

**ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ на инд. занятиях по РСВ и ФП.**

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. 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 воспринимать новые звуковые ощущения, понимать их значение и использовать этот опыт для развития речи в обществе слышащих людей. Но успешность реабилитации КИ детей зависит и от их собственной мотивации и личностных особенностей.

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 как глухой или слабослышащий с тяжелой тугоухостью. После подключения процессора состояние слуха детей уравнивается - все благополучно прооперированные становятся детьми, которые могут ощущать звуки интенсивностью 30-40ДБ, что соответствует 1 степени тугоухости. Статус детей меняется, поскольку они уже способны воспринимать звуковые сигналы, неречевые звучания и реагировать на них. Однако ребенок продолжает вести себя в быту как глухой человек, опираясь на умения и навыки, сформированные ранее в условиях тяжелого нарушения слуха. Для него по-прежнему важны зрительные опоры и привычные средства восприятия речи и коммуникации: чтение с губ, таблички, дактилология, жестовая речь, тактильные ощущения.

До тех пор пока не завершится первоначальный этап реабилитации, т.е. 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, появляются черты естественного слухового поведения. И перед педагогом стоит задача - правильно выбрать образовательный маршрут для имплантированного ребенка.

Я провожу инд. занятия по РСВ и ФП с 3-я детьми после КИ. Охарактеризовать их можно следующим образом: все дети долигвальные, т.е. ранооглохшие, которые потеряли слух в период до овладения речью. КИ была проведена в школьном возрасте. Двое учащихся протезированы- билатерально (в разный период), у одного - бимодальное протезирование (КИ на одном ухе и ИСА на другом).

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

С кохлеарным имплантатом дети стали быстро набирать темпы восприятия и воспроизведения слов, фраз, осуществлять самоконтроль устной 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. Развитие слухового восприятия идёт по следующим направлениям: **Слайд 2** обнаружение звука, локализация источника звука в пространстве, различение речевых и неречевых звуков, различение и опознавание различных характеристик звуков, различение и опознавание неречевых звуков окружающей среды, различение, опознавание и распознавание различных речевых сигналов (фонем, слов, фраз).

Но быстрое развитие слухового восприятия резко контрастирует с более медленно развивающейся способностью детей формировать устойчивые связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом\явлением (ребенок может повторять разные слова, не понимая их значения, даже если он эти слова знает). Для того, чтобы ребенок смог понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать, различать, опознавать и распознавать речевые сигналы. Ребенок должен овладеть значением 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 3-4**

Особенность АВК заключается в том, что слуховой и звуковой образ связывается со значением – картинкой, которая является основной языковой формой АВК. Картинка соотносится с ситуацией – реальностью. На ней 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. А транспозиция (перенос) речевого материала в реальную жизнь и является основной целью АВК. **Слайд 5-6**

Предлагаю вашему вниманию посмотреть ученицу после операции КИ в разные периоды.

Стих на празднике (девочке – 5 лет). **Слайд 7 - видео**

Только сделана операция на п.у. (2009г - в г. Санкт-Петербурге). На тот момент девочка понимала отдельные слова только в ситуации ограниченного конкретного выбора, собственная речь на уровне лепетных слов и звукоподражаний.

За 2 года отмечена положительная динамика - речь достаточно внятная – в речи практически все звуки, самостоятельная речь на уровне слов, девочка понимала обращённую речь в ситуации наглядного выбора, вне ситуации наглядного выбора требовалось дополнительное объяснение.

В 2014 г.- в Сургуте была сделана операция на л.у.

Слайд 8 - видео Посмотрите, пожалуйста, диалог в конце 6 класса к теме «Смелость и находчивость».

На протяжении обучения менялась речь - в данный момент можно сказать, что если раньше устная коммуникация была существенно затруднена (в речи были отдельные слова, простые предложения с привлечением жестов...), то сейчас она свободно общается как со взрослыми так и со сверстниками (короткими предложениями..) и значительно улучшилась просодическая сторона речи.

АВК я раньше оформляла в бумажном варианте, сейчас в электронном, т.к. использование презентаций помогает представить явления, действия, предметы, ситуации в приближенном к реальности виде. Анимация дает возможность наблюдать объект в действии, движении, что очень важно для детей с нарушением слуха. А совместное создание слайдов позволяет сделать работу более эффективной.

Предлагаю вашему вниманию фрагмент индивидуального занятия по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны устной речи с учеником 5б класса, ДИМА **Слайд 9, 10 - видео**

За эти годы также наблюдается положительная динамика, как в развитии устной речи, так и в развитии речевого слуха. И 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.

На инд. занятиях по РСВ и ФП дети с нарушениями слуха занимаются на специальной электроакустической аппаратуре индивидуального пользования ВЕРБОТОН ВТ 15. Он может также использоваться для реабилитации детей с нормальным слухом, но имеющих речевые расстройства (дизартрия, алалия, дисграфия, дислексия). А у КИ детей с помощью вибратора отрабатывается ритм-инт сторона речи. **Слайд 11**

Слайд 12 Положительная динамика наблюдается у всех моих детей. *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*, все обучающиеся находятся на 3-ем языковом этапе развития восприятия речи и собственной речи.

Это самый длительный этап реабилитации. Он может длиться до 10 лет.

Его показатели:

Они могут 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. У двоих учащихся звукопроизношение в норме, у одного - приближенное к норме. У всех детей увеличено рабочее расстояние, они слышат шёпотную речь.

Безусловно, впереди еще много работы, но главное, что дети слышат, понимают, говорят. *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 разными людьми с помощью речи.

Особое преимущество при реабилитации детей с КИ имеет 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.

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.

Виды диагностик Слайд 13

Мониторинг результативности отражается в слухоречевой карте обучающегося. **Слайд 14**

Рабочие программы по развитию слухового восприятия и обучению произношению мы составляем на основе ФГОС НОО – для 5 б класса и для 7а класса - ФГОС ООО, Программ специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида, раздел «Развитие слухового восприятия и формирование произношения» и Программы педагогического сопровождения обучающихся школьного возраста после кохлеарной имплантации, разработанную учителями учителя-дефектологами - Г.В. Школьной, В.А. Трусовой. *Написание этой программы продиктовано* поиском новых оптимальных путей реабилитации обучающихся 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.

Одним из важных условий успешной реабилитации детей с КИ является участие *родителей*. Вся семья становится первой необходимой речевой средой для ребенка, поэтому вся коррекционная работа проводится в тесном сотрудничестве с ними. Родители понимают, что любую ежедневную ситуацию нужно использовать для развития у ребёнка речи; обращают его внимание на различные звуки, как дома, так и улицы, обговаривают ситуации, работают над пополнением словарного запаса, выполняют с детьми задания сурдопедагога, получают консультации, посещают индивидуальные занятия, «Университет для родителей», 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 также стараемся убеждать родителей, что первые 2 года надо говорить на русском языке.

Технология работы по формированию речи отрабатывается также при совместном планировании всех педагогов, работающих с этими детьми. В нашей школе осуществляется преемственность между педагогами: сурдопедагоги 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.

В заключении хочется сказать, что, несмотря на все трудности, которых у нас хватает, безусловно, качество жизни детей за счёт появившегося слуха с помощью КИ улучшается. Наши дети успешны: они принимают активное участие в общешкольных праздниках, посещают различные общественные места, 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 с учителем-дефектологом Стариковой Н. В. **Слайд 14 - видео**

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