

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ  
КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 471 группы  
по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль подготовки «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Валеевой Алины Руслановны**

Научный руководитель  
канд. филол. наук, доцент  
кафедры логопедии  
и психолингвистики

\_\_\_\_\_ О.В. Кошечева

Зав. кафедрой  
доктор филол. наук, доцент

\_\_\_\_\_ В.П. Крючков

Саратов 2022

## **ВВЕДЕНИЕ**

Актуальным направлением исследований в области специальной педагогики по праву можно назвать коррекционно-логопедическую работу с людьми, имеющими нарушения слуха. Благодаря стремительному развитию отраслей медицины и современных технологий появляется все больше возможностей для речевой реабилитации данной категории людей. Одним из эффективных способов оказания помощи глухим является кохлеарная имплантация.

Кохлеарная имплантация представляет собой комплекс мероприятий, позволяющий человеку восстановить утраченный слух. Принято считать, что основная роль в ней отведена операции протезирования, однако важнейшим этапом кохлеарной имплантации является послеоперационная слухоречевая реабилитация пациентов. В процессе ее реализации, благодаря помощи специалистов, человек овладевает способностью полноценно воспринимать звуки окружающего мира.

Важнейшее место в комплексной работе сурдопедагога, логопеда и психолога с детьми после кохлеарной имплантации занимает работа над речью. Ранее хирургическое вмешательство и слаженная работа специалистов в период реабилитации позволяют вывести речевое развитие ребенка к норме. Изучением данного аспекта занимались такие ученые, как И.В. Королева, Н.В. Тарасова, О.В. Зонтова, А.С. Саблева, О.Л. Беляева и другие.

Логопед, играющий важную роль в слухоречевой реабилитации этой группы детей, может столкнуться со сложностями подбора диагностического материала для обследования речевых процессов, поскольку дети, имея приближенное к норме слуховое восприятие, все же обладают особенностями развития глухих. Решение данного вопроса представлено в работах следующих специалистов: Э.И. Миронова, А.И. Сатаева, Т.А. Соколовская.

Н.Т. Шматко, О.Е. Грибова и др. Однако для указанной группы детей на данный момент не существует специализированных методик для диагностики уровня их речевого развития. Это обуславливает **актуальность** выбранной нами темы исследования.

Главной **целью** данного исследования является вторичный анализ данных по проблеме дифференцированного отбора методик обследования речи детей с кохлеарным имплантом и самостоятельное изучение эффективности различных методик обследования устной речи детей указанной категории в разные возрастные периоды и разные периоды реабилитации.

Для реализации данной цели в работе были выделены следующие задачи:

- 1 изучение понятия кохлеарная имплантация и специфики реализации данного метода помощи глухим и слабослышащим детям;
- 2 теоретическое изучение методических аспектов логопедической диагностики детей после кохлеарной имплантации;
- 3 изучение особенностей речевого развития детей после проведения кохлеарной имплантации;
- 4 изучение специфики логопедической работы, проводимой с детьми с кохлеарным имплантом в период послеоперационной слухоречевой реабилитации на разных ее этапах;
- 5 проведение сравнительного анализа методик обследования речи детей разного возраста после кохлеарной имплантации;
- 6 подбор методического материала для самостоятельного исследования особенностей развития речи у детей с кохлеарным имплантом;
- 7 проведение диагностического обследования уровня сформированности устной речи у детей разного возраста после кохлеарной имплантации на разных этапах слухоречевой реабилитации и оценка эффективности выбранных для диагностики методик.

**Методы исследования:** в исследовании применялись теоретические (анализ литературных источников по проблеме) и эмпирические (изучение анамнестических данных и других документов; составление речевых карт; наблюдение, эксперимент) методы, а также методы качественного анализа полученных данных.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**В первой главе** исследования была изучена медико-психолого-педагогическая литература, рассматривающая метод кохlearной имплантации, историю его создания, специфику речевого развития детей с кохlearным имплантом и особенности логопедической работы с этой группой детей.

Кохlearная имплантация за несколько десятилетий своего существования показала себя как один из наиболее эффективных способов в восстановлении утраченного или нарушенного слухового восприятия у детей с тяжелой степенью тугоухости и глухотой.

Создание метода кохlearной имплантации — это многолетний труд множества ученых-нейрофизиологов, отоларингологов, аудиологов, а также инженеров и психоакустиков. Г.А. Таварткиладзе выделяет три периода истории кохlearной имплантации: первый период, признанный периодом открытий и экспериментов, - это промежуток с 1957 до 60-х годов XX в.; второй – оценка безопасности стимулирования проводящего пути слухового анализатора и достаточности силы импланта для обеспечения нормального слухового восприятия (осуществлялся в 70-е годы XX в). На третьем, завершающем этапе были созданы пригодные для использования первые многоканальные импланты.

Метод восстановления слуха с помощью кохлеарного импланта может быть использован в отношении не всех лиц, имеющих нарушения слухового анализатора, а только тех, чьи характеристики нарушения подходят под определенные медицинские критерии. Сам метод кохлеарного имплантирования представляет собой комплекс мероприятий: дооперационная диагностика, хирургическая установка импланта и слухоречевая реабилитация. Успешность последнего и самого важного этапа зависит не только от оказываемой специалистами помощи, но и от уровня вклада в обучение и развитие ребенка его родителей.

До проведения операции речевое развитие данной группы детей соответствует глухим и слабослышающим детям. После включения и настройки импланта слуховой порог ребенка соотносится с I степенью тугоухости. При отсутствии отягощающих психоневрологических и специфических речевых расстройств, речь начинает стремительно развиваться. Степень и темп ее развития, а также уровень и особенности сформированности каждого ее компонента зависят от того, в каком возрасте было проведено имплантирование. Если операция была проведена до 3 лет и у ребенка не было обнаружено сопутствующих дефектов, то речь формируется по большей части спонтанно, как у нормально слышащих детей. При хирургическом вмешательстве после 3 лет процесс спонтанного развития речи начинается позже (только через 8-12 месяцев) и протекает в замедленном темпе.

Слуховое восприятие детей с кохлеарным имплантом имеет ряд своих особенностей:

1. даже самые новейшие кохлеарные импланты при передаче звуков и речи могут их искажать;
2. у ранооглохших детей имеется несформированность и/или нарушение работы слуховых центров, что на начальных этапах реабилитации особенно ярко проявляется в проблемах внимания, памяти и скорости обработки речи;

3. имплантация чаще всего происходит только на одно ухо, что препятствует полноценному восприятию звука в пространстве, а также восприятию речи в зашумленном или имеющем сильную реверберацию помещении.

Уровень развития речи детей с кохлеарным имплантом может варьироваться от максимально приближенному к норме до уровня слабослышащих детей с грубыми нарушениями всех компонентов речи. Основными факторами это определяющими являются возраст проведения протезирования, наличие у ребенка дооперационного слухового и речевого опыта, возраст, в котором была проведена операция, и систематичность участия специалистов и родителей в процессе реабилитации.

В процессе послеоперационной реабилитации участвует целая команда специалистов, в которую входит и логопед. Он играет важную роль на данном этапе кохлеарной имплантации, поскольку одной из основных ее целей является мотивирование ребенка к использованию устной речи, развитие его коммуникативных навыков и, при возможности, приведение его к норме речевого развития

Участие логопеда в реабилитационном этапе необходимо, поскольку без использования логопедических методов невозможно достичь полноценного формирования у ребенка навыков устной речи и скорректировать нарушения речевых компонентов. Содержание и основная цель занятий не универсальны и могут варьироваться в зависимости от возраста проведения операции по установке кохлеарного импланта, возрастных и речевых возможностей ребенка.

**В практической части** исследования мы провели сопоставительный анализ используемых в современных исследованиях методик обследования речи детей с кохлеарным имплантом.

Мы выявили, что при обследовании детей с кохлеарным имплантом авторы используют разные сурдопедагогические и логопедические методики и пособия. Бесспорным является необходимость адаптировать

представленный в них дидактический материал в зависимости от возраста, уровня психологического развития, наличия у ребенка речевого опыта, времени использования импланта и этапа реабилитации.

Результаты сравнительного анализа показали, что сурдопедагогические методики не включали задания по обследованию большей части компонентов речи, однако они содержали подробное обследование слухового восприятия. В логопедических методиках данного направления не представлено, тем не менее в них исследуются все элементы речевой системы. Основываясь на выше представленных данных, можно сделать вывод о том, что для обследования речи детей с кохлеарным имплантом больше подходят адаптированные логопедические методики.

Вторичный анализ данных показал, что использование авторами комплексных логопедических методик, затрагивающих диагностику развития всех сторон речи, позволяет провести более подробную диагностику и точнее определить уровень речевого развития. Учет и соблюдение специальных условий при проведении диагностики, характерных для данной группы детей, увеличивают вероятность получения более точных результатов. Использование же исключительно сурдопедагогических или исключительно логопедических методик, затрагивающих только несколько элементов речи, не дает полноценной картины о коммуникативном и речевом развитии детей.

Опираясь на полученные данные, мы провели собственное исследование, целью которого являлось определение оптимального дидактического материала для обследования устной речи детей с кохлеарным имплантом на разных возрастных этапах.

В исследовании приняли участие три ребенка разных возрастных групп с разным уровнем речевого развития. Дети экспериментальной группы были прооперированы в разном возрасте и на момент проведения обследования находились на разных этапах слухоречевой реабилитации.

В данном исследовании использовались как сурдопедагогические, так и традиционные логопедические методики. Обследование проводилось на базе следующих учреждений:

- МОУ "СОШ № 32" г. Энгельс
- ГАУ СО «Энгельский центр «Семья»
- ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г. Энгельса»

Для полноты проводимого эксперимента был взят как методический материал, используемый логопедом учреждения, так и дополнительный, в котором акцент направлен на обследование устной речи. Во время проведения исследования данной группы детей были соблюдены оптимальные условия проведения комфортного для ребенка занятия со специалистом.

По итогам обследования мы сделали вывод о том, что особенности произносительной стороны речи детей после кохлеарной имплантации в значительной степени могут отличаться. Например, З.Д. находится на последнем этапе слухоречевой реабилитации: она правильно самостоятельно расставляет логические ударения при рассказе стихотворения, способна к подробному пересказу текста и составлению рассказа. В ее речи нет стойких ошибок, кроме нарушения произношения звука [р]. В.К. же хоть и старше ее, но находится только на начальных этапах слухоречевой реабилитации, поэтому способен общаться только фразовой речью и простыми предложениями.

Сравнительный анализ методик, примененных для обследования речи детей с кохлеарным имплантом, подтвердил большую эффективность использования логопедических методик, предназначенных для нормально слышащих детей с нарушением речи, поскольку в них чаще всего представлены задания для исследования большинства компонентов речи. Сурдопедагогические методики, предназначенные для глухих и слабослышащих, в основном рассматривают лишь особенности слухового восприятия речи. Наличие импланта дает детям возможность максимально



приблизить уровень речевого развития к нормально слышащим детям, поэтому при их обследовании более актуальны методики, акцент в которых делается на воспроизведение речи. Важным является также то, что любая используемая методика должна быть адаптирована для работы с данной группой детей, т.е. при ее проведении должны быть соблюдены специфические условия.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Выпускная квалификационная работа посвящена актуальной теме определения оптимального дидактического материала для обследования детей с кохлеарным имплантом разного возраста, находящихся на разных этапах реабилитации. В соответствии с поставленными задачами была изучена медицинская и психолого-педагогическая литература, освещающая данную проблему. Согласно основным данным, успешность этапа реабилитации зависит от множества факторов, основополагающими из которых являются возраст ребенка на момент проведения протезирования и наличие у него слухового и речевого опыта до операции.

В настоящей работе мы изучали эффективность и результативность применения сурдопедагогических и логопедических методик для диагностики устной речи детей с кохлеарным имплантом. Сравнительный анализ современных методик показал, что данной группе детей больше подходят адаптированные логопедические методики, поскольку, хоть в них и не представлены задания на обследование слухового восприятия, с их помощью можно обследовать все элементы речевой системы.

Также мы провели самостоятельное исследование, в рамках которого, используя разные методики, обследовали устную речь детей с КИ. В исследовании приняли участие три ранооглохших ребенка разного возраста и с разным уровнем речевого развития. Дети экспериментальной группы были прооперированы в разном возрасте, они находились на разных этапах слухоречевой реабилитации. Для диагностики были взяты

сурдопедагогические и логопедические методики, направленные на обследование слуха и речи. Согласно полученным данным, наиболее эффективными и подробными для обследования устной речи, данной группы детей оказались логопедические методики, поскольку в них представлены задания на обследование всех компонентов речи, тогда как в сурдопедагогических основной акцент идет на обследование слуха.

Однако важно отметить, что логопедические методики не являются оптимальными для диагностики детей с кохлеарным имплантом, поскольку предназначены для детей в нарушении речи с сохраненным слухом. Речевой материал данных методик не учитывает особенностей восприятия звуков через кохлеарный аппарат. Таким образом, необходим комплексный подход к диагностике данной группы детей, включающий в себя и сурдо-, и логопедическое обследование.

Перспективам настоящего исследования можно считать разработку специальных логопедических методик, направленных на комплексное обследование речи и коммуникативной сферы детей с кохлеарным имплантом.