

Консультация для педагогов №2

«Взаимодействие учителя-логопеда с родителями ребёнка с ОВЗ (кохлеарным имплантом)»

В последние годы увеличивается количество детей после кохлеарной имплантации. В настоящий момент, когда в системе российского образования активно развиваются интеграционные и инклюзивные процессы, поднимается роль, значимость и ответственность семьи, в которой такой ребёнок воспитывается. Развитие дошкольника в детском саду и воспитание в семье – это единый неразрывный процесс. Привлечение родителей к образованию и развитию собственных детей по-прежнему остается самой сложной проблемой.

Развитие ребёнка во многом зависит от общения со взрослыми, которые его окружают, и прежде всего с родителями. Оно влияет не только на психическое, но и на физическое развитие. После проведения операции по кохлеарной имплантации перед семьей в целом и перед ребёнком в частности встает множество проблем, которые необходимо решать в течение длительного периода времени. Многие родители весьма смутно представляют себе особенности обучения и воспитания детей после кохлеарной имплантации. Часто из-за своего неведения они оказываются перед неразрешимыми проблемами в воспитании и обучении своего ребёнка.

Как же родители могут помочь своему имплантированному ребёнку?

Как правило, родители детей с КИ затрудняются даже определить специалистов, которые должны заниматься с ребёнком после операции.

Как зарубежные, так и отечественные учёные подчёркивают, что сама по себе кохлеарная имплантация не обеспечивает полноценное овладение ребёнком речью. Для того, чтобы ребёнок с кохлеарным имплантом научился понимать значение воспринимаемых звуков и использовать речь для общения, необходима специально организованная работа по развитию слухового восприятия и устной речи многих специалистов и родителей. От адекватности организованных условий послеоперационной слухоречевой реабилитации ребёнка с кохлеарным имплантом напрямую будет зависеть результативность работы.

Слухоречевая реабилитация детей после КИ является новым и недостаточно освоенным направлением работы как для сурдопедагогов, так и для логопедов. Часто у детей с КИ выявляются речевые расстройства: моторная алалия, дизартрия, артикуляторная и вербальная диспраксия. В логопедии разработаны эффективные методы работы с детьми, имеющими различную речевую патологию. Накоплен большой опыт работы не только по коррекции звукопроизношения, но и по развитию всех компонентов речи: лексики, грамматического строя речи, связной речи, фонематических

процессов. Вместе с тем, учителя-логопеды не знают особенностей коррекционной работы с детьми, имеющими нарушение слуха.

Главная задача логопедической работы – научить ребёнка воспринимать новые звуковые ощущения, понимать их значения и использовать для развития речи. Ребёнок должен овладеть правилами коммуникации, научиться понимать речь, порождать высказывания во внутренней и внешней речи. Реабилитация продолжается 3 – 5 лет.

В коррекционной-логопедической работе с детьми с КИ выделяют четыре этапа:

1. Начальный период развития слухового и речеслухового восприятия (до 12 недель). Этот период связан с развитием у ребенка начального интереса к звукам. Важно активизировать голосовую активность, произнесения звуков и слов по подражанию.

2. Основной период развития слухового и речеслухового восприятия (до 1,5 лет). В этот период ребенок начинает понимать часто используемые слова и простые фразы. Он часто повторяет за взрослым слова, но не понимает их значение. Наблюдаются выраженные проблемы слухоречевой памяти – ребенок плохо запоминает слова. Необходимо формировать умение различать и узнавать все звуки речи (фонематический слух). Также развиваем слуховой контроль собственной речи и формируем координацию между слухом и артикуляцией (ребенок должен уметь повторять новое слово, даже если не понимает).

3. Языковой период развития восприятия речи (в том числе и собственной). Длительность более 5 лет. Главным, в этот период, является развитие системы родного языка. Большое внимание уделяется грамматике.

4. Период развития связной речи и понимания сложных текстов. Этот период определяется дальнейшим накоплением словарного запаса, развитием грамматической системы и общих представлений об окружающем мире. Это более высокий уровень овладения родным языком.

Работа по формированию собственной речи детей с КИ включает следующие этапы:

1. Развитие доречевых форм речи.
2. Формирование активных форм речи путем вызывания звукоподражания.
3. Воспитание в потребности в речевом общении.
4. Формирование первоначальных навыков общения.

5. Накопление пассивного и к концу активного словаря.

О.В. Зонтова выделяет ряд направлений в работе сурдопедагога, логопеда с детьми, перенесшими операцию по кохлеарной имплантации.

Развитие слухового восприятия неречевых и речевых сигналов.

Необходимо сформировать все центральные слуховые механизмы, обеспечивающие возможность воспринимать окружающие звуки и устную речь:

- обнаружение звука;
- локализация источника звука в пространстве;
- различение двух звуков;
- оценка разных качеств слуха;
- опознавание неречевых звуков;
- выделение акустических корреляторов различных речевых сигналов;
- опознание различных речевых сигналов

В процессе слуховой тренировки необходимо всячески стимулировать появление у ребенка любых звуковых имитаций, постепенно формируя соотнесение вокализации и слова.

Способность различать неречевые звуки развивается с помощью музыкальных инструментов.

После включения КИ работа продолжается с активным вовлечением слухового анализатора. Овладение звуковой системой начинается с накопления слов, значение которых осваивает ребенок. Эти слова относятся к различным категориям. В накоплении словаря ведущая роль принадлежит родителям. Им дается примерный словарь детей на различных этапах обучения, рекомендуется вести словарь ребенка.

Развитие устной речи.

Собственная речь у детей на момент проведения кохлеарной имплантации в большинстве случаев либо отсутствует полностью, либо предъявлена единичными лепетными словами. Многие виды работ начинаются на предоперационном этапе: развитие дыхания, артикуляторный массаж, тренинг артикуляторных органов.

Работа по формированию устной речи после включения КИ ведется на основе быстроразвивающегося слухового восприятия, развития

представлений об окружающем мире и формировании способности к голосовым и артикуляторным имитациям.

Особенности работы учителя-логопеда с детьми с КИ.

1. Логопед должен иметь опыт работы с детьми с тяжелыми расстройствами речи (моторная, сенсомоторная алалия, дизартрия, риналалия); прослушать лекции, курсы специалистов данной области; ознакомиться с литературой по развитию слухового восприятия у слабослышащих и глухих детей, детей с КИ (кохлеарной имплантации). 2. Логопед должен активизировать голос ребёнка и развивать артикуляционную моторику. На начальном этапе главное ни качество произношения, а интонационно-ритмическая структура слова или фразы, плавность речи, звучание голоса, т. е. просодический компонент - фаза естественного предречевого развития, которую он пропустил из-за глухоты.

3. Работая с ребёнком КИ, логопед формирует языковой компонент речи (пассивный и активный словарь, грамматические категории, связная речь), т. е. готовые образцы высказываний для умения общаться со сверстниками и взрослыми. Отмечается, что в работе логопеда нужно помнить, что дети с КИ не нуждаются в использовании сопряженной речи, необходимо сидеть рядом с ним во время игры, а не напротив, только в этом случае он будет более внимательно прислушиваться.

На начальном этапе логопедической работы необходимо развивать слухоречевое восприятие и накапливать пассивный словарь. Данный процесс у нормально слышащих детей происходит спонтанно, а у детей с КИ занимает от нескольких месяцев до полутора лет. Но без этого невозможно формирование активного словаря.

Работа начинается с вызывания основных звуков. Опыт показывает, что существует определенная закономерность в последовательности появления звуков в речи детей. Из гласных обычно появляются звуки [а, о, у, э]. Среди согласных это губно-губные [п, б, м], губно-зубные [ф, в], язычно-зубные [т, д, н, л]. То есть те звуки, которые наиболее доступны для слухо-зрительного восприятия и воспроизведение которых не требует тонких двигательных дифференцировок. Для развития произносительных навыков можно использовать приёмы, связывающие звук с жестом (верботональная методика, фонетическая ритмика, побуквенно - послоговое чтение, и лишь после 4-х лет, если отсутствует ожидаемая динамика или проведена поздняя операция, включаем в работу дактильные формы речи. Результаты развития речи детей различны. При активной помощи родителей, через 1,5 месяца ребенок начинает активно имитировать интонацию, удастся сформировать около 10 слов на основе имитации. Через 1,5 года формируется умение строить фразы из нескольких слов. Экспрессивный словарь ребенка составляет не менее 100 слов. Через 2 года у ребенка формируется связанная речь.

При реабилитации детей с КИ используются 2 формы работы учителя-логопеда:

1. Прямое вмешательство (работа с ребёнком).
2. Косвенное вмешательство (работа с родителями).

Косвенное вмешательство является приоритетным направлением, поскольку КИ позволяют глухому ребёнку учиться слышать и говорить не только и не столько во время занятий с сурдопедагогом или логопедом, сколько в течение всего дня при общении с окружающими людьми. Это в значительной мере меняет методический подход к развитию и обучению детей с нарушенным слухом.

Форма работы любого специалиста (сурдопедагога, логопеда) с родителями не инструкция, а совместные действия. Логопед должен:

1. объяснить родителям, ЧТО и ЗАЧЕМ надо делать;
2. показать родителям, КАК это делать;
3. СДЕЛАТЬ ЭТО ВМЕСТЕ с родителями;
4. дать родителям возможность САМОСТОЯТЕЛЬНО СДЕЛАТЬ это с ребенком под своим наблюдением, чтобы проконтролировать правильно ли они это делают, исправить ошибки.

Необходимо проведение с родителями совместных занятий. Родители должны не только должны присутствовать на занятии логопеда с ребенком, но быть равным партнером занятия. Часть занятия родитель проводит сам (40-60% времени) под наблюдением педагога.

В СПб ЛОР НИИ осуществляется проект «Я слышу мир!», предполагающий создание системы обучения родителей развитию детей с нарушенным слухом, а также создание единой развивающей среды, использующей современные технологии слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами и слуховыми аппаратами, в федеральных и региональных реабилитационных центрах. Как отмечает И.В. Королева, в рамках проекта «Я слышу мир!», реализуемом в сотрудничестве с фирмами Азимут, MED-EL и «Смешариками», разработаны и оформлены в единой идеологии «Смешариков»:

1. Книга для родителей «Кохлеарная имплантация и дети. Все самое важное для родителей».
2. Зонтова О.В. Комплект тетрадей «Занимаемся с Ушариком».
3. Комплект Королевой Н.И. «Учусь слушать и говорить»:

- Рекомендации для родителей по слуховому восприятию и речи у детей после КИ;

- 3 рабочие тетради;

- Сборник игр для развития слухового восприятия и устной речи у детей с КИ.

4. Журнал для детей с нарушением слуха, их родителей.

В исследованиях И.В. Королевой акцентируется внимание на том, что именно родители являются естественными и лучшими учителями развития речи родного языка ребёнка с кохлеарным имплантом. Специалисты могут научить, показать. Родители должны быть готовы к тому, что в любом случае результаты использования кохлеарного импланта будут видны не сразу, потребуется долгая кропотливая работа, в результате которой ребёнок сможет понимать речь и говорить.