

«Рекомендации воспитателям групп продленного дня по работе с кохлеарноимплантированными детьми»

*Школьная Галина Владимировна,
Учитель-дефектолог,
КОУ «Нижневартовская школа для обучающихся с ОВЗ №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. 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.

Королева 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) разработала концепцию о 4-х этапах слухоречевой реабилитации КИ детей:

- 1 ЭТАП** - Начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ
- 2 ЭТАП** - Основной этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ
- 3 ЭТАП** - Языковой этап развития восприятия речи и собственной речи
- 4 ЭТАП** - Период развития связной речи и понимания сложных текстов

Цель каждого педагога - достичь более высокого уровня овладения родным языком. А это 4 этап реабилитации, 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.

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, дают рекомендации воспитателям, как проводить коррекционную работу 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 методическом кабинете).

Учитывая особые образовательные потребности детей с КИ, педагог должен быть готов к выполнению обязательных правил:

- ✓ ребенок должен постоянно носить КИ, и процессор должен быть хорошо настроен;
- ✓ при общении с ребенком лучше находиться со стороны импланта или перед ним;
- ✓ говорить с ним естественно, как со слышащим: в нормальном для каждого человека темпе; слитно; с выраженным ударением, но не акцентируя искусственно ударный слог; не делая акцента на произнесении отдельных звуков «для лучшего понимания»; не утрируя артикуляцию (не открывая широко рот, не делая неестественных движений губами, не показывая, как работает язык при произнесении того или иного звука и и.д.);
- ✓ в общении с КИ ребёнком можно использовать естественные жесты, которые сопровождают нашу речь. Это облегчает ребенку освоение значения слова. Специальные жесты (элементы жестовой речи глухих) детям с КИ не нужны, они отрицательно влияют на развитие у ребенка понимания устной речи и ее развития;
- ✓ ребенок с КИ не нуждается в опоре на тактильно-вибрационные ощущения при развитии восприятия звуков и устной речи, т.к. с самого начала эти процессы опираются на быстро развивающийся слух и слухозрительное восприятие;
- ✓ не нуждается в использовании сопряженной речи для развития произносительных навыков. Более того, если педагог использует ее при обучении, это тормозит естественное развитие понимания речи и использование собственной речи у ребенка. Необходимо сразу перейти на последовательно-диалоговую речь. Принцип обучения речи у ребенка с КИ такой же, как при обучении нормально слышащих детей. «Слушай; думай; говори, слушая; (повтори)» - вот естественная

последовательность речевого процесса. При обучении ребенка с применением сопряженной речи он не может запомнить произнесенные слова и фразы, чтобы использовать их в самостоятельной речи;

- ✓ в общении с ребёнком следует пользоваться фразовой речью: в зависимости от его возраста это могут быть короткие фразы из двух-трёх слов или более распространённые, а также сложносочинённые и сложноподчинённые предложения;
- ✓ важно, чтобы кохлеарноимплантированный ребёнок слышал разные формы одного и того же слова;
- ✓ словарь, который предлагается ребёнку с имплантом, должен быть богаче словаря, используемого в обучении детей со слуховыми аппаратами. Педагоги должны использовать в общении слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами, что характерно для речи слышащих детей;
- ✓ следует постоянно привлекать внимание ребенка к окружающим звукам и речи, развивать его умение слушать и узнавать звуки и речь, поощряя любое достижение ребенка;
- ✓ двуязычие в семье создает дополнительные сложности для слухоречевого развития ребенка с КИ. Поэтому по возможности надо проводить работу с детьми, чтобы в семье первые 1-2 года говорили на одном языке;
- ✓ работа по развитию слухового и слухоречевого восприятия проводится параллельно с развитием устной речи, произносительных навыков, языковой способности. С КИ в этом все большее участие принимает слух, развивающийся у ребенка. Мы должны помнить, что наша цель не сделать из обучающегося «слушающую машину», а с помощью слуха научить его понимать речь и говорить;
- ✓ необходимо помнить, что перед предъявлением речевого материала надо обязательно привлечь слуховое и зрительное внимание ребёнка, помнить о темпе изложения материала и об особенностях его подачи: делать более короткий и медленный повтор, задавать вопросы, направленные на понимание изложенного материала, использовать методы работы по опорам, схемам, алгоритмам, по планам разных видов. Помнить, что нельзя торопить и в настойчивой форме исправлять речевые высказывания;
- ✓ стимулировать полноценное взаимодействие КИ ребенка со сверстниками и способствовать скорейшей и наиболее полной адаптации его в коллективе слышащих школьников;
- ✓ помнить, что каждое занятие с КИ обучающимся требует четкой проработки психологической стороны обучения. Погодные условия, настроение, усталость, непонимание слов, задания, которые ему даются, - все имеет значение для ребенка и влияет на результат его деятельности на уроке.

Соблюдение перечисленных выше условий приводит к хорошим результатам: дети говорят свободно, естественно, с нормальной интонацией, хорошо понимают речь окружающих людей, что позволяет им быстрее интегрироваться в общеобразовательную школу. Но этот процесс зависит также и от индивидуальных психофизических особенностей обучающихся, этапа обучения, от наличия слухового опыта, готовности родителей и др. причин.

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.

Список литературы:

1. Королева, И.В., Янн П. Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов./Санкт-Петербург, КАРО, 2011.
 2. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых./Санкт-Петербург, КАРО, 2013г.
 3. Пудов, В.И., Кузовков, В.Е., Зонтова, О.В. Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах./Санкт-Петербург, ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», 2009г.
- 03.2018