи**.
- Уровень развития собственной речи у детей с КИ по окончании этого этапа может быть очень разным. Это зависит от состояния устной речи у ребенка до имплантации, возраста имплантации, наличия у ребенка сопутствующих нарушений, в том числе и артикуляторных, а также методики реабилитации.

ЧЕТВЕРТЫЙ ПЕРИОД

- Он определяется **дальнейшим накоплением словарного запаса, развитием грамматической системы и общих представлений об окружающем мире.**
- Он отличается от предыдущего периода тем, что это значительно более высокий уровень овладения родным языком.
- Показателем его достижения является **умение ребенка понять прочитанный сложный текст, умение пересказать прочитанное, связно рассказать о различных событиях и явлениях, умения общаться с разными людьми с помощью речи.**
- Этот этап речевого развития детей с КИ аналогичен периоду развития речи, который характерен для нормально слышащих детей в возрасте старше 7 лет.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ АБИЛИТАЦИИ

- развитие коммуникативных навыков
- развитие слухового восприятия окружающих звуков и речи с помощью КИ, т. е. развитие способности обнаруживать, различать, узнавать и опознавать неречевые звуковые образы и акустические корреляты разных речевых сигналов — дифференциальных признаков фонем и самих фонем, слогов, слов, фраз; формирование «базы» слуховых образов этих сигналов в памяти;
- развитие языковой системы, т. е. овладение лексикой, фонетикой, морфологией, синтаксисом и грамматикой языка.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ АБИЛИТАЦИИ

- развитие устной речи, т. е. развитие умения порождать и развивать замысел высказывания, преобразовывать иерархическую структуру замысла в линейную последовательность речевых единиц и формирования в памяти необходимой для этого информации.
- обучение ребенка использованию речи для общения в разных коммуникативных ситуациях.

СПОСОБЫ УСВОЕНИЯ РЕБЕНКОМ С КИ РЕЧИ

- ❑ Спонтанное, естественное, интегральное научение. Происходит в течение дня во время ежедневных дел дома, а также режимных моментов в детском саду и школе. Потенциально может происходить 16 час в день, но только при наличии речевой среды.
- ❑ Целенаправленное обучение во время занятий с педагогом или родителями. Целенаправленное обучение детей с КИ должно быть направлено на:
 - ✓ структурированное развитие навыков, которые у ребенка с КИ плохо развиваются спонтанно.
 - ✓ формирование навыков, которые важны для спонтанного развития речи у ребенка на данном этапе. Например, вызывание интереса к разным звукам и использования голоса при общении со взрослым на начальном этапе, развитие слухового внимания к говорящим, стремления общаться речью и умения просить помощи взрослого при общении и др.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ РЕБЕНКА

Распределение времени ребенка в возрасте 5 лет [12]

Однако родители нуждаются в профессиональной сурдопедагогической и психологической

Возраст 5-летнего ребенка в часах	43 800 часов
Время сна	19 800 час. = 45.8 %
Время бодрствования	23 400 час. = 54.2%
Из них	
Время в семье	19 482 час. = 83.3%
Время в детском саду	3 600 час. = 8.3 %
Занятия по раннему вмешательству	318 час. = 0.7 %

СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С КИ

В целом система должна включать:

- подготовку учебной литературы и видео материалов для родителей детей с нарушениями слуха,
- подготовку учебной литературы и видео материалов для педагогов по обучению родителей,
- обучение родителей особенностям общения с ребенком, обеспечивающим оптимальные условия для развития у него речи,
- обучение родителей контролю работоспособности КИ/СА, состояния слуха ребенка с КИ/СА,
- обучение родителей развитию у ребенка слуха и речи с КИ/СА, коммуникативных и когнитивных навыков, эмоционально-волевых качеств, приемам вызывания, стимуляции высказываний/голосовых реакций ребенка в процессе игры и ежедневных дел.
- помощь в организации условий для реабилитации по месту жительства.



А ЧТО ДЕЛАТЬ ПЕДАГОГУ?

РАЗВИТИЕ РЕЧИ

- Коммуникативное развитие ребенка
- Развитие слухового восприятия
- Усвоение системы языка
- Развитие экспрессивное речи
- Обучение послоговому чтению и письму



КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ

КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

- Развитие довербальных предшественников языка:
 - контакт «глаза в глаза»
 - совместный взгляд (внимание) ребенка и взрослого на предмет
- формирование умений соблюдать очередность при общении
- подражать действиям взрослого, в том числе и его артикуляции, играть в совместные игры и др.

КОММУНИКАТИВНОЕ РАЗВИТИЕ НА ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

Подход к такому ребенку аналогичен естественному поведению матери со слышащим ребенком:

- Надо следовать за его взглядом и комментировать то, на что он смотрит, даже если сначала он не понимает.
- Для привлечения внимания ребенка и развития навыков совместной деятельности используются партнерские и параллельные игры
- Необходимо относиться к любой голосовой реакции ребенка (вокализации) как к преднамеренной коммуникации и реагировать на нее так, как это делает мать нормально слышащего ребенка.

Многие маленькие дети становятся беспокойными, капризными, быстро утомляются после включения процессора КИ, что обусловлено увеличением звуковой стимуляции мозга..



РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ

РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ

Предоперационные действия:

- Развитие остаточного слуха.
- Выработка условно-рефлекторной двигательной реакции на звук, формирование у ребенка представления «тихий–громкий»
- В процессе этих занятий ребенок также приучается к систематической работе, у него формируется усидчивость, навык прислушивания.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПОСЛЕ КИ

- Ребенок реагирует на имя (1 неделя–3 мес.)
- Ребенок начинает обращать внимание на окружающие звуки (1–3 мес.)
- Ребенок начинает искать источник звука (1–4 мес.)
- Ребенок спрашивает, что это за звук (1–6 мес.)
- Ребенок начинает узнавать окружающие звуки и часто используемые слова только на слух (1–6 мес.)
- Ребенок начинает использовать вокализации и слова для общения с окружающими (если вокальная активность уже была, то она усиливается) (2 недели–6 мес.)
- Ребенок начинает спонтанно осваивать новые слова и фразы (3–24 мес.)
- Ребенок задает вопросы о значении незнакомых слов (>3–24 мес.)

РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ С КИ

- обнаружение звука (есть–нет);
- локализация источника звука в пространстве;
- различение 2 звуков (одинаковые–разные);
- оценка разных качеств звуков (громкий–тихий, одиночный–прерывистый, длинный–короткий, высокий– низкий, постоянный–меняющийся и т. д.);
- опознавание неречевых звуков окружающей среды, звуков музыкальных инструментов, игрушек;
- выделение акустических коррелятов различных речевых сигналов (на сегментном уровне — фонем, слогов, и на надсегментном уровне — слов, фраз);
- опознавание различных речевых сигналов (фонем, изолированных слов, групп слов, фраз).

ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОЙ РАБОТЫ С КИ

- После первой настройки КИ многие дети могут слышать только громкие звуки, но постепенно в результате адаптации к новым ощущениям, коррекции настройки КИ, обучения достигается динамический диапазон настройки процессора КИ, позволяющий воспринимать звуки средней и тихой громкости.
- Первое время, пока ребенок не научился слушать, реагировать и узнавать окружающие звуки, осознавать, слышит он или нет, взрослые (родители, близкие, педагоги) должны постоянно контролировать работоспособность КИ, заранее заряжать аккумуляторы процессора КИ или иметь запасной комплект батареек, чтобы своевременно заменить разрядившиеся элементы питания. Они также должны контролировать реакции ребенка на звуки, выбирать оптимальный уровень усиления процессора КИ, в соответствии с реакциями ребенка в различной звуковой среде.

ПАМЯТКА ПЕДАГОГУ

При развитии слухового восприятия у детей с КИ необходимо помнить:

- перед предъявлением сигнала надо обязательно привлечь слуховое и зрительное внимание ребенка (например, указывая на свое ухо и говоря: «Слушай»), так как нарушение внимания является одной из характерных особенностей этих детей;
- в первое время до достижения достаточного уровня настройки процессора КИ дети не слышат тихих звуков и надо использовать громкие звуки, чтобы вызвать реакцию
 - они лучше воспринимают звуки большой длительности, чем короткие звуки;
 - они лучше воспринимают модулированные, прерывистые звуки, чем монотонные и одиночные звуки;
 - у них увеличено время реакции на звуки, поэтому после подачи звука надо оставить паузу и дать время для ответной реакции, при ее отсутствии повторить сигнал.

ЗВУКА НЕТ

- Важно научить ребенка также показывать, что звука нет. Например, малыш разводит руки в стороны и качает головой. Важно похвалить его, если он правильно показал, что звука нет. Это помогает понять, когда малыш не слышит звук, а когда он отвлекся и пропустил его. Навыки обнаружения звуков и различения их по громкости используются также аудиологом в процессе настройки процессора КИ.

ВОСПРИЯТИЕ НЕРЕЧЕВЫХ ЗВУКОВ

Для этого используют обычную для детей процедуру: с помощью музыкальных инструментов, звучащих игрушек, бытовых предметов (звон ложки в стакане, шуршание бумаги, звонок телефона и др.) издают звуки так, чтобы ребенок видел действие, вызывающее звук, и просят показать, какой инструмент издал звук. После того как ребенок понял задание, он должен узнать только на слух, какой предмет издал звук. По мере того, как ребенок обучается различать эти звуки, используют источники со сходным звучанием и увеличивают число инструментов или игрушек, которые нужно узнать.

РАЗЛИЧЕНИЕ И ОПОЗНАВАНИЕ ЗВУКОПОДРОЖАНИЙ И СЛОВ

- Показывая ребенку 2 игрушки (или картинки), называют их несколько раз — так, чтобы ребенок видел лицо говорящего, после чего просят ребенка дать соответствующую игрушку (картинку) при назывании. В этих заданиях важно называть не одно слово, а короткую фразу так, как это мы делаем с нормально слышащим ребенком.
- Затем задание выполняют только на слух. По мере того как ребенок опознает звукоподражания и слова, число предъявляемых слов увеличивают, учитывая, что дети с КИ легче овладевают надсегментными характеристиками слов и быстрее обучаются различать слова с разным числом слогов. По мере развития у ребенка способности различать слова и накопления у него слуховых образов слов, обозначающих предметы, их качества и действия с ними, ребенку дают для различения словосочетания и фразы.

ОБНАРУЖЕНИЕ ЗВУКА В ПРОСТРАНСТВЕ

- Ребенок должен осознать, что звуки могут появиться не только спереди, когда он видит источник звука, но и сзади, справа, слева. Это способствует развитию непроизвольного и произвольного слухового внимания у ребенка и более быстрому развитию активного восприятия звуков окружающей среды. В этой работе большую помощь должны оказать родители, которые, используя естественные ситуации, привлекают внимание ребенка к разным источникам звуков.

МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ

- Музыкальные занятия, занятия пением и ритмикой способствуют развитию слухового восприятия, голосовой активности, речевого дыхания и крупной моторики у детей с КИ.
- Хотя КИ несколько искажает мелодию, ритмические характеристики музыкальных произведений он передает точно. Развитие слухового восприятия при этом ускоряется благодаря связи с движением, ритмом.
- На этих занятиях развивают умение обнаруживать включение и выключение звука, различать темп музыки, узнавать отдельные мелодии, связывая их с определенными движениями.
- Можно также согласовывать слуховое восприятие с развитием голосовой активности.

ВНИМАНИЕ!

- Быстрое развитие слухового восприятия резко контрастирует с более медленно развивающейся способностью детей формировать устойчивые связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом/явлением (ребенок может повторять разные слова, не осознавая их значения, даже если он знает эти слова), трудностью запоминания значения слов, проблемами произвольного и произвольного слухового внимания.
- Эти особенности слухового развития детей КИ, так же как и быструю утомляемость при слуховой нагрузке, надо иметь в виду при организации и планировании работы.



РАЗВИТИЕ ЯЗЫКОВОЙ СИСТЕМЫ

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭТАП

- У детей с КИ это длительный процесс, который следует начинать еще на предоперационном этапе, используя доступные для ребенка средства — слухо-зрительное восприятие, жесты, чтение табличек со словами, рисунки и пр.
- Цель этих занятий — овладение значением слов, накопление импрессивного (пассивного) словаря, развитие умения строить простые предложения.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ЭТАПА

- В отличие от слабослышащих детей со слуховым аппаратом быстро растущие слуховые возможности ребенка с КИ позволяют ему воспринимать при общении на близком расстоянии наиболее тихие части речевых сигналов — окончания слов, приставки, предлоги, которые являются формообразующими элементами и определяют синтаксическую структуру высказывания. Это обеспечивает возможность овладения ребенком правилами морфологии и синтаксиса уже на ранних этапах работы, особенно при работе с детьми, имеющими слуховой опыт.

НАКОПЛЕНИЕ СЛОВАРЯ

- В накоплении словаря ведущая роль принадлежит родителям, и важно в самом начале объяснить им значение этой работы для развития понимания речи. Родителям дается примерный словарь детей на различных этапах обучения, и так же как при работе с тугоухими детьми со слуховыми аппаратами рекомендуется вести «словарь» ребенка, в котором отмечается овладение ребенком значением слова, умение опознавать его на слух, имитировать, использовать в собственной речи, читать.

РАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ

ПОЭТАПНО

ПЕРВЫЙ ЭТАП

- Развитие доречевых форм речи, служащих аналогом активной «артикуляционной» игры ребенка в довербальном периоде и подготавливающих его речевой аппарат к освоению произносительной стороны речи — формирование интонационно-модулированного лепета. Это этап активизации речевой активности ребенка, поощрения любых вокализаций, сопровождающих игру и действия ребенка (произнесение изолированных звуков, звукокомплексов), развития речевого дыхания, артикуляторного тренинга в сочетании с вокализациями.
- Для этой цели эффективны также занятия на компьютерном тренажере, когда ребенок может увидеть на экране изменения, вызываемые его вокализациями.

ВТОРОЙ ЭТАП

- Благодаря быстро развивающемуся слуховому восприятию у ребенка уже в первый месяц после включения КИ можно начать формирование активных форм речи, вызывая у него звукоподражания, имитацию простых слов и звуков речи на основе слуховой обратной связи. При этом произнесение звука можно сопровождать зрительно-моторной формой представления (звук–жест), рисованием и запоминанием картинки-пиктограммы, дающей представление о звучании звука, а также ознакомлением с соответствующей буквой. При обучении произнесению отдельных элементов речи конечной целью всегда является слово, простая фраза, состоящие из доступных для произнесения ребенком звуков. В процессе обучения используют чтение (побуквенное, послоговое, пословное). Развитие произносительных возможностей ребенка проводят посредством различных видов работы над отдельными сторонами произношения.

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ

- Важная роль принадлежит родителям. Педагог должен объяснить им, как они могут стимулировать появление у ребенка любых голосовых реакций, если ребенок до имплантации не говорил.
- Если у ребенка уже были сформированы какие-то произносительные навыки, то необходимо научить их развивать эти навыки на слуховой и слухо-зрительной основе.
- При общении с ребенком они должны постоянно стимулировать малыша использовать речь для общения.
- Они должны давать образцы речевых ответов для малыша («попроси», «скажи», «дай», «Дай биби»). Это облегчает ему освоение артикуляторного рисунка слов и связи между их звучанием и произнесением.
- Надо только, чтобы малыш выслушал высказывание до конца, а потом попытался его повторить. Это особенно важно в отношении тех детей, которых учили «сопряженной» речи, т. е. повторять артикуляции взрослого одновременно с ним.

ОСОБЕННОСТИ

- Особенностью детей с КИ по сравнению с тугоухими детьми является то, что быстрое нарастание слуховых возможностей ребенка после имплантации позволяет эффективно использовать слух при вызывании и формировании звуков речи, интонационно-ритмического рисунка сначала лепета, а затем слов и простых фраз. Уже на ранних этапах реабилитации слуховые возможности ребенка создают условия для формирования у него правильных артикуляторных укладов, минуя промежуточные формы.



СРАВНЕНИЕ ДЕТЕЙ С КИ С
ДЕТЬМИ С СА

ПЕРВАЯ ОСОБЕННОСТЬ

- **В первый год мы должны уделить максимальное внимание развитию слухового восприятия, прежде всего используя для этого ежедневные обычные ситуации.**
- Поэтому огромную роль в развитии слуха у детей с КИ играют родители, которые постоянно привлекают внимание и вызывают интерес ребенка к звукам, объясняют ему их значение. Наша задача — в короткий срок развить естественное слуховое восприятие с КИ у глухого ребенка до уровня, приближающегося к нормальному слуху, таким образом, чтобы слух начал работать на развитие понимания речи и собственной речи, как у нормально слышащего ребенка.

ВТОРАЯ ОСОБЕННОСТЬ

- **Ребенок с КИ, имплантированный в младшем возрасте, не нуждается в использовании глобального чтения (чтение по словам на карточках).**
- У ребенка с КИ овладение новыми словами происходит сначала на слухозрительной (если навык чтения с губ у него был уже частично сформирован), а затем, по мере развития слуха, преимущественно на слуховой основе.
- Однако ребенок с КИ нуждается в раннем овладении навыком послогового чтения, которое используется для развития произносительной стороны речи и служит базой для формирования грамматической системы родного языка.

ТРЕТЬЯ ОСОБЕННОСТЬ

- Многие направления работы, принятые в верботональной методике проф. П. Губерина (центр СУВАГ, Хорватия) и в методике Э. И. Леонгард, эффективны для детей с КИ.
- **Исключение — ребенок с КИ не нуждается в опоре на тактильно-вибрационные ощущения, широко используемые в этих методиках, при развитии восприятия звуков.**

ЧЕТВЕРТАЯ ОСОБЕННОСТЬ

- **Ребенок с КИ не нуждается в использовании сопряженной речи для развития произносительных навыков.**
- Если педагог использует ее при обучении ребенка после им-плантации, то это тормозит естественное развитие понимания речи и использование собственной речи у ребенка. Необходимо сразу перейти на последовательно-диалоговую речь.

ПЯТАЯ ОСОБЕННОСТЬ

- У ребенка со значительным нарушением слуха даже в СА восприятие речи в большей мере зрительно-слуховое, поскольку он слишком мало слышит.
- После подключения процессора КИ нам надо, чтобы он стал больше обращать внимание на слух. Но делать это надо постепенно, увеличивая долю слухового предъявления речи. Один из наиболее естественных способов — постепенно увеличивать общение с ребенком, сидя не напротив него, а рядом с ним со стороны КИ, например, играя вместе, читая-рассматривая книжку. В этом случае он хорошо слышит речь и при этом, не видя движений губ, внимательнее слушает. По мере развития слухового восприятия с КИ ребенок будет все больше опираться на слух.
- Но слухо-зрительное восприятие необходимо при работе над произносительной стороной речи.

ШЕСТАЯ ОСОБЕННОСТЬ

- Естественные жесты, которые сопровождают нашу речь при общении с маленькими детьми, можно использовать. Это облегчает ребенку освоение значения слова.
- Специальные жесты (элементы жестовой речи глухих), которые глухие дети, обычно усваивают при посещении специализированного детского сада для детей с нарушениями слуха, общаясь там с другими глухими детьми и взрослыми, являются заменителями речи и конкурируют с овладением устной речью.
- Детям с КИ не нужны специальные жесты, они отрицательно влияют на развитие у ребенка понимания устной речи и ее развития.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: Учебное пособие / И. В. Королева. СПб.: КАРО, 2009. — 192 с. — (Серия «Специальная педагогика»).
- Королева И. В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. СПб.: С.Пб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 286 с.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

