

**ГКУ СО КК «Гулькевичский реабилитационный
центр»**

**Принципы и подходы слухоречевого
развития детей после кохлеарной
имплантации
Консультация для педагогов и родителей**



**Составитель:
Педагог-психолог
Назаренко А.А.**

**г. Гулькевичи
2020**

Долгое время глухота обрекала человека на жизнь в мире безмолвия. Но теперь кохлеарная имплантация дает возможность глухим людям слышать все звуки, даже самые тихие¹.

Кохлеарная имплантация позволяет оглохшему человеку вернуть слух, а благодаря этому вернуться к учебе, работе, вернуться к обычной жизни. Глухой ребенок с кохлеарным имплантом получает возможность научиться понимать речь и говорить, а имплантация малыша в возрасте до двух лет создает потенциальные условия для того, чтобы он развивался так же, как нормально слышащий ребенок, и полноценно интегрировать его в общество слышащих. И сегодня уже не возникает сомнения, что кохлеарная имплантация является самым эффективным методом реабилитации глухих – и детей, и взрослых.

В чем суть кохлеарной имплантации? Слово «кохлеарная» происходит от латинского слова «cochlear» (кохлеа, или улитка). Так называется орган слуха, в котором находятся специальные клетки – рецепторы слуха, воспринимающие звуки и передающие их в виде электрических импульсов в слуховой нерв и дальше в мозг, где и возникают слуховые ощущения. У глухого человека погибают эти рецепторы в улитке, и в результате звуки не поступают в мозг, человек не слышит. В этом случае ему не помогают обычные слуховые аппараты, которые просто усиливают звук. Но ему может помочь кохлеарная имплантация – хирургическая операция, в процессе которой во внутреннее ухо (улитку) глухого человека вводится система электродов, обеспечивающая восприятие звуков и речи путем электрической стимуляции слухового нерва

Кохлеарная имплантация (КИ) – это не только хирургическая операция, а система мероприятий. Она включает 3 этапа:

- 1) предоперационное диагностическое обследование и отбор пациентов;
- 2) хирургическую операцию;
- 3) послеоперационную слухоречевую реабилитацию пациентов с КИ.

Слухоречевая реабилитация у пациентов с КИ включает следующие компоненты:

- точная настройка процессора КИ;
- развитие восприятия окружающих звуков и речи с помощью КИ;
- развитие и коррекция устной речи (у ранооглохших пациентов, у маленьких детей начинают с развития доречевых вокализаций);
- развитие языковой системы (у детей, потерявших слух до овладения речью);

¹ Инна Королева "Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых"

- развитие коммуникативных навыков (у ранооглохших детей и подростков);
- развитие мышления, эмоционально-волевой сферы и др. (у детей);
- психологическая работа с пациентом и его близкими.

Послеоперационная слухоречевая реабилитация – самый долгий и трудоемкий этап кохlearной имплантации, длительность и эффективность которого зависит от многих факторов, прежде всего от возраста потери слуха и возраста имплантации. Длительность реабилитации у детей с врожденной глухотой составляет более 5 лет.



Пациенты – кандидаты на кохlearную имплантацию являются неоднородной группой как по возрасту, так и по степени сформированности различных навыков и психических функций. С точки зрения перспективности использования КИ и организации слухоречевой реабилитации все кандидаты на кохlearную имплантацию делятся на 2 основные группы.

1. Постлингвальные (позднооглохшие) пациенты (ПЛП) – взрослые, подростки и дети, потерявшие слух после овладения речью. Это высокоперспективные кандидаты на кохlearную имплантацию: большинство этих пациентов обучаются хорошо понимать

речь с помощью КИ в течение 1–3 месяцев его использования.

2. Ранооглохшие (долингвальные) пациенты (ДЛП) – пациенты, потерявшие слух до овладения речью. Большая часть этих пациентов – дети разного возраста. Эта группа неоднородна и подразделяется на подгруппы:

– **дети, имеющие слуховой опыт.** К этой группе, прежде всего, относятся дети, потерявшие слух в период овладения речью (1–5 лет, перилингвальный период). У этих детей хорошие результаты реабилитации, причем они тем лучше, чем больше возраст, в котором был потерян слух, и чем меньше интервал времени между потерей слуха и имплантацией. Сюда также относятся дети, постоянно использовавшие СА с 6 месяцев, и дети с прогрессирующей тугоухостью;

– **дети, не имеющие слухового опыта.** Результаты зависят от возраста, в котором проведена имплантация:

– имплантация в возрасте до 2 лет – хорошие результаты при правильной организации реабилитации и отсутствии у ребенка сопутствующих нарушений (80 % таких пациентов посещают массовые школы);

– имплантация в возрасте 2–3 лет – хорошие результаты при правильной организации реабилитации и отсутствии у ребенка сопутствующих нарушений (60 % посещают массовые школы);

– имплантация в возрасте 3–7 лет – результаты от незначительных до хороших в зависимости от возраста имплантации, опыта использования слухового аппарата, уровня языкового и речевого развития на момент имплантации, состояния памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы, организации процесса реабилитации;

– имплантация в возрасте 7–15 лет – результаты от незначительных до хороших в зависимости от многих факторов;

– имплантация в возрасте старше 15 лет – ограниченные возможности слухоречевого и языкового развития, но при правильном понимании возможностей, которые дает КИ данному пользователю, и желании интегрироваться в среду слышащих, развиваются коммуникативные навыки и улучшается качество жизни. Если глухой хорошо владеет «чтением с губ» и использует устную речь для общения, то КИ значительно облегчает слухозрительное восприятие речи. Наиболее низкая перспективность использования КИ характерна для ранооглохших подростков и взрослых, не использующих слуховой аппарат и устную речь для общения;

– дети, имеющие глухих родителей. Результаты слухоречевой реабилитации в этой подгруппе также зависят от возраста проведения имплантации и других факторов. Специфичность этой группы связана с проблемами организации речевой среды в семье.

Основные принципы и подходы в психолого-педагогической реабилитации детей с КИ

Основным подходом в оказании психолого-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантацией является слухоречевой подход к ее проведению.

Цель слухоречевого подхода – свободное восприятие глухим ребенком окружающих звуков и речи. Основа слухоречевого подхода состоит в том, чтобы язык и речь изучались ребенком через развитие слухового восприятия. Данный подход базируется на том, чтобы научить ребенка воспринимать звуки окружающей среды, приводя к естественному развитию речи и языка, а слухоречевая практика требует, чтобы с ребенком взаимодействовали через разговорный язык и создавали слухоречевую окружающую среду.

1-й ПРИНЦИП. ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ И МОТИВАЦИЯ.

Прежде всего, главная задача всех взрослых – создать теплые доверительные отношения с ребенком и установить близкий контакт. Если ребенок чувствует себя комфортно с окружающими его людьми, если ему

приятно и спокойно в присутствии нового взрослого, то он с удовольствием воспримет и поддержит любую предложенную ему игру. Очень важный момент в этом процессе – умение выражать свои эмоции: нужно самому выражать их активно и поощрять к этому детей. Во время занятий взрослый должен обращаться в первую очередь к чувствам. Потому что только то, что тронуло душу ребенка, будет ему интересно и глубоко воспринято. При таком подходе дети с радостью сначала будут повторять упражнения вместе со взрослым, а потом и сами.

Не менее эффективно сформировать положительную мотивацию к занятиям. Чтобы ребенок активно и эффективно развивался, необходимо научить его хотеть заниматься. Известно, что любая мотивация человека формируется исходя из потребностей. Потребности бывают трех типов:

- природные, естественные – пища, питье, жилище, семья;
- социальные – общение, признание, положение;
- личностные – самореализация человека в обществе, в деле, в семье и тд.

При формировании положительной мотивации во время занятий необходимо учитывать все потребности ребенка. Мотивация при этом направляется на желание общаться – слушать и говорить, и желание носить аппарат.

Закрепляет положительные навыки и привычки поощрение. Действие поощрения основано на побуждении положительных эмоций. Именно поэтому оно вселяет уверенность, создает приятный настрой и повышает ответственность. Очень важно вовремя ободрить неуверенного в себе ребенка и не перехвалить излишне самоуверенного.

Существует несколько способов поощрения на занятии.

Во-первых, похвала, одобрение, ободрение. Одобрение – простейший вид поощрения. Его можно выразить жестом, мимикой. Хвалить следует, в основном, за приложенные усилия, а не за то, что ребенку дано от природы. В таком случае ребенок будет стремиться закрепить успех и будет повторять упражнение снова и снова.

Во-вторых, соревнование. Метод соревнования основывается на том, что детям присуще стремление к соперничеству. Педагогически правильно организованное соревнование – действенный стимул для повышения эффективности учебного процесса.

И в-третьих, награждение. Что будет наградой для вашего ребенка – игрушка, угощение, наклейка с веселой рожицей или любимая игра, решать вам.

2-Й ПРИНЦИП. СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

Используйте на занятиях так называемый метод опоры на физические действия и предметно-практическую совместную деятельность. Ведь именно в этом виде деятельности рождается и раскрывается познание детьми родного языка. Приветливая улыбка, выразительная мимика и характерные естественные жесты взрослого гораздо красноречивее и понятнее для детей, чем специфическое навязчивое изучение правил. Через все эти виды деятельности ребенок лучше воспринимает язык и откликается на него. Совместные занятия ребенка и взрослого рисование, лепкой, конструированием развивают мелкую моторику и помогают закрепить новую лексику посредством включения различных тем.

Слухоречевое развитие ребёнка заключается не только в организации специальных занятий. Необходимо проводить упражнения в течение всего дня во время обычных домашних дел и игр с ребенком. Важно использовать любую бытовую ситуацию для развития ребенка.

Развитие ребенка происходит в двух ситуациях совместной деятельности ребенка и взрослого:

1-я ситуация

Специально организованная деятельность – целенаправленные и регламентированные занятия – формальное обучение.

2-я ситуация

Свободная деятельность ребенка во время ежедневных занятий – информальное обучение.

3-й принцип. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛНОГО ДНЯ.

Устная речь звучит постоянно во время ежедневных режимных моментов: переодевания, зарядка, завтрака, накрывания на стол или уборки комнаты. Став неотъемлемой частью повседневной жизни, язык естественным образом усваивается ребенком. Даже очень короткое занятие – помощь в слухоречевом развитии, важно не откладывать занятия.

Длительность специально организованных занятий различна для детей разного возраста и соотносится с санитарными правилами и нормами РФ.

С детьми первого года жизни, которые еще не ходят, занятия должны быть кратковременными, но частыми (по 2-5 минут 3-4 раза в день). Постепенно длительность занятий должна увеличиваться.

С детьми в возрасте 1-2 лет занятия могут продолжаться 5-10 минут 2-3 раза в день.

Дети в возрасте 2-3 лет могут заниматься 10-15 минут 2-3 раза в день.

Дети в возрасте 3 лет и старше могут заниматься в течение 15-20 минут 2 раза в день.

Дети 4-5 лет могут заниматься 20-25 минут 2 раза утром и 1 раз во второй половине дня.

При повышенной активности и регулярности занятий рекомендуется несколько раз повторять одни и те же упражнения или самостоятельно разработать для ребенка новые аналогичные упражнения на основе освоенных ранее. Каждое упражнение следует повторять до тех пор, пока вы не заметите усталость или отсутствие интереса.

4-Й ПРИНЦИП. РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА.

Известно, что бессознательно дошкольник воспринимает гораздо больше, чем осознанно. Удивительную способность детей, не анализируя, словно на пленку, записывать информацию вокруг себя, называют «впитывающим сознанием». Это касается информации об окружающем мире, людях, моделях поведения и т.д. В последствии именно эти впечатления образуют основу будущих знаний и сознательного опыта ребенка.

Важно организовать среду вокруг ребенка так, чтобы она максимально обеспечивала условия для его полноценного слухоречевого развития во всех видах детской деятельности. Создать «среду обитания», обогащенную развивающими материалами – важнейшая часть реабилитации.

5-Й ПРИНЦИП. ЧАСТАЯ СМЕНА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МНОГОКРАТНОСТЬ ПОВТОРЕНИЙ.

Для лучшего слухоречевого развития важна многократность повторений (не только действий, но и речи). И сами занятия должны включать многократные повторения материала.

За одно занятие, даже кратковременное, необходимо выполнять с ребенком несколько упражнений. Частая смена деятельности на одном занятии способствует активной и плодотворной работе во время занятия. При этом упражнения рекомендуется подбирать так, чтобы один вид деятельности сменял другой. Т.е. сиденье за столом должно сменяться двигательной активностью и наоборот. По мере того, как ребенок растет, увеличивается продолжительность и количество упражнений, которые он выполняет на одном занятии.

Самое главное в жизни ребенка то, что обеспечивает поддержание его адекватного соматического и психического здоровья – это режим дня. Педиатры и педагоги всегда рекомендуют придерживаться четкого режима. Ежедневно организовать в одно и то же время питание, сон и досуг ребенка. Запоминая свой режим дня, ребенок четко знает последовательность дальнейших своих действий и действий близких в течение всего дня. Это минимизирует стресс при возникновении непредвиденной для ребенка ситуации, помогая ориентироваться ему в жизни и времени. Именно поэтому

рекомендуется организовывать занятия с ребенком в строго отведенное и привычное для него время.

Соблюдая эти нехитрые принципы слухоречевой коррекционно-педагогической помощи, можно добиться лучших результатов реабилитации детей.²

Свяжитесь с нами!

Адрес: 352192, г. Гулькевичи, Промзона № 10, Тел.: 8(86160) 5-36-57

e-mail: ostrov_detstva@mtsr.krasnodar.ru

сайт: <http://gulkevichi-rc.ru>

² Журнал «Ушарик». Санкт-Петербург