

ТЕМА:

« ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ И ФОРМИРОВАНИЮ ПРОИЗНОШЕНИЯ УЧАЩИМИСЯ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ».

Прежде чем приступить к занятиям по развитию слуха и формированию произношения с имплантированными детьми, нужно ответить на ряд вопросов:

- Каковы цели и задачи обучения. Чем они отличаются от целей и задач обучения слабослышащих?
- Как быть с выполнением программы по РСВ и ФП.
- Какие есть особенности в методике проведения слуховой работы?
- Как организовать занятие, сочетая работу по развитию слухового восприятия и формированию произношения, с учётом изменившихся потребностей ученика?
- Как вовлечь семью в реабилитационную работу?

1. Цель абилитации или реабилитации детей с КИ – развитие способности понимать речь, говорить и общаться с помощью речи на уровне, приближенном к уровню ребёнка с нормальным слухом.

После включения и настройки процессора КИ пороги слуха ребёнка составляют 25 -40 дБ и, значит, соответствуют 1 степени тугоухости. Сравнивая формулировки целей и задач работы по РСВ у детей с нарушениями слуха и детей после кохлеарной имплантации, можно увидеть значительные отличия. Если для детей с ограниченными остатками слуха необходимо добиться умения максимально эффективно пользоваться остаточным слухом при полисенсорном восприятии речи (Л.П. Назарова), то для детей после КИ важно развить или восстановить функцию слухового анализатора, приближенного к норме (И.В. Королёва).

2. В программах существует раздел «Развитие слухового восприятия и обучение произношению», в котором определены основные требования к

умениям учащихся с учётом состояния слуха детей, их возраста. Но в настоящее время ещё не разработана программа для работы с учениками после КИ. И поэтому сурдопедагоги, работающие в школе, используют «Программу слухоречевого тренинга», разработанную И.В. Королёвой.

3. Методика работы по РСВ с имплантированными детьми имеет особенности и отличия от работы со слабослышащими и глухими детьми. Дети на занятиях слышат звуки, произнесённые на расстоянии до 4 -6 м, но при этом могут не реагировать даже на своё имя, произнесённое громко в обычной ситуации т.к. у них не развит фонематический слух как у нормальных детей. В отличие от неслышащих детей, у детей с КИ должен развиваться фонематический слух. Также у детей с КИ необходимо формировать слухоартикуляционные координации, которые у них отсутствуют, они не умеют контролировать свою речь с помощью слуха. Их развитие вместе с развитием фонематического слуха является основой для развития и коррекции устной речи. Нужно постоянно оценивать возможности ученика, предполагающие выявление того, какие звуковые/речевые сигналы он слышит, между какими сигналами он воспринимает различия и т.д. Соблюдение этого требования помогает выбрать адекватные задания и постепенно усложнять их.

4. При работе с детьми после КИ на занятиях сурдопедагоги придерживаются сочетания на одном индивидуальном занятии двух направлений: формирование произношения и развитие слухового восприятия. Но работа по формированию произношения идёт параллельно с развитием умения ребёнка различать на слух произнесённую речевую единицу, причём различение на слух опережает корректировку неправильного произношения. Коррекция произношения у имплантированных детей осуществляется на основе развивающегося слухового контроля собственной речи, а не на привычных для них тактильных ощущениях. Кроме того Королёва И.В. подчёркивает, что кохлеарник не нуждается в использовании сопряжённой речи для развития произносительных навыков. Необходимо переходить на последовательно – диалогическую речь. Принцип обучения речи кохлеарника такой же как при обучении нормальнослышащих детей: слушай; думай; говори, слушая; повтори.

Новый материал подаётся слухозрительно, а затем только на слух. Повторяющийся материал подаётся сразу на слух. Важно сначала произнести

фразу 1-2 раза без жеста, чтобы у ребёнка развивалось умение слышать и понимать речь на слух. И только если ребёнок её понял, повторить, сопровождая естественным жестом. Специальные жесты не используются т.к. они отрицательно влияют на развитие устной речи.

Материал подбирается с постепенным нарастанием – звук, слог, слово, фраза, предложение, текст. Материал подаётся на расстоянии 6м с учётом приближения/удаления.

5. Роль семьи в абилитации или реабилитации детей после КИ определяющая. Сурдрпедагог должен вооружить родителей знаниями: как учить ребёнка слышать, понимать речь, говорить при выполнении обычных дел; как помогать ребёнку общаться с помощью устной речи, стимулировать к общению. Ребёнок после КИ должен постоянно находиться в речевой среде.

Литература:

1. Багрова И.Г. Обучение слабослышащих учащихся восприятию речи на слух. – Москва, 1990.
2. Королёва И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. – Санкт – Петербург, 2009.
3. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. – Москва, 2001.