

КОМПЛЕКСНАЯ РАБОТА С ВОСПИТАНИКАМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПЕРЕНЕСШИМИ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА

Юлдашева Нафиса Мухамедовна

Магистрант Совместной Программы Кокандского

Государственного Университета

Кохлеарная имплантация – это комплексная система мероприятий, направленная на полноценную социальную адаптацию детей и взрослых с глубокой потерей слуха. Она включает не только хирургическое вмешательство с целью восстановления слухового ощущения путем электрической стимуляции волокон слухового нерва, но также наиболее важным и длительным этапом является реабилитация, основные задачи которой состоят в подключении речевого процессора и педагогической работе с имплантированными в разных направлениях. Поэтому, реабилитация ребёнка после КИ невозможна без полноценной работы по развитию речевого слуха,

Начало XXI века для системы образования Узбекистана стало продолжением её реформирования, начатого в последнее десятилетие предыдущего века. Кардинальные изменения предпринимаются и в связи с усилением гуманистических парадигм, и с учетом необходимости модернизации экономики страны.

Слуховое развитие ребёнка после кохлеарной имплантации, как отмечает И. В. Королёва, происходит в двух ситуациях:

в естественных условиях, дома, на улице, в гостях и пр. В этих ситуациях слуховое восприятие происходит естественно, непроизвольно. Здесь ведущая роль принадлежит родителям и то, как активно они будут участвовать в этом процессе, определяет значительную долю успеха имплантации:

во время целенаправленных занятий с сурдопедагогом и родителями. Эти занятия позволяют быстрее развить навыки, которые хуже развиваются в естественных ситуациях.

Исследования (И.В. Королевой, О.В. Зонтовой и других), практический опыт обучения таких детей показывают, что успешность их реабилитации зависит от эффективности проводимой коррекционной работы, собственной мотивации, личностных особенностей учащихся.

Наиболее важными являются возраст имплантации, уровень развития остаточного слуха со слуховым аппаратом и речи на момент имплантации, интенсивность занятий с педагогом и родителями после имплантации, наличие у ребёнка дополнительных нарушений.

Для занятий по РСВ в начальный период обучения используются картинки. Видя картинку, ребёнок воспринимает слово как единое целое, и не выделяет из него отдельные звуки, как мы это делаем при чтении. То же самое происходит при построении фразы из слов. Именно так воспринимают устную речь дети и взрослые.

Оптимальные условия для развития слухоречевого восприятия у детей с КИ.

1. Ребенок должен постоянно носить КИ, и процессор КИ должен быть хорошо настроен.

2. При общении с ребенком лучше находиться со стороны импланта или перед ним. В этом случае можно не закрывать лицо экраном – ребёнок смотрит на картинки и понимает, что ему надо делать. Благодаря тому, что педагог сидит и говорит близко к микрофону процессора, ребёнок слышит речь очень чётко. Если же ребёнок что-то не понял, он всегда может посмотреть на педагога в зеркало.

3. Говорить надо чуть медленнее, отчетливо артикулируя, повторяя ключевые слова фразы, если ребенок не понял сказанное.

4. Во время занятий следует исключить шумы

5. Следует постоянно привлекать внимание ребенка к окружающим звукам и речи, повторить услышанный звук с ребенком (произвести с ним действие). Это особенно важно в первый год после имплантации. Если ребенок услышал звук, надо научить его искать источник звука. .

6. У маленьких детей важно стимулировать любые вокализации и попытки говорить, прося ребенка повторить произносимые вами слова или ответить на вопрос, давая ему образец ответа.

7. Следует учить ребенка различать при парном сравнении и узнавать отдельные звуки речи. Сформированное умение различать звуки речи, особенно высокочастотные и тихие (с-з, с-ш, п-б), используется для контроля правильности настройки процессора КИ.

8. Важно постоянно закреплять сформированные навыки узнавания слов и предложений, соотнося с их значением, и проверяя понимание ребенком значений этих слов.

9. Надевать КИ ребенку следует в выключенном состоянии. Утром или после сна, одевая КИ ребенку, сначала надо установить небольшое усиление, и увеличить усиление через 10-20 мин.

10. Если ребенок отказывается носить КИ, пугается громких звуков, следует уменьшить усиление. Если ребенок продолжает плохо реагировать на громкие звуки, на занятиях устанавливается более высокое усиление, а в детском саду, школе, на улице - более тихий.

11. После включения процессора КИ мозг ребенка постоянно стимулируется окружающими звуками. .

12. У детей младшего возраста необходимо следовать за вниманием, интересами и возможностями ребенка, развивая его умение слушать и узнавать звуки и речь, поощряя любое достижение ребенка.

13. Дети с КИ плохо опознают речь при диктовке (из-за реверберации помещения), поэтому рекомендуется такие задания выполнять с ними индивидуально.

Концепция о 4 этапах слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации предполагает, что многолетний процесс реабилитации можно разделить на следующие этапы:

Первый этап. Начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

Второй этап. Основной этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

Третий этап. Языковой этап развития восприятия речи и собственной речи.

Четвертый этап. Период развития связной речи и понимания сложных текстов.

В начальный период использования КИ приоритетным направлением коррекционной работы является развитие процессов слухового анализа неречевых и речевых акустических сигналов и слухового восприятия в целом. При этом слух – фундамент и инструмент для развития понимания речи окружающих и собственной устной речи у ребенка с КИ, с помощью слуха научиться понимать речь, говорить и мыслить намного легче, чем другим способом.

Проводя коррекционную работу с ребенком с КИ, учитель-дефектолог должен учитывать основные функции слуха и речи у человека и биологические закономерности их формирования. Ребёнок с КИ должен пройти все стадии предречевого развития, который проходит ребёнок с нормальным слухом. Стадия интонированного лепета, произнесение цепочек слов, повторение интонации и контура слова или фразы очень важны в правильном развитии речи ребёнка. Как и normally слышащие дети, ребёнок с нарушенным слухом сначала произносит слово приближённо, чтобы совершенствуя артикуляционные движения, произнести его точно.

Основными направлениями коррекционной работы по формированию речи имплантированных детей является:

выработка потребности в речевом общении;

работа над развитием слухового восприятия;

формирование звуко-слоговой структуры слова;

развитие импрессивного и экспрессивного словаря;

развитие слухоречевой памяти;

владение грамматической стороной речи

Технология коррекционной работы.

Обнаружение и различение неречевых и речевых звуков:

выработка условной двигательной реакции,

обнаружение звука,

различение при парном сравнении звуков окружающей среды, музыкальных игрушек и звуков, издаваемых животными

различение звуков окружающей среды, музыкальных игрушек и звуков, издаваемых животными (закрытый выбор, 3 и более),

различение характеристик речевых и неречевых звуков (количество, долгота, слитность, высота, громкость, локализация звука),

различение звукоподражаний,

различение слов с разной слоговой структурой,

различение слов с одинаковой слоговой структурой с сильно отличающимся фонемным составом (односложные, двухсложные, трехсложные, четырехсложные),

различение слов с одинаковой слоговой структурой с близким фонемным составом (односложные, двухсложные, трехсложные, четырехсложные).

Различение часто используемых слов и простых фраз (закрытый выбор).

Развитие фонематического слуха:

различение звуков речи (сильно отличающихся по частоте, сходных по частоте),

различение и узнавание слогов,

определение наличия заданного звука в слове,

узнавание слова в слитной речи,

узнавание правильного слова среди «неправильных» вариантов этого слова,

определение места звука в слове,

подбор слова на заданный звук,

различение слов, похожих по звучанию.

Распознавание устной речи:

Расширение словарного запаса (ответы на вопросы, выполнение сложных поручений; наречия, междометия в речи),

грамматические представления (предлоги, наречия, союзы, «один и много», время глаголов).

Тренировка понимания вопросов.

Тренировка понимания многосоставных инструкций и высказываний.

Узнавание слов и предложений, произносимых в быстром темпе, шепотом, разной высотой голоса.

Восприятие и понимание устных текстов.

Восприятие просодической информации в речи.

В результате работы по развитию слухового восприятия, по обучению произношению и закреплению полученных на специальных занятиях произносительных навыков и умения пользоваться слухом на общеобразовательных уроках и во внеурочное время, а также большой работе родителей детей с КИ по накоплению пассивного и активного словаря, у учащихся формируется естественная (как у слышащих сверстников), интонированная, выразительная речь.

Кохлеарная имплантация – это шанс для ребёнка с нарушением слуха максимально приблизиться к нормально слышащим сверстникам, пусть не сразу, через несколько лет, но так, чтобы практически ничем не отличаться от них. Эта возможность может быть реализована только при условии ежедневных занятий по развитию речевого слуха и устной речи ребёнка и ежеминутного целенаправленного общения с ним.

Литература

1. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом/ Науч. ред. проф. И.В. Королева. - СПб:Умная Маша, 2010.
2. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и дети. Все самое важное для родителей/ И.В. Королева СПб.:Умная Маша, 2010.
3. Королева И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. 4-е издание, дополненное/ И.В Королева. - СПб.:СПб НИИуха, горла, носа и речи, 2006.
4. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации: Учебное пособие / И.В. Королева — Спб.: Спб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.
5. Madinakhan, M., & Odinakhan, R. (2023). STAGES OF UPBRINGING AND DEVELOPMENT OF SPEECH-IMPAIRED CHILDREN IN THE FAMILY. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 16, 33-37.
6. Maxmudova, M., & Xasanova, I. (2023). DIZARTRIYA NUTQ BUZILISHI TOVUSHNING TALAFFUZ TOMONIDAN BUZILISHI SIFATIDA. Interpretation and researches, 1.
7. Madinakhan, M., & Iroda, K. (2023). SPECIFIC FEATURES OF DYSARTHRIA SPEECH DISORDER IN CHILDREN WITH SPEECH DEFICIENCY. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 16, 42-45.
8. Saule, Z., & Sobirxonovna, M. M. (2023). DISRUPTION OF SPEECH, WHICH IS NOT VISIBLE IN RETARDATION OF MENTAL DEVELOPMENT. Academia Science Repository, 4, 46-50.

-
9. Madinakhan, M. (2023). THE THEORETICAL SIGNIFICANCE OF THE DEVELOPMENT OF THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF THE TUTOR OF A SPECIAL EDUCATIONAL INSTITUTION. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(11), 353-356.
 10. Shukhratovich, M. K. (2023). WAYS TO OVERCOME SPEECH DEFECTS IN THE EDUCATION OF PARALYZED CHILDREN. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(11), 348-352.
 11. Xurshid, M. (2023). Maxsus yordamga muxtoj bolalar va o'smirlarni ijtimoiy reabilitatsiyasida oilaning roli. Confrencea, 12(12), 338-342.
 12. Xurshid, M. (2023). Rivojlanishida nuqsoni mavjud bolalar oilalarida oilaviy munosabatlarning rivojlanishi davrlari. Confrencea, 12(12), 332-337.
 13. Xurshid, M. (2023). Maxsus yordamga muxtoj bolalar oilalari bilan olib boriladigan psixoterapevtik ish. Confrencea, 12(12), 326-331.
 14. Khurshid, M. (2023). Views Of Eastern Thinkers On The Education Of Children With Special Needs. JournalNX, 9(11), 210-215.