

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЛАЙД 1

В настоящее время кохлеарная имплантация является одним из наиболее эффективных методов реабилитации глухих детей, которая позволяет абсолютно глухим детям слышать и понимать речь. В отличие от обычных слуховых аппаратов, которые просто усиливают звук, кохлеарная имплантация обходит неработающие части уха и доставляет сигнал непосредственно к слуховому нерву. **СЛАЙД 2**

Но КИ это не только хирургическое вмешательство, это и длительный этап реабилитации, основные *задачи* которого состоят в подключении речевого процессора и педагогической работе, когда надо научить КИ детей на основе развитого слухового восприятия воспринимать новые звуковые ощущения, понимать их значение и использовать этот опыт для развития речи.

Для организации обучения имплантированных детей должны соблюдаться *два* основных условия: ребенок должен постоянно находиться в речевой среде и получать систематическую коррекционную помощь.

Главная задача педагога - подобрать для КИ ребёнка подходящий образовательный маршрут, так как *уникальность* ситуации с этими детьми заключается в том, что их социально-психологический статус меняется в процессе постоперационной реабилитации трижды. До момента подключения речевого процессора ребенок может характеризоваться в соответствии с нормами классификации как глухой или слабослышащий с тяжелой тугоухостью. После подключения процессора все благополучно прооперированные дети могут ощущать звуки интенсивностью 30-40ДБ, что соответствует 1 степени тугоухости. Статус детей меняется, т.к. они уже способны воспринимать звуковые сигналы, неречевые звучания и реагировать на них. Однако ребенок продолжает вести себя в быту как глухой человек, для него по-прежнему важны зрительные опоры, чтение с губ, таблички, дактилология, жестовая речь и др.

До тех пор пока не произойдет перестройка коммуникации и взаимодействия ребенка с близкими на естественный лад, ребенок сохраняет этот особый переходный статус.

Благополучное завершение первоначального этапа реабилитации означает, что ребенок с КИ встал на путь естественного развития коммуникации, и его статус вновь изменился - он начинает вести себя и взаимодействовать с окружающими как слышащий и начинает демонстрировать естественное («слуховое») поведение.

Я провожу индивидуальные занятия по РСВ и ФП с 3-я детьми после КИ. Остановлюсь на одном: ребёнок потерял слух в период до года, до овладения речью. Кохлеарная имплантация была проведена в школьном возрасте. Протезирован в разный период билатерально.

До операции мальчик произносил отдельные слова, простые предложения с нарушениями звукобуквенного состава, повторял сопряжённо, не понимая значения слов (коммуникация осуществлялась с привлечением дактиля и жестовой речи). Понимание речи окружающих также было затруднено из-за ограниченного словарного запаса, компоненты произносительной стороны речи были сформированы на уровне невнятной речи.

С кохлеарным имплантатом ребёнок стали быстро набирать темпы восприятия и воспроизведения слов, фраз, осуществлять самоконтроль устной речи.

Представляю вашему вниманию фрагмент индивидуального занятия по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны устной речи, ребёнок в 5 классе. **СЛАЙД 3**

Мальчик занимается по программе ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ (вариант 1.2)... Но в любой момент его статус может измениться (из класса, где он обучается с глухими детьми, он может перейти в класс, где учатся сл/сл дети, а потом может быть и в общеобразовательную школу).

На индивидуальных занятиях дети с нарушениями слуха занимаются на специальной электроакустической аппаратуре индивидуального пользования *ВЕРБОТОН ВТ-15*. **СЛАЙД 4**

Он может также использоваться для реабилитации детей с нормальным слухом, но имеющих речевые расстройства (дизартрия, алалия, дисграфия, дислексия). А у кохлеарноимплантированных детей с помощью вибратора отрабатывается ритмико-интонационная сторона речи.

В соответствии с разработанной Королевой И.В. (главный специалист Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи, профессор кафедры сурдопедагогики Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена, - доктор психологических наук) *концепции о 4-х этапах слухоречевой реабилитации КИ детей*, обучающийся находится на 3-ем языковом этапе развития восприятия речи и собственной речи. На этом этапе ребёнок может

СЛАЙД 5

- самостоятельно составить небольшой рассказ с опорой на картинки,
- воспроизвести его после предъявления учителя,
- ответить как краткими, так и полными предложениями на вопросы (полные ответы по заученному материалу),
- выполнять задания репродуктивного и продуктивного характера (с помощью учителя и самостоятельно),
- вступать в устную коммуникацию как со сверстниками, так и со взрослыми,
- выразить собственные мысли в простых по форме устных высказываниях,
- вести короткий диалог в различных ситуациях общения.
- звукопроизношение, приближенное к норме
- увеличено рабочее расстояние (до 6м), слышит шёпотную речь.

Безусловно, впереди еще много работы, но главное, что ребёнок слышит, понимает, говорит. И мы будем двигаться дальше. *Цель* каждого педагога – достичь более высокого уровня овладения родным языком. А это 4 этап реабилитации - период развития связной речи и понимания сложных текстов, показателем которого является умение ребенка понять прочитанный сложный текст, пересказать прочитанное, связно рассказать о различных событиях и явлениях, общаться с людьми с помощью речи.

При развитии слухового восприятия с помощью речевого процессора у детей используются те же приемы и методы, как и при работе со слуховыми аппаратами, но результат при этом достигается намного быстрее.

Но для того, чтобы ребенок смог понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать, различать, опознавать и распознавать речевые сигналы. Ребенок должен овладеть значением множества слов и накопить импрессивный словарь.

Одним из эффективных путей решения этой проблемы – это системное использование верботонального метода, а именно одной из его интегральных частей – аудиовизуального курса (АВК), который оказывает положительное влияние на развитие связной речи КИ учащихся. Я изучила аудиовизуальный курс и применяю его на своих занятиях по РСВ и ФП.

Предлагаю вашему вниманию АВК к теме «Люди и животные» **СЛАЙД 6-7**

Все картинки соотносятся с ситуацией – реальностью. На них изображаются не только предметы, люди, но и конкретные ситуации из повседневной жизни. Все картинки связаны между собой, чтобы воспринимались как целая законченная ситуация.

Весь курс АВК построен в форме *диалога*. Моделирование различных ситуаций помогает зрительно представлять себе партнёра по общению, и переносить имеющиеся знания, умения и навыки в процесс взаимодействия с другими людьми, что способствует более успешной интеграции детей в социум.

АВК я оформляю как в бумажном, так и в электронном варианте, т.к. использование ИКТ позволяет сделать индивидуальные занятия информационно увлекательными и эмоционально насыщенными. А совместное создание слайдов позволяет сделать работу более эффективной.

Для учёта развития навыков восприятия и воспроизведения устной речи, а также планирования дальнейшей, целенаправленной коррекционной работы по развитию слуха и речи в начале и в конце года проводится комплексное обследование учащихся с КИ.

Основными видами диагностик являются: **СЛАЙД 8**

Протоколы, анализ достижения каждым обучающимся планируемых результатов обучения, причин неуспешности и др. отражаются в слухоречевых картах. **СЛАЙД 9**

Одним из важных условий успешной реабилитации детей с кохлеарными имплантами является *участие родителей*. Вся семья становится первой необходимой речевой средой для ребенка, поэтому вся коррекционная работа проводится в тесном сотрудничестве с ними. Родители активно занимаются развитием слуха с кохлеарноимплантированным ребёнком - наблюдают за его поведением, контролируют правильность настройки кохлеарного импланта, информируют сурдопедагога о реакциях ребёнка на различные звуки. Родители понимают важность обучения ребёнка в естественных ежедневных ситуациях, поэтому работают над пополнением словарного запаса, посещают индивидуальные занятия, «Университет для родителей», получают консультации, таким образом, совершенствуя свою педагогическую культуру и приобретая новые знания о коррекционной работе. Дополнительные *сложности* для слухоречевого развития с КИ создает двуязычие в семье, но мы стараемся убеждать родителей, что первые два года в семье надо говорить только на русском языке.

Технология работы по формированию речи отрабатывается также при *совместном планировании* всех педагогов, работающих с этими детьми: сурдопедагоги ведут работу по развитию слухового восприятия на материале слов, фраз разговорно-обиходного характера и связанных с учебной деятельностью, дают рекомендации учителям начальных классов, учителям-предметникам, воспитателям, как проводить коррекционную работу на уроках и во внеурочное время и наладить естественное общение с имплантированными школьниками.

С каждым годом в нашем образовательном учреждении количество имплантированных детей увеличивается. В данное время в школе после кохлеарной имплантации обучается 34 ребенка. Это дети в возрасте от 7 до 18 лет. Ситуация, сложившаяся в школе с увеличением количества имплантированных детей за последние 5 лет, создала необходимость изучения данной темы и написания «*Программы педагогического сопровождения обучающихся школьного возраста после кохлеарной имплантации*». В Программе представлено содержание коррекционной работы с учетом уровня развития имплантированного ребенка в зависимости от этапа обучения, виды работ, планируемые результаты и мониторинг результативности.

В процессе реабилитации детей после кохлеарной имплантации играет большую роль *взаимодействие аудиолога (сурдолога) и сурдопедагога*. Для своевременной и качественной настройки кохлеарного импланта составляются подробные характеристики развития слуха и речи имплантированных обучающихся, отмечаются как положительные стороны, так и проблемы в реабилитации.

Особое преимущество при реабилитации детей с КИ имеет также совместная работа *сурдопедагога и логопеда*. Необходимость привлечения логопеда обусловлена тем, что в логопедии разработаны эффективные методы работы с детьми с тяжелыми речевыми нарушениями, осложнёнными алалией, дизартрией, ринолалией и др. Большое количество детей с нарушенным слухом имеют эти речевые расстройства, поэтому логопедические методы очень эффективны. В свою очередь, каждый из специалистов на своих занятиях следит за отработанным материалом. Ребенок с кохлеарным имплантом, который занимается с двумя педагогами, кроме всего прочего, получает опыт слушания речи различных людей, различных стилей общения.

В заключении хочется сказать, что, несмотря на все трудности, безусловно, качество жизни детей за счёт появившегося слуха с помощью кохлеарного импланта улучшается. *Наши дети успешны*: они принимают активное участие в общешкольных праздниках, посещают различные общественные места-кружки, секции, художественную и музыкальную школы, участвуют и

побеждают в Олимпиадах, конкурсах городского, Всероссийского, межрегионального и международного уровней, учатся в различных учебных заведениях, имеют слышащих друзей, а педагоги нашего образовательного учреждения прилагают все усилия для того, чтобы дети естественно интегрировались в речевую среду и социально адаптировались в обществе. А для большинства детей программой максимум, к реализации которой необходимо стремиться, является интеграция имплантированного ребёнка в общеобразовательную школу.

Чтобы мои слова не были голословными, хочу представить вашему вниманию выступление ученицы 6 «А» класса на II Международном музыкальном фестивале для детей и подростков "Волшебная симфония", который прошёл 10 октября 2017 года в г. Санкт-Петербурге.

Девочка стала финалисткой конкурса, в котором принимали участие 126 ребят с кохлеарными имплантами из 57 городов мира (8 стран).

Наша ученица на большой сцене Государственной Академической Капеллы рассказывала стихотворение Роберта Рождественского «Человеку надо мало», которое подготовила совместно с учителем-дефектологом Стариковой Н.В. **СЛАЙД 10**

Такие конкурсы доказывают, что глухота – не препятствие для гармоничного развития и нет преград для таланта, если есть талант.