

Особенности устной речи младших школьников с кохлеарными имплантатами

Брейтова Юлия Викторовна

Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа-интернат №6», г. Хабаровск

*Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема
Магистрант*

Аннотация

В статье рассматриваются особенности речевого развития детей младшего школьного возраста после кохлеарной имплантации. Характеризуются специфические трудности, возникающие у детей с кохлеарным имплантом при организации высказывания. Раскрываются особенности обследования устной речи детей данной категории.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, дети с нарушением слуха, младший школьный возраст, устная речь.

Features of oral speech of younger schoolchildren with cochlear implants

Breytova Yuliya Viktorovna

"Boarding school № 6", Khabarovsk

*Sholom Aleichem Priamursky State University
Magistrant*

Abstract

In the article features of speech development of children of primary school age after cochlear implantation are considered. Characterized by the specific difficulties that arise in children with a cochlear implant in the organization of the utterance. The features of a study of oral speech of children of this category are revealed.

Keywords: cochlear implantation, children with hearing impairment, junior school age, oral speech.

Проблема формирования и развития устной речи у детей школьного возраста после кохлеарной имплантации является довольно новой в психологии и педагогике. Адаптированные образовательные программы включают в себя обязательные предметные области, которые соответствуют программе начального общего образования, а также коррекционно-развивающую область, разрабатывающуюся индивидуально для каждого

ребенка младшего школьного возраста с кохлеарным имплантом с учетом его особых образовательных потребностей.

А.Г. Московкина отмечает, что кохлеарная имплантация – это не только хирургическая операция, но также комплексный метод реабилитации детей с нарушенным слухом, который осуществляется специалистами таких как: сурдопедагогов, аудиологов, психологов, отохирургов, инженеров, физиологов. Только в командной работе этих специалистов, возможно достижение эффективных результатов [5].

По мнению О.С. Жуковой и И.В. Королевой, для ребенка с нарушенным слухом кохлеарная имплантация дает возможность социализации и открывает на его пути широкие возможности (обучение в общеобразовательных школах, поступление в ВУЗ, активное участие в социуме и т. д.) [3].

А.С. Люкина отмечает, что остается достаточно высоким процент детей с кохлеарными имплантами, у которых к началу школьного обучения первоначальный (запускающий) этап реабилитации оказывается не завершен, то есть не сформировано слуховое поведение, не появилась возможность «набирать» речь на слух, овладевать речью в естественных условиях коммуникации. Эта группа детей с кохлеарными имплантами от семи лет и старше обучается в условиях образовательной организации для слабослышащих и позднооглохших, где должно быть предусмотрено создание образовательных условий, учитывающих их особые образовательные потребности, в том числе в формировании и развитии коммуникации и речи [4].

А, как отмечает И.А. Емельянова, сформированность устной речи, коммуникативных умений и навыков являются необходимым условием успешной социализации и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья [1], [2]. Это относится и рассматриваемой нами категории детей.

Однако в настоящее время изучение устной речи, коммуникативных умений у младших школьников с кохлеарными имплантами, не завершивших реабилитацию и обучающихся в образовательном пространстве для детей с нарушением слуха, не получило систематического освещения.

Экспериментальная работа проводилась на базе Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения, реализующего адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа-интернат № 6» г. Хабаровска.

Нами был предложен и апробирован диагностический комплекс, который разработан на основе исследований Л.Ф. Спировой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и модифицирован для детей после кохлеарной имплантации. Задания данных методик направлены на диагностику уровня развития устной речи учащихся 9-10 лет с кохлеарным имплантом.

Подбор методик и выполнение экспериментального исследования мы осуществляли с учетом рекомендаций О.Е. Шаповаловой [6].

Для определения возможности составления предложения из заданных слов нами была предложена Методика «Составь предложение»

Результаты оценивались следующим образом:

- если все предложения составлены самостоятельно и без ошибок – 2 балла;
- если задание выполняется с ошибками, и требуется помощь педагога в виде уточняющих вопросов – 1 балл;
- если нарушен порядок слов, искажен смысл и не принимается помощь педагога – 0 балла.

Анализ полученных данных показал, что высокий уровень сформированности синтаксической структуры предложения среди испытуемых, принимавших участие в эксперименте, не выявлен.

У 6 младших школьников (50%) зафиксирован средний уровень умений конструировать предложение. Они смогли составить предложения со всеми предъявленными словами, но только при помощи педагога. Ученики испытывали трудности в самостоятельном составлении высказывания на уровне простой законченной фразы, в связи с чем возникала необходимость в дополнительной помощи. У большинства детей отмечались ошибки при употреблении словоформ, нарушающие связь слов в предложении, длительные паузы с поиском нужного слова, нарушение порядка слов. Например, дети составляли такие предложения: «Ребята гуляли лес», «Мама купит сливы», «Дочка купить сливы», «Малыш укладывает в коляску» и др.

У остальных 6 младших школьников (50%) зафиксирован низкий уровень умений конструировать предложение. Они не понимали задание или отказывались его выполнять. При этом двое детей просто повторяли слова за педагогом, не пытаясь составить из них предложение. В частности, «Ребята гулять лес», «Лес гулять ребята», «Малыш бабушка» и другие.

Для изучения особенностей связной устной речи мы провели методику Методика «Составь рассказ». Испытуемым была предложена серия сюжетных картинок. Обработка результатов осуществлялась по следующим критериям:

1) логика построения рассказа:

- ребенок грамматически правильно оформляет рассказ, с адекватным использованием лексических средств, самостоятельно и без ошибок – 2 балла;
- задание выполняется с ошибками, и ребенку требуется помощь педагога в виде уточняющих вопросов – 1 балл;
- ребенок грамматически не правильно оформил рассказ, не принимает помощь педагога – 0 балла.

2) конструкция предложений:

- ребенок пользовался при составлении рассказа распространенными предложениями – 2 балла;
- ребенок пользовался при составлении рассказа простыми предложениями – 1 балл;

– ребенок не смог составить связный рассказ (даже с помощью педагога – 0 баллов.

3) аграмматизмы:

– в рассказе ребёнка нет аграмматизмов – 2 балла;

– в рассказе ребёнка наблюдаются аграмматизмы – 1 балл;

– в речи ребёнка большое количество аграмматизмов – 0 баллов.

На основании данных критериев определялся уровень развития умения составлять связный рассказ:

0-2 балла – низкий уровень;

3-4 баллов – средний уровень;

5-6 баллов – высокий уровень.

8 младших школьников, принимавших участие в обследовании, показали низкий уровень сформированности связной речи. Отмечалось отсутствие понимания значений грамматических изменений слов, значений предлогов. Поисковая деятельность детей отличалась множеством проб по определению наглядного плана высказывания. Однако, несмотря на то, что дети как будто активно работают с экспериментальным материалом, их внимание задерживается на нем лишь на краткое время. После каждого повторения инструкции они предлагали новый вариант расположения картинок, в процессе работы постоянно отвлекались, были рассеяны. Их речевые высказывания строились на основе деформированного предикативного ряда: ребенок вначале рассказывал о содержании третьей картинки, затем – первой.

Также у детей в рассказах отмечались пропуски слов-действий, представленных на картинках или вытекающих из изображенной ситуации. Наблюдалось сужение поля восприятия картинок, что, на наш взгляд, свидетельствует о недостаточной организации внимания в процессе речевой деятельности. Часто нарушалось смысловое соответствие рассказа изображенному сюжету.

Проведенный анализ рассказов детей позволил нам предположить, что трудности при выполнении этого задания были обусловлены недостатками различных сторон речевой деятельности (планирования, реализации замысла высказывания, несформированностью контроля над его выполнением и др.) детей.

Так, существенные трудности при построении высказывания детей отмечались, прежде всего, на уровне планирования его содержания. Это проявлялось при выборе темы высказывания, установлении последовательности информативных звеньев в структуре высказывания, их взаимосвязи и т.п. (например: «Бегают... Гуляли и мама... Падал... Мяч играл» и т.п.). Трудности планирования и текущего контроля часто приводили к тому, что вторая часть фразы-высказывания как бы механически присоединялась к первой без учета ее содержания и структуры. Во многих случаях при попытке дать развернутое сообщение наблюдался пропуск важных смысловых звеньев, что делало его малопонятным.

Недостатки в построении высказываний также проявлялись в виде грамматико-синтаксических нарушений, особенно при передаче пространственных, атрибутивных и других межпредметных отношений.

Трое младших школьников отказались от выполнения заданий вследствие неумения реализовать поставленную задачу.

Таким образом, проведенное нами диагностическое исследование свидетельствует о том, что у детей младшего школьного возраста с кохлеарными имплантами наблюдается недоразвитие синтаксической структуры предложений и связной речи. Следовательно, необходима коррекционная работа, направленная на формирование и развитие этих компонентов устной речи.

Библиографический список

1. Емельянова И.А. Педагогическое сопровождение речевого развития младших школьников с нарушением интеллекта // Гносеологические аспекты образования: международный сборник научных трудов, посвященный профессору С.П. Баранову / Отв. ред. А.Ж. Овчинникова, Л.З. Цветанова-Чурукова. Елец, 2016. С. 226-230.
2. Емельянова И.А., Коржуева Т.В Развитие связной устной речи на уроках географии в специальной (коррекционной) школе VIII вида //Казанская наука. 2016. № 12. С. 163-165.
3. Жукова О. С., Королева И. В. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации //Логопед в детском саду. 2006. №3. С. 10-11.
4. Люкина А. С. Владение школьниками с кохлеарными имплантами коммуникативными умениями на уроках и при индивидуальном выполнении заданий //Вестник Череповецкого государственного университета. 2015. №1. С. 108-110.
5. Московкина А. Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье. М.: Прометей, 2015. 151 с.
6. Шаповалова О.Е. Психолого-педагогическое изучение детей с ограниченными возможностями здоровья. Биробиджан: ИЦ ПГУ им. Шолом-Алейхема, 2016. 52 с.