**Роль работы сурдопедагога с детьми после кохлеарной имплантации, обучающимися в школе для детей с нарушением слуха**

**Иванова Ирина Мильевна, сурдопедагог**

*Казахстан, КГУ «Областная специальная школа-интернат-комплекс для детей с нарушением слуха и речи г. Уральск*

В статье раскрывается роль сурдопедагога в работе с ребёнком после кохлеарной имплантации в условиях специальной школы, описывается методика слухоречевого развития детей с кохлеарным имплантом. Автор статьи, описывая категорию детей после кохлеарной имплантации обучающихся в школе для детей с нарушением слуха, подчёркивает необходимость комплексного использования традиционных и инновационных методов их реабилитации. Раскрываются важные аспекты реабилитации учащихся: сурдопедагог должен чётко знать диагноз ребёнка, его слухоречевые, индивидуальные возможности, и на этой основе составлять индивидуальную программу реабилитации; оказывать методическую помощь родителям. В статье подчёркивается, что поэтапное развитие у детей после кохлеарной имплантации слуха и речи, формирование у них адекватного слухоречевого поведения, позволит им активно использовать развивающийся слух для восприятия и понимания устной речи, а также для её воспроизведения. Поэтому основная роль сурдопедагога специальной школы - дать возможность каждому ребёнку с кохлеарным имплантом реальный шанс ощущать себя слышащим.

**Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, этапы слухоречевого развития, слухоречевая реабилитация, вторичные нарушения, динамика слуха, слухоречевое поведение.

**The role of the work of the teacher of the deaf with children after cochlear implantation, enrolled in school for children with hearing impairment**

**Abstract:** the article reveals the role of the work of a teacher of the deaf with a child after cochlear implantation in a special school. The technique of aural-speech development of children with a cochlear implant is described, first of all, on the basis of hearing and through spontaneous learning. The author describes the categories of children after cochlear implantation studying at school for children with hearing impairment, emphasizes the need for integrated use of traditional and innovative methods of their rehabilitation. The author of the article emphasizes the important aspects of the rehabilitation of students: the deaf teacher must clearly understand the diagnosis of the child, his auditory, individual capabilities, and on this basis to make an individual rehabilitation program; provide methodological assistance to parents. The article emphasizes that the gradual development in children after cochlear implantation of hearing and speech, the formation of their adequate auditory-speech behavior, will allow them to actively use the developing hearing for the perception and understanding of oral speech, as well as for its reproduction. Therefore, the main role of the deaf teacher of a special school is to give every child with a cochlear implant a real chance to feel hearing.

**Key words:** cochlear implantation, stages of aural-speech development, aural-speech rehabilitation, secondary disorders, dynamics of hearing, aural-speech behavior.

В настоящее время в Казахстане всё шире внедряется кохлеарная имплантация (далее- КИ), как один из наиболее эффективных методов помощи детям с большой потерей слуха. Как способ слухопротезирования, кохлеарная имплантация предполагает вживление во внутреннее ухо системы электродов, обеспечивающей восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции слухового нерва. После включения процессора кохлеарного импланта пороги слуха ребенка составляют 25 – 40 дБ, что соответствует 1 степени тугоухости (Международная классификация нарушений слуха). Однако уровень понимания обращённой речи и собственной речи ребёнка соответствует уровню речевого развития глухого ребёнка. Поэтому актуальной является разработка вопросов педагогической реабилитации детей с кохлеарным имплантом.

Накопленный опыт применения метода кохлеарной имплантации в отношении детей показывает, что операция кохлеарной имплантации обеспечивает предпосылки, но не гарантирует перехода ребёнка на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи. Поэтому курс реабилитации учащиеся после КИ проходят как в общеобразовательных учреждениях, так и в школе для детей с нарушением слуха.

В нашей школе после кохлеарной имплантации обучаются:

* Дети с КИ без речи, операция которым сделана после трёх лет.
* Дети с КИ, имеющие осложнённую структуру дефекта (дети с умственной отсталостью, ЗПР, нарушениями соматического характера).

В работе мы руководствуемся «Слуховым методом» обучения речи детей с КИ, разработанным в процессе многолетних исследований и практической работы по реабилитации детей с КИ на базе СПб НИИ уха, горла, носа и речи.

Цель «Слухового метода»: развитие речи глухих детей с кохлеарным имплантом, прежде всего, на основе слуха и посредством спонтанного научения.

Статус детей с КИ, обучающихся в нашей школе, особенный: мы их называем «слышащие глухие». Поскольку современные кохлеарные импланты обеспечивают ребёнку с большой потерей слуха возможность осваивать речь посредством слуха, то перед сурдопедагогами специальной школы встаёт задача перестройки процесса коммуникации и взаимодействия с ребёнком и его близким окружением, перевода его на естественную сенсорную основу. Для этого сурдопедагог должен понимать законы нормального развития ребёнка раннего возраста, потому что именно эти этапы слухоречевого развития проходит глухой ребёнок после подключения имланта.

Сразу после подключения речевого процессора, первичной настройки главной задачей сурдопедагога является выработка у ребёнка условной двигательной реакции на звук (например, в ответ на сигнал ребенок собирает пирамидку); анализ непроизвольных и произвольных реакций ребёнка в ответ на разнообразные звуки. Приглашая родителей на занятия-консультации, мы учим их перестраиваться в общении с ребёнком, помогаем им формировать у ребёнка естественное («слуховое») поведение в повседневной домашней жизни. Учим родителей замечать и фиксировать изменения в слуховом поведении ребёнка - его непроизвольные и произвольные реакции на разнообразные звуки для оценки эффективности работы речевого процессора и системы кохлеарной имплантации в целом.

Осуществляя слухоречевую реабилитацию, сурдопедагог сталкивается с выраженной динамикой социально-психологического статуса ребёнка с тяжелым нарушением слуха: он уже начал вести себя как слышащий, но имеет особый тип развития, поскольку приобретённые ранее в период глухоты, вторичные нарушения не могут быть преодолены быстро и полностью.

**Из наблюдений сурдопедагога:**

**И.С., 12 лет.** Диагноз: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степени. Состояние после КИ справа. Резидуальное органическое состояние ЦНС. Минимальная мозговая дисфункция. Задержка психического развития. Девочка проимплантирована в возрасте шести лет; на контакт идёт избирательно, трудно привыкает. Обучается в классе слабослышащих. УДР чёткая; читать не умеет, буквы и слова называет ограниченно, путает; слова на слух начала различать ограниченно при выборе из 5-6ти, но самостоятельно их прочитать не может- повторяет на слух, показывает на картинках; при этом ребёнок мыслит образами, может слепить мельчайшие предметы. Работа по осмыслению слов с ребёнком ведётся на слух по табличкам, картинкам. Самостоятельная словесная речь представлена отдельными вокализациями, нечёткими словами.

**К.В., 9 лет.** Диагноз: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степени. Состояние после КИ справа. Задержка психического развития. Мальчик проимплантирован в возрасте пяти лет (в 2,5 года перенёс отоларингит). Обучается в классе слабослышащих. На контакт идёт осторожно, неуверенный. УДР чёткая; понимание речи на слух улучшается (научился читать), постепенно сближается с возрастной нормой; самостоятельная словесная речь представлена словами, короткими фразами.

**П. Р., 10 лет.** Диагноз: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степени. Состояние после кохлеарной имплантации справа. Резидуальное органическое состояние ЦНС. ЗПР. Гиперметропия средней степени правого глаза. Атрофия зрительного нерва правого глаза. Мальчик проимплантирован в возрасте четырёх лет; обучается в классе слабослышащих. Кохлеарный имплант отказывался надевать до 9 лет (до истерики); в настоящее время имплант носит, проходит первоначальный этап реабилитации. На контакт идёт свободно. УДР неустойчивая на низкочастотные звуки; память слабая, внимание неустойчивое. Работа по осмыслению слов и фраз с ребёнком ведётся слухо-зрительно по табличкам, картинкам. Самостоятельная словесная речь ограничена; в общении пользуется дактилем, жестами.

**С.А., 14 лет** Диагноз: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степени. Состояние после КИ справа. Мальчик проимплантирован в возрасте восьми лет; переведён из класса глухих в класс слабослышащих. Ребёнок свободно идёт на контакт, хорошо учится, особый интерес проявляет к математике. В общении пользуется словесной и жестовой речью; память и внимание на высоком уровне. Работа по осмыслению слов и фраз с ребёнком ведётся на слух и слухо-зрительно; самостоятельная словесная речь представлена словами, простыми фразами встречаются аграмматизмы.

Решая задачу перестройки ребёнка с КИ на новую, сенсорную основу, сурдопедагог должен чётко понимать диагноз ребёнка, его слухоречевые возможности.

И осуществлять индивидуально-дифференцированный подход к учащимся с КИ:

* Глухим детям, у которых не удалось до операции сформировать речь, требуется заново формировать коммуникацию на естественной сенсорной основе;
* Глухим детям с фразовой речью, сформированной до операции, требуется реконструировать коммуникацию – перевести её на естественную сенсорную основу.

Правильно, поэтапно развивая у детей после КИ слух и речь, педагоги формируют у детей адекватное слухоречевое поведение, позволяющее им активно использовать развивающееся слуховое восприятия для понимания и воспроизведения устной речи.

На каждого ребёнка составляется индивидуальная программа реабилитации. При этом учитываются особые образовательные потребности, реализация которых в процессе обучения требует проведения дополнительной работы сурдопедагогом, психологом. У детей с сопутствующими речевыми нарушениями в начальный период приоритетным является развитие не только слухового восприятия, но также развитие голосового контроля и проприоцептивных ощущений органов ротовой полости, активизация артикуляторной моторики. У детей после КИ особенно ярко проявляются индивидуальные различия в формировании произносительной стороны речи: у одних детей речь чистая, с правильным произношением почти всех звуков, у других она может быть еще недостаточно четкой, с неправильным произношением большого количества звуков, со смягчением твердых согласных, что требует дополнительной работы по устранению недостатков произношения. Опыт работы показывает, что вместе с упражнениями по развитию слухового восприятия детей с КИ необходимо проводить коррекционную работу по развитию коммуникативных навыков, что способствует более эффективному продвижению ребенка в развитии понимания речи, навыков общения, коррекции поведения в целом. Развитие слуха у с КИ происходит естественным образом в течение всего дня в процессе обычных дел и общения. Мы рекомендуем родителям после уроков водить детей на кружки, секции - погружать в речевую среду.

Понимая, что одной из главных задач развития ребёнка после КИ является формирование словесной речи как средства общения, мы стараемся построить занятие так, чтобы слушая, учащиеся мыслили, запоминали, учились вести диалог и осмысливать тексты. На занятиях- консультациях, которые проводятся один раз в неделю, учимродителей развивать у ребенка понимание речи и использовать речь для общения не только во время целенаправленных занятий, но также при выполнении обычных дел. Таким образом, традиционные методы обучения ребёнка с нарушенным слухом тесно переплетаются со спонтанными; при этом сурдопедагогу важно найти такие виды работы на занятии, которые будут нужны и увлекательны для ребёнка, уметь создать условия, в которых ребёнок захочет научиться слушать и говорить, следовать за ребёнком, взаимодействовать с ним с помощью речи, делая её необходимой. В конце каждой четверти сурдопедагог проводит тестирование учащихся по пройденному материалу, а в конце учебного года стало традицией проведение родительского собрания, на котором представляется динамика слухоречевого развития каждого ребёнка, намечается дальнейший образовательный маршрут. Когда развитие слуха улучшается настолько, что учащийся по уровню понимания речи приближается к слышащим, родителям даётся рекомендация продолжить обучение в общеобразовательном учреждении. Говоря о положительной слухоречевой динамике, мы имеем ввиду и то, что возможность спонтанного научения речи частично сохраняется даже у ранооглохших детей, имплантированных в подростковом возрасте. А значит, у каждого ребёнка с кохлеарным имплантом есть реальный шанс ощущать себя слышащим.

**Литература**

1. Зонтова, О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации / О.В. Зонтова. – СПб: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 78 с.
2. Королева И.В. Развитие слухоречевого восприятия у глухих школьников и взрослых после кохлеарной имплантации. СПб: С.-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. - 207с.
3. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. СПб: С.-Пб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. - 286с.
4. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ [Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.] ; под ред. Н.М.Назаровой. – 10-е изд., cтер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 400 с.