

А. С. Саблева

Логопедическая работа с глухими детьми после кохлеарной имплантации

В статье рассматривается проблема речевого развития глухих детей после кохлеарной имплантации. Актуализируется вопрос создания продуктивной речевой среды, необходимых условий для успешного речевого развития таких детей. Особое внимание уделяется логопедическому направлению в общей системе реабилитации детей после кохлеарной имплантации. Автор обосновывает необходимость оказания своевременной логопедической помощи перенесшим имплантацию детям, указывает на то, что логопедический аспект работы с детьми, имплантированными в раннем возрасте, а также с дошкольниками и тем более детьми школьного возраста недостаточно разработан и освящен в научно-методических исследованиях. В аспекте логопедической работы над всеми компонентами речевой системы раскрываются методические вопросы обучения детей слушанию. Аудирование рассматривается как средство и условие успешного развития языковой способности ребенка после кохлеарной имплантации. В статье представлены общие методические принципы работы с имплантированными детьми на логопедических занятиях.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, речевое развитие, логопедическая работа, аудирование, методические принципы.

A. S. Sableva

Logopedic Work with Deaf Children after Cochlear Implantation

In the article the problem of speech development of deaf children after cochlear implantation is considered. The question of creating productive speech environment, necessary conditions of successful speech development of such children is staticized. Special attention is paid to the logopedic direction in the general system of rehabilitation of children after cochlear implantation. The author proves need of rendering the timely logopedic help to implanted children, points that the logopedic aspect of work with the children implanted at early age and also with preschool children and of course with school age children is insufficiently developed and presented in scientific and methodical researches. In the aspect of logopedic work on all components of the speech system methodical questions of children's training in hearing are revealed. Listening is considered as a means and as a condition of successful development of the language ability of the child after cochlear implantation. The general methodical principles of work with the implanted children at logopedic lessons are presented in the article.

Keywords: cochlear implantation, speech development, logopedic work, listening, methodical principles.

Последнее десятилетие в России все шире внедряется кохлеарная имплантация. Кохлеарная имплантация (далее – КИ) в настоящее время – высокоэффективный метод лечения и реабилитации пациентов со степенью глухоты от тяжелой до полной. Темп и качественное своеобразие процесса овладения ребенком языковыми средствами зависит от времени потери слуха и от возраста на момент имплантирования: выделяются позднооглохшие (постлингвальные дети и взрослые) и ранооглохшие (перелингвальные дети и подростки, долингвальные дети, долингвальные подростки и взрослые). Раннее протезирование делает возможным созревание нервных структур и ассоциативных путей благодаря предоставлению сенсорно-специфической стимуляции. Наиболее перспективная категория кандидатов на кохлеарную имплантацию – дети до 3-х лет, что связано с особой важностью своевременного развития слухоречевых и речедвигательных центров мозга.

Цель кохлеарной имплантации глухого ребенка – создать условия для того, чтобы он научился понимать речь окружающих, использовать речь для общения и познания окружающего мира [7].

С позиции нейрофизиологии и нейропсихологии своевременная подача стимуляции и правильный тип стимула обеспечивают полноценную функциональную нагрузку нейронных структур. Чем позже время подачи адекватного стимула, тем больше опасность дегенерации нейронной системы слухоречевого комплекса [4]. Особенно важен своевременный переход детей с КИ от слухозрительного восприятия речи к слуховому с постепенным увеличением доли слухового предъявления речи при общении с ребенком.

В настоящее время существующие методы речевой реабилитации в основном ориентированы на ранний возраст – детей, имплантированных до 3-х лет. Вопросам речевой реабилитации и разработки современных методов обучения речи детей

после кохлеарной имплантации посвящены работы Л. А. Головчиц, О. В. Зонтовой, И. В. Королевой, В. Е. Кузовкова, Т. И. Обуховой, В. И. Пудова, Н. Д. Шматко и др.

По мнению ученых, после КИ формирование речи ребенка при условии сохранного интеллекта и при систематической коррекционно-развивающей работе – процесс длительный и идет по этапам развития речи слышащих детей. Ребенок может планомерно накапливать активный и пассивный словарь, овладевать грамматическими навыками и навыками связной речи. Исследования Н. Д. Шматко и других ученых, а также практический опыт обучения таких детей показывают, что успешность процесса их речевого развития определяется следующими основными условиями: ребенок должен постоянно находиться в нормальной речевой среде и получать систематическую коррекционную помощь; целенаправленное обучение языку имплантированных учащихся необходимо осуществлять через деятельность, практику речевого общения на основе обязательного развития слухового восприятия и всех психических функций [8].

В нашей стране традиционно после кохлеарной имплантации наибольшее количество детей посещают группы, классы для слабослышащих. В то же время им необходимо находиться как можно больше среди говорящих сверстников и взрослых, чтобы ежедневно получать эталоны звуков, слов, фраз, вступать в коммуникативно-речевое взаимодействие. Более того, у детей с нарушениями слуха выявляются речевые расстройства – либо как *вторичные*, вследствие нарушения развития двигательных речевых центров из-за глухоты в раннем возрасте, либо как *первичные* (в результате поражения корковых отделов мозга, проводящих путей или центральной нервной системы). Это определяет необходимость применения в процессе реабилитации детей с КИ логопедических технологий.

В связи с этим стоит проблема создания необходимых условий для успешного речевого развития имплантированных детей, создания продуктивной речевой среды. Особую актуальность имеет *логопедическое* направление в общей системе реабилитации детей после КИ. Логопедический аспект работы с детьми, имплантированными в раннем возрасте, а также с дошкольниками и тем более детьми школьного возраста недостаточно разработан и освещен в научно-методических исследованиях. В силу актуальности проблемы и

необходимости своевременно оказывать логопедическую помощь таким детям в интернете появляется все больше статей и методических разработок логопедов-практиков, направленных на обобщение, обмен опытом и поиск эффективных технологий (К. Ш. Исаева, О. А. Новиковская, Т. А. Соколовская и др.). Практически нет данных об особенностях овладения языковой системой имплантированными детьми в разном возрасте; остается открытым методический аспект оказания логопедической помощи таким детям.

Достижение хороших результатов реабилитации детей после кохлеарной имплантации, особенно в дошкольный период их развития, обеспечивает совместная работа сурдопедагога и логопеда. Стратегической целью логопедической работы является формирование языковой способности и коммуникативной компетенции ребенка – носителя кохлеарного импланта.

У ребенка с КИ выявляются нарушения в развитии не только *фонемо-фонологической*, но и *семантико-лексической*, *синтактико-морфологической*, *прагматической* составляющих устной речи. Такие дети нуждаются в профессиональной поддержке логопеда на протяжении многих лет (в дошкольном возрасте и в период обучения в школе). У детей, которые уже овладели в процессе использования КИ и на логопедических занятиях фразовой речью, наблюдается инертность в выборе языковых средств, отсутствие «языкового чутья», развить которое значительно сложнее, чем научить ребенка использовать в речи готовые образцы высказываний.

Логопедическая работа в системе послеоперационной реабилитации ребенка с КИ включает такие направления, как развитие коммуникативных навыков; понимания речи в специально организованных и естественных ситуациях общения (пассивный словарь, грамматические значения); произносительной и лексико-грамматической сторон речи; развитие языковой способности (дифференциация грамматических форм, языковой анализ и синтез и пр.); невербального и вербального интеллекта, других психических функций и моторных навыков.

В первую очередь, необходимо «строительство (установка)» фундамента развития экспрессивной речи – накопление пассивного словаря, формирование грамматических представлений на импресивном уровне.

Первое, что учитывает специалист в ходе логопедической диагностики и планирования коррекционно-развивающих занятий, – это резкое изме-

нение порогов восприятия после включения и настройки процессора КИ. После включения и настройки процессора КИ пороги слуха составляют 25–40 дБ, что соответствует 1 степени тугоухости. Ребенок младшего возраста 1 степени тугоухости – это практически нормально развивающийся ребенок, если у него нет специфических речевых расстройств (дизартрия, моторная алалия), а также неврологических. У него звонкий голос, речь интонационно разнообразна. В то же время ребенок с КИ в первый месяц после установки процессора, при таком же пороге слуха, что и ребенок 1 степени тугоухости, по уровню развития понимания речи и собственной речи соответствует глухому ребенку. Он не понимает обращенную речь, не говорит или говорит с грубым искажением звуко-слоговой и интонационно-ритмической структуры [2].

Развитие речевых навыков происходит на основе *навыков слушания*, распознавания, а также умения проводить различия между фонетическими, лексическими и прочими языковыми единицами на слух. В свою очередь, способность к дифференциации фонем и языковым обобщениям в целом определяет успешность речевого развития ребенка.

Чтобы была возможность постоянно слушать, а потом пытаться говорить, ребенку необходимо регулярно и активно участвовать в различных ситуациях общения. На развитие аудиальных навыков и способности произносить звуки направлена систематическая поэтапная работа над слушанием – аудирование.

Аудирование – один из видов речевой деятельности, с помощью которого не только усваиваются орфоэпические нормы и интонационные модели, но и более широко развиваются навыки понимания речи на слух [1]. Логопед использует аудирование и как средство обучения всем другим видам речевой деятельности (говорению, чтению и письму), и как средство развития языковой способности ребенка. Логопедическая работа ведется с учетом «речевого возраста» ребенка (с момента имплантации), уровня его актуального речевого развития, а также этапа логопедической работы.

Слушание, направленное на развитие импресивной речи, в системе логопедической работы тесно взаимосвязано с этапами, разделами работы над экспрессивной речью и при этом имеет опережающий характер. В лингвометодике выделяют два типа упражнений для обучения аудированию.

Первый тип упражнений нацелен на формирование ситуативных навыков понимания речи, второй тип составляют речевые, лингвистические упражнения. Первый тип используется на начальном этапе обучения, когда дети учатся распознавать и сравнивать фонетические и интонационные модели, грамматические явления, понимать общий смысл услышанного. Второй тип упражнений нацелен на отработку дифференциации фонем, систематизацию пассивного словаря, дифференциацию грамматических форм во взаимосвязи с работой над говорением.

Выделим три группы упражнений, которые используются для развития языковой способности у детей с КИ: 1) упражнения для развития фонетических навыков; 2) упражнения для развития лексических навыков; 3) упражнения для развития грамматических навыков.

На начальных этапах реабилитационной работы развитие **фонетических и произносительных навыков** при помощи упражнений на аудирование – задача сурдопедагога. В это время с определенной периодичностью осуществляется настройка аппарата, и последовательность звуков для усвоения четко регламентируется.

Обучение аудированию ведется параллельно с формированием произносительных навыков. С одной стороны, упражнения, нацеленные на обучение распознаванию отдельных звуков в устной речи, незаменимы при работе над произносительными навыками. С другой стороны, опора на зрительный образ артикулемы, кинестетические ощущения в момент артикуляции служат опорой для восприятия фонем на слух, их дифференциации. Последнее, в свою очередь, относится к компетенции логопеда, особенно в том случае, если у ребенка наблюдаются дефекты в строении артикуляционного аппарата или его функционировании при нарушении мышечного тонуса и ограничения подвижности вследствие парезов.

На первом этапе ребенок знакомится со звуками по отдельности, а затем – с сочетаниями звуков, представляющих собой что-то, что будет иметь для него смысл. Простые звуки много используются в аудировании. Это звуки-символы. Они проще, чем слова, и дают ребенку возможность слышать и повторять самые различные звуки. Например: Ч-ч-ч-ч-ч-ч – поезд, Би-би – автобус и т. д. Логопед помогает ребенку вычленять из неречевых звуков признаки, полезные для речи, и дифференцировать их с опорой на смысловой, ситуативный контекст.

На *лексическом уровне* ведется работа над пассивным словарем ребенка. В процессе работы решаются задачи обогащения словаря и, что особенно важно, его систематизации по всем аспектам лексических значений (денотативному, сигнификативному, структурному и эмотивному). При этом минимально используются приемы, включающие механическое повторение ребенком услышанного во избежание феномена замыкающей акупатии (отчужденности слова от смысла, его обозначающего), а также закрепления эхоталий, свойственных ребенку с КИ.

С целью формирования лексического запаса используются упражнения, направленные на развитие таких рецептивных навыков, как установление связи между услышанным словом и его семантикой; распознавание усвоенных лексических единиц в потоке устной речи; различение схожих слов; использование механизма прогнозирования.

Закономерности усвоения грамматических форм в онтогенезе лежат в основе работы на *грамматическом уровне*. В процессе обучения языку и развития речи детей логопед проходит с ребенком закономерный путь от грамматического значения к грамматической форме слова, то есть только после освоения грамматического значения отрабатывается понимание на основе выбора слов по формально-грамматическим признакам (с ориентировкой на окончание и другие морфемы); достигается осознание категориальной отнесенности слов (предмет, действие, признак); формируется навык языкового анализа путем от крупных языковых единиц (предложения) к звуковому анализу (на основе дифференциации фонем).

При помощи аудирования можно развить следующие грамматические навыки: распознавание грамматических конструкций в речевом потоке; определение грамматических явлений и умение отличать их друг от друга; понимание значений грамматических форм, конструкций по контексту; определение структуры предложения; умение показывать логическую, причинно-следственную связь между частями предложения и пр.

На начальном этапе логопед ставит цель научить ребенка рецептивно воспринимать основные грамматические явления. Позже усвоенные на импрессивном уровне грамматические явления последовательно включаются в продуктивное использование в ситуациях общения в специально созданных речевых ситуациях на логопедических занятиях и в повседневной жизни. Также побуквенно-послоговое чтение успешно используется для развития грамматической системы языка

старших дошкольников и младших школьников. Оно служит и базой для развития произносительной стороны речи, и основой для формирования грамматической системы родного языка, поскольку ребенок с КИ, как и ребенок с 1-й степенью тугоухости, не слышит в естественной речи наиболее тихие ее части (морфемы) – окончания, предлоги, приставки, которые в русском языке определяют ее грамматику.

Обобщая вышесказанное, можно выделить некоторые *общие методические принципы* работы на логопедических занятиях: максимальная визуальная опора и постепенное ее сворачивание в соответствии с поэтапностью формирования умственных действий; постоянное и обязательное соотношение слова с предметом, действием, явлением, признаком; последовательность освоения грамматических форм и синтаксических конструкций в соответствии с поэтапностью формирования их в онтогенезе, независимо от возраста ребенка с КИ; подбор языкового материала, адекватного возрасту и «речевому возрасту» ребенка с КИ (уровню его речевого развития); отбор языкового материала с учетом звукового и слогового состава слова, доступного для восприятия конкретного ребенка на определенном этапе работы; привлечение ребенка к совместной деятельности, формирование действенного участия в познании окружающего мира, вербализация выполняемых действий ребенком с предметами; многократное проговаривание изучаемого слова взрослым; повторение ранее изученного с частичной новизной; опора на *слухозрительное* восприятие речи на начальном этапе использования КИ, а также при работе над произносительной стороной речи и при объяснении значения новых слов; своевременный переход от слухозрительного восприятия речи к *слуховому* с постепенным увеличением доли слухового предьявления речи при общении с ребенком, когда говорящий сидит не напротив него, а рядом с ним; стимуляция слухового внимания.

Учиться слушать и понимать речь – это долгий и сложный процесс. Он требует последовательного и системного подхода к развитию речи как сложной структурно-функциональной системы. Логопедическая работа с ребенком после КИ – взаимосвязанное развитие речевых навыков (фонетических, лексических, грамматических) и языковых способностей. Аудирование в достаточном объеме и планомерно включенное в общую систему логопедической работы определяет эффективность процесса речевого развития детей после кохлеарной имплантации.

Библиографический список

1. Григорьева, В. П., Зимняя, И. А., Мерзлякова, В. А. Взаимосвязанное обучение видам речевой деятельности [Текст] / В. П. Григорьева, И. А. Зимняя, В. А. Мерзлякова. – М. : Рус. яз., 1985. – 116 с.
2. Королева, И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электронное протезирование слуха) [Текст]. – 2-е изд., испр. и доп. / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2012. – 752 с.: ил. – (Серия «Специальная педагогика»)
3. Новиковская, О. А. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации [Электронный ресурс] / О. А. Новиковская. – Режим доступа: <http://pedgazeta.ru/> (29.04.2014).
4. Пудов, В. И., Зонтова, О. В., Шашукова, Е. А. Оценка результатов реабилитации после КИ [Текст] / В. И. Пудов, О. В. Зонтова, Е. А. Шашукова // Абстракты с XII Европейского симпозиума по кохлеарной имплантации // «Я слышу мир!». – 2016. – Выпуск № 5 (вкладка для специалистов) – С. 3.
5. Пудов, В. И. Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах [Текст] / В. И. Пудов, В. Е. Кузовков, О. В. Зонтова. – СПб., ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», 2009. – 11 с.
6. Соколовская, Т. А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Т. А. Соколовская // Специальное образование. – 2013. – № 2. – С. 91–97.
7. Тарасова, Н. В. Коррекционно-педагогическая работа с детьми-пользователями различными системами кохлеарной имплантации (ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России») [Электронный ресурс] / Н. В. Тарасова. – Режим доступа: <http://www.slideshare.net/monsana/1-9988364>. (1.04.2016).
8. Шматко, Н. Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников [Текст] / Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 45–51.
9. Шумилина, Н. Н. Организация слухоречевой реабилитации детей школьного возраста после кохлеарной имплантации в МС(К)ОУ II вида [Электронный ресурс] / Н. Н. Шумилина. – Режим доступа: <http://rudocs.exdat.com/> (29.04.2014).

Bibliograficheskiy spisok

1. Grigor'eva, V. P., Zimnjaja, I. A., Merzljakova, V. A. Vzaimosvyjazannoe obuchenie vidam rechevoj dejatel'nosti [Tekst] / V. P. Grigor'eva, I. A. Zimnjaja, V. A. Merzljakova. – M. : Rus. jaz., 1985. – 116 s.
2. Koroleva, I. V. Kohlearnaja implantacija gluhih detej i vzroslyh (jelektronnoe protezirovanie sluha) [Tekst]. – 2-e izd., ispr. i dop. / I. V. Koroleva. – SPb. : KARO, 2012. – 752 s.: il. – (Serija «Special'naja pedagogika»)
3. Novikovskaja, O. A. Logopedicheskaja rabota s det'mi posle kohlearnoj implantacii [Jelektronnyj resurs] / O. A. Novikovskaja. – Rezhim dostupa: <http://pedgazeta.ru/> (29.04.2014).
4. Pudov, V. I., Zontova, O. V., Shashukova, E. A. Ocenka rezul'tatov reabilitacii posle KI [Tekst] / V. I. Pudov, O. V. Zontova, E. A. Shashukova // Abstrakty s XII Evropejskogo simpoziuma po kohlearnoj implantacii // «Ja slyshu mir!». – 2016. – Vypusk № 5 (vkladka dlja specialistov) – S. 3.
5. Pudov, V. I. Kohlearnaja implantacija v voprosah i otvetah [Tekst] / V. I. Pudov, V. E. Kuzovkov, O. V. Zontova. – SPb., FGU «Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij institut uha, gorla, nosa i rechi Federal'nogo agentstva po vysokotehnologichnoj medicinskoj pomoshhi», 2009. – 11 S.
6. Sokolovskaja, T. A. Osobennosti rechevogo razvitija detej posle kohlearnoj implantacii [Tekst] / T. A. Sokolovskaja // Special'noe obrazovanie. – 2013. – № 2. – S. 91–97.
7. Tarasova, N. V. Korrekcionno-pedagogicheskaja rabota s det'mi-pol'zovateljami razlichnymi sistemami kohlearnoj implantacii (FGU «Nauchno-klinicheskij centr otorinolaringologii FMBA Rossii») [Jelektronnyj resurs] / N. V. Tarasova. – Rezhim dostupa: <http://www.slideshare.net/monsana/1-9988364>. (1.04.2016).
8. Shmatko, N. D. Osobennosti organizacii korrekcionnogo obuchenija implantirovannyh doshkol'nikov [Tekst] / N. D. Shmatko // Defektologija. – 2012. – № 3. – S. 45–51.
9. Shumilina, N. N. Organizacija sluhorechevoj reabilitacii detej shkol'nogo vozrasta posle kohlearnoj implantacii v MS(K)OU II vida [Jelektronnyj resurs] / N. N. Shumilina. – Rezhim dostupa: <http://rudocs.exdat.com/> (29.04.2014).