Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации

Нарушение слуха в дошкольном возрасте оказывает сильное влияние на последующее развитие ребенка. Как отмечал Л. С. Выготский, развитие ребёнка с нарушением слуха подчиняется закономерностям развития в норме, но далее возникают качественные и количественные своеобразия. Проблема в том, что ребенок с депривацией слуха по сравнению со слышащими сверстниками не начинает говорить сам, без обучения, и его развитие, протекающее без слов, ограничено. Ребенку сложно что-то сказать, объяснить. Его нужно специально учить говорить и понимать речь.

Нарушение слуха у ребенка негативно отражается, прежде всего, на его психическом развитии, ограничивая возможности познания окружающего мира, затормаживая процесс овладения знаниями, умениями, навыками и развитие способностей, задатков и склонностей, которые заложены природой в каждой конкретной личности.

В современных условиях резко возросло внимание к такому социальному феномену, как коммуникация. Изменения, происходящие в современном мире, связанные с превращением индустриального общества в информационно-коммуникативное, способствуют распространению коммуникации на все сферы общества. На первый план выходят коммуникативные знания и умения, необходимые любому члену общества для осуществления культурного взаимодействия и реализации своей личности.

Сформированность коммуникативной деятельности характеризует уровень возможностей ребёнка по овладению достижениями социума. В общении развиваются сфера его эмоциональных переживаний, познавательная активность, произвольность и воля, самооценка и самосознание.

Особой трудностью в процессе обучения является формирование коммуникативных навыков у детей с нарушением слуха.

В моей работе раскрыта специфика методов и приемов по развитию речи дошкольников с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом.

Сегодня одним из наиболее перспективных направлений реабилитации детей с большими потерями слуха является кохлеарная имплантация (КИ). Прошло несколько десятилетий от начала теоретических разработок до практического применения метода кохлеарной имплантации. Слухо-речевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации являлся новым и недостаточно освоенным направлением работы.  Надо сказать, что на тот момент, когда в нашей группе появился первый имплантированный ребенок, не было информации ни о методиках сурдопедагогической работы с данной категорией детей, ни о дальнейших перспективах развития детей и подростков, приобретших слух после операции. Для сурдопедагогов и учителей, работающих с детьми до и после операции, очевидно одно, что должен пройти не один год, прежде чем ребенок приблизится по уровню речевого развития к нормально слышащему ровеснику. Необходимы регулярные, ежеминутные реабилитационные занятия с имплантированным ребенком.

Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации в нашем учреждении осуществляется совместно с детьми, имеющими индивидуальные слуховые аппараты. В работе с детьми после кохлеарной имплантации придерживаюсь следующих этапов (выделяемых И.В. Королёвой):

1.Начальный этап развития слухового и слухо-речевого восприятия с КИ.

2.Основной период развития слухового и слухо-речевого восприятия.

3.Языковой этап развития восприятия речи и собственной речи.

4.Этап развития связной речи и понимания сложных текстов.

 Главными задачами коррекционно-развивающей работы с детьми после кохлеарной имплантации являются: развитие слуха, формирование и развитие физиологической базы речи – дыхания, артикуляционной моторики, голосовых реакций. Работа по этим направлениям ведется как на фронтальных занятиях, так и на индивидуальных. Проводя занятия, я опираюсь на общедидактические методы и приемы: игровые (создание игровых ситуаций, обыгрывание игрушек, предметов), словесные (называние игрушек, предметов и их изображений, действий, качеств), практические (совместные действия педагога и ребенка, выполнение действий по образцу, самостоятельная деятельность детей, выполнение поручений), наглядные (непосредственное восприятие предмета, игрушки, изображения; показ с называнием – демонстрации). Для того, чтобы ребенок смог понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать и различать речевые сигналы. Ребенок должен овладеть значением множества слов, их звуковым составом, правилами использования языковых средств для общения. Поэтому целью занятий является овладение значением слов и накопление пассивного словаря. Это происходит на занятиях по развитию речи. Например, при изучении темы «Животные» предлагаю рассмотреть картинки, муляжи животных, проговорить каждое слово, сначала слухо-зрительно называю животное, показываю, потом, когда дети уже знакомы со всем речевым материалом по теме, предъявляю на слух. На начальном этапе включения детей в речевую деятельность мне приходилось неоднократно повторять слова, инструкцию, медленно проговаривая слова. Но постепенно понимание обращенной речи развивается, у имплантированных воспитанников накапливается слухо-речевой словарь. Формирование навыков слухового восприятия происходит как на фронтальных занятиях, так и индивидуально. Работа ведется от простого к сложному. Дети учатся обнаруживать звук и выполнять определенные действия в ответ на звук. Использую различные задания, в которых предъявляю неречевые и речевые звуки разной громкости и с разного расстояния. Далее знакомлю детей с разными бытовыми звуками, которые они слышат в течение дня. Использую не только натуральные звуки, которые можно создать (стук в дверь, звонок телефона и т.д.), но и звуки с компьютера (программа «Учимся правильно говорить», разные разделы по звукам; презентации). Здесь огромную роль в развитии слуха у детей с КИ играют родители, которые постоянно привлекают внимание ребенка и вызывают у него интерес к звукам, объясняют ему их значение. Благодаря этому дети начинают понимать, что звуки есть всюду и они все разные, осознают, что слушать нужно не только на занятии, а всегда. У ребенка начинается спонтанное развитие слушания, закладываются основы слухового поведения. Также работа ведется над различением отдельных характеристик звуков – количество (однократно и многократно повторяющиеся звуки): «мишка топает – топ, мишка топает – топ-топ-топ», длительность (длинные-короткие): «рисование дорожек», «капает дождик»; для локализации звука в пространстве предлагаю ребенку сигналы, сначала со стороны речевого процессора, затем – с противоположной стороны, далее – спереди и сзади, сверху и снизу, громкость (громко-тихо, громко-тихо-хорошо-очень громко): «матрешки», «обезьянки», «ладошка», парные картинки с изображением больших и маленьких предметов, высота звучаний.

Для развития слухового восприятия учу сравнивать и узнавать музыкальные игрушки сначала при выборе из двух, трех, далее увеличиваю количество звучаний до пяти; учу реагировать на музыку танцевальными движениями, пением, хлопаньем в ладоши.

Ежедневно провожу *артикуляционную гимнастику* с целью развития артикуляционной и мимической мускулатуры.

Также провожу *дыхательную гимнастику* для формирования правильного речевого (диафрагмального) дыхания. Остановлюсь на особенностях работы с детьми младшего возраста с КИ и глухих, сходстве и различиях в работе.

*Глобальное чтение.* Существует мнение, что ребенок с КИ, имплантированный в младшем возрасте, не нуждается в использовании глобального чтения. Известно, что эта методика позволяет ребенку с большой потерей слуха накопить словарный запас. У ребенка с КИ овладение новыми словами происходит сначала на слухо-зрительной, а затем, по мере развития слуха, на слуховой основе. Однако, ребенок с КИ нуждается в раннем овладении навыком аналитического чтения. Побуквенно-послоговое чтение используется как для развития произносительной стороны речи, но и служит базой для формирования грамматической системы родного языка. Это связано с тем, что, ребенок с КИ, как ребенок с I-ой степенью тугоухости, не слышит в естественной речи наиболее тихие ее части – окончания, предлоги, приставки, которые в русском языке определяют ее грамматику. Кроме того, до имплантации его слуховые возможности были ограничены, грамматические представления не формировались у него спонтанным образом. Другое же мнение, что глобальное чтение следует использовать в работе с детьми с КИ. По данным исследований, у детей в период формирования мозговых структур, а это вплоть до 7 лет, функции правого полушария доминируют. Это эмоциональность, впечатлительность, наглядно-образное мышление и т.д. Таким образом, у детей есть потрясающая способность воспринимать информацию множеством, т.е. целиком (глобально) – это означает, что мозг ребенка воспринимает все окружающие явления, как на фотоснимке, ГЛОБАЛЬНО. Поэтому в своей работе я использую глобальное чтение, побуквенно-послоговое чтение, работу с азбукой (составление слов).

*Слух-озрительное восприятие* речи – это естественный способ ее восприятия и для человека. У ребенка с нарушением слуха восприятие речи в большей мере зрительно-слуховое, поскольку он слишком мало слышит. Обучение глухого ребенка раннего возраста восприятию речи и устной речи опирается на формирование у него зрительного внимания к лицу говорящего, подражание его артикуляторным движениям. Однако после подключения процессора КИ ситуация меняется. Ребенок привык ориентироваться на зрение, как на надежный источник информации, а надо, чтобы он стал больше обращать внимание на слух. Делаю я это постепенно, увеличивая долю слухового предъявления речи, сидя не напротив ребёнка, а рядом с ним, например, играя вместе, рассматривая книжку. В этом случае он хорошо слышит речь, и при этом, не видя движений губ, внимательнее слушает. По мере развития слухового восприятия ребенок с КИ будет все больше опираться на слух. Но слухо-зрительное восприятие необходимо при работе над произносительной стороной речи. Кроме того, когда я пытаюсь объяснить ребенку значение нового слова, то очень важно, чтобы он понял значение этого слова. Поэтому в своей работе я предъявляю материал слухо-зрительно для облегчения процесса восприятия информации на начальном этапе использования КИ. В работе мне приходится учитывать ряд особенностей. Во-первых, необходимо разработать систему развития слухового внимания на протяжении всего дня: для этого объединить усилия родителей и всего персонала детского сада. Ребенок должен слышать не только речь взрослых, его внимание привлекается к любым бытовым звукам, звукоподражаниям.

Уже несколько лет с целью формирования у детей перечисленных навыков использую в работе пособия Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи «Я слышу мир», «Занимаемся с Ушариком», «Комплект реабилитационных материалов Cochlear», созданный компаниями «Исток Аудио» и «Cochlear», а также пособия, созданные своими руками. Это добавляет эмоциональность и сюрпризность в процесс обучения. В условиях коррекционно-развивающей работы с применением разнообразных методов и приемов у детей после кохлеарной имплантации наблюдается положительная динамика в слухоречевом развитии.

За время многолетней работы дефектологом, я всегда старалась найти оптимальные методы формирования речи детей, подготовки их к обучению грамоте. Очень интересным оказался метод фонетической ритмики, корнями уходящий в основы сурдопедагогики. Данный метод разработан профессором П.Губерина (Хорватия, Загреб). В основе метода, как известно, лежит сочетание звука и движения, последовательности звуков и последовательности движений. С помощью применения этой методики дети быстрее научались различать звуки, буквы, овладевали азами чтения.

Но наиболее эффективным этот метод стал в работе с детьми, перенесшими операцию кохлеарной имплантации.

Наиболее действенным, по мнению И.В. Королевой считается использование верботонального метода: фонетической ритмики, приемов вызывания звуков у молчащих малышей, формирование интонационно – ритмической стороны речи, основанных на связи ритмических движений тела и звуков речи. У детей с кохлеарным имплантантом эти процессы опираются не столько на тактильно-вибрационные ощущения, сколько на быстро развивающийся слух и слухо-зрительное восприятие.

Вызывание речевых звуков, работа над интонационно-ритмическими характеристиками речи с помощью движений помогают развивать артикуляционно-голосовой аппарат, формировать собственную активную речь.

Многим малышам для запоминания артикуляции звука помогает опора на зрение. В своей работе я использую фотографии артикуляции, кубики с буквами. Наиболее успешно проходят занятия у зеркала, когда ребенок соотносит свои движения с движениями взрослого. Сначала произношение звуков приблизительно, путаются близкие по артикуляции звуки, но при многократном повторении упражнений произношение становится более точным, движения более плавными.

Сегодняшний день отличается активным ростом новых развивающих технологий, многие из которых можно успешно использовать. Одно из направлений моей педагогической деятельности – коррекционная и развивающая работа по укреплению мышц и совершенствованию движений кистей рук у детей с использованием су-джок терапии в процессе коррекции речи. В настоящее время нетрадиционные формы и средства работы с детьми привлекают всё большее внимание. Су-джок терапия – одна из них. Основанная на традиционной ***акупунктуре*** и ***восточной медицине,***она считается одной из лучших систем самооздоровления. Для лечебного воздействия здесь используется только те точки, которые находятся на кистях рук и стопах. (“Су” по-корейски — кисть, “джок” — стопа). На кистях рук имеются точки и зоны, которые взаимосвязаны с внутренними органами и различными зонами коры головного мозга. Области коры головного мозга, отвечающие за движения органов речи и управляющие движениями пальцев рук, расположены в непосредственной близости друг от друга. Идущие в кору головного мозга нервные импульсы от пальцев рук “тревожат” расположенные по соседству речевые зоны, стимулируя их активную деятельность.

Поэтому су-джок терапия может быть направлена на воздействие на зоны коры головного мозга с целью профилактики и коррекции речевых нарушений. Формирование словесной речи ребенка начинается в тот момент, когда движения пальцев рук достигают достаточной точности, при этом развитие пальцевой моторики подготавливает почву для последующего формирования речи. Поскольку существует тесная взаимосвязь и взаимозависимость речевой и моторной деятельности, то большое внимание я уделяю развитию мелкой моторики.

Работа по развитию моторики кистей рук проводится систематически, по 3-5 минут ежедневно с применением японской методики пальцевого массажа. Данная методика применяется во всех дошкольных учреждениях Японии, начиная с 2-летнего возраста. Работая с детьми, я применяю систему упражнений для самомассажа, которую разработал японский ученый Йосиро Цуцуми. Я применяю су-джок массажеры в виде массажных шариков в комплекте с массажными металлическими кольцами в сочетании с упражнениями по развитию речи. Шариком можно стимулировать зоны на ладонях, а массажные колечки надеваю на пальчики. Применение су-джок массажёров способствует созданию функциональной базы для перехода на более высокий уровень двигательной активности мышц и возможность для оптимальной речевой работы с ребенком, повышает физическую и умственную работоспособность детей.

В ходе проведенной мной работы с детьми я сделала вывод, что вызывание речевых звуков, развитие интонационно-ритмических характеристик речи с помощью движений помогает развивать артикуляционно-голосовой аппарат, формировать собственную активную речь детей. У ребят появилась самостоятельная речь: полные слова и фразы, короткие предложения. Расширился активный, пассивный и слуховой словарь. Таким образом, в условиях коррекционно-развивающей работы с применением коммуникативных технологий у дошкольников с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом наблюдается положительная динамика в слухоречевом развитии.

В условиях специально организованного процесса реабилитации с применением разнообразных методов и приемов, у детей с КИ возрастает интерес к занятиям, повышается уровень познавательных возможностей. Использование новых непривычных приёмов при работе с детьми с КИ, тем более в игровой форме, повышает непроизвольное внимание детей, помогает развить произвольное внимание. При условии ранней реабилитации и сохранного интеллекта можно добиться того, что формирование речи после КИ будет идти по этапам развития речи слышащих детей: они естественным образом накапливают активный и пассивный словарь, овладевают грамматическими навыками и навыками связной речи.

Данный опыт активно используется учителями-дефектологами ГУО «Пинская специальная школа-интернат». В перспективе дальнейшего совершенствования опыта планируется активизировать работу в следующих направлениях:

- распространение педагогического опыта среди родителей, имеющих детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом путём размещения информации в «Родительском уголке», привлечения их к участию в семинарах, круглых столах;

- пополнение методической копилки разработками комплексов в области коммуникационных технологий;

- использование различных методических площадок для трансляции педагогического опыта.

**Список использованных источников**

1. Программа для специальных дошкольных учреждений «Воспитание и обучение детей с нарушением слуха». Минск: Национальный институт образования, 2006

2. Обухова Т. И. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха: учебно-методическое пособие / Обухова Т. И. - Минск: Издательство УО БГПУ им. М. Танка, 2007

3. Феклистова С. Н. Методика коррекционно-развивающей работы при нарушении слуха: учебно-методическое пособие / Феклистова С. Н.,

Обухова Т. И., Михайловская Л. В. - Минск: Издательство УО БГПУ им. М. Танка, 2011

4. Королева И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / Королёва И. В. СПб.: Каро, 2008

5. Зонтова О. В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации / Зонтова О. В. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008

6. <http://izdat@bspu.unibel.by/>