**Особенности коррекционной работы с детьми после кохлеарной имплантации**

 (*слайд –фото детей)*

В школе – интернате обучается 14 детей с кохлеарным имплантом с 1 по 10 класс. Из них 12 обучающихся были проимплантированны в дошкольном возрасте и 2 во время обучения в школе. 2 ученика имеют интеллектуальные нарушения.

*(слайд – кохлеарный имплант (КИ)*

Кохлеарный имплант по существу является разновидностью слухового протеза. Кохлеарный имплант состоит из двух частей. Внутренняя часть вставляется в ухо во время операции. После операции она находится под кожей головы и не видна. Внешняя часть надевается на ухо и снимается во время сна или купания, как обычный слуховой аппарат. Источником питания кохлеарного импланта служат заменяемые батарейки, как в слуховых аппаратах.

В чем суть кохлеарной имплантации? Слово «кохлеарная» происходит от латинского слова «cjchlear» (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. 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 открыла широчайшие возможности для полноценного речевого развития и комфортной жизни слабослышащих и глухих детей. Эта операция не восстанавливает глухому человеку слух, но расширяет восприятие речи так, что с помощью импланта они понимают окружающих.

Звуки, передаваемые кохлеарным имплантом в слуховую систему, в определённой степени искажены, а пороги слуха составляют 25 – 40 децибел (имплантируемый имеет 1 степень потери слуха). Это означает, что звуки и речь, воспринимаемые с кохлеарным имплантом, содержат меньше полезной информации и воспринимаются менее четкими по сравнению с нормально функционирующей улиткой. Кроме того, у ребёнка не сформированы слуховые центры мозга, в которых происходит обработка звуковой/ речевой информации. Все эти особенности определяют то, что спонтанно полноценного развития слуха у детей с кохлеарным имплантом не происходит. Поэтому все дети нуждаются в интенсивных целенаправленных занятиях по развитию слухового и слухоречевого восприятия.

***Слайд***

***Цель абилитации*** *ребёнка после кохлеарной имплантации – развитие способности понимать речь, говорить и общаться с помощью речи на уровне, приближенном к уровню ребёнка с нормальным слухом*.

Чтобы развивать у ребёнка с кохлеарным имплантом способность использовать речь как средство общения мы должны:

/слайд/

- *развивать у ребёнка коммуникативные навыки* (т. е. способность взаимодействовать с окружающими людьми, используя доступные ему формы общения);

- *развивать у него слуховое восприятие окружающих звуков и речи с помощью с помощью кохлеарного импланта (*т.е. развивать умение обнаруживать, различать, узнавать различные неречевые и речевые (слова, звуки речи, фразы) сигналы; накопить слуховые образы этих сигналов в памяти ребенка;

-*развивать у него языковую способность (*т. е. научить значению множества слов, их звуковому составу, правилам изменения и соединения слов в предложении, использованию языка для общения. Накопить всю эту информацию в памяти ребёнка);

-*развивать у него устную речь (*т. е. умение порождать мысль, которую ребёнок хочет сообщить, преобразовывать эту мысль в последовательность речевых единиц. Накопить в памяти ребёнка необходимую для этого информацию о значении слов, правилах их употребления в речи, а также информацию о двигательных программах артикуляторных органов, обеспечивающих произнесение звуков речи с соответствующими акустическими характеристиками.

Понятно, что развитие этих навыков требует много лет. Кроме того, мы должны помнить, что ребёнок нуждается в развитии других навыков, которые у глухих и слабослышащих детей обычно развиваются с нарушениями:

- *развитие общих представлений об окружающем мире, мышления, памяти, внимания;*

*- развитие двигательной активности (крупная и мелкая моторика);*

*- развитие эмоционально – волевых качеств;*

Многолетний процесс реабилитации можно условно разделить на 4 периода:

*(слайд)*

 *Первый* *период – начальный период развития слухового и слухоречевого восприятия с кохлеарным имплантом. Длительность этого периода 3 – 12 недель после операции.*

*Второй период – основной период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ. Длительность 6 – 18 месяцев.*

*Третий период – языковой период развития речи и собственной речи. Длительность 5 и более лет.*

*Четвертый период – период развития связной речи и понимания сложных текстов.*

Учитывая особенности восприятия звуков и речи у ребёнка с КИ, мы должны создать оптимальные условия для развития у него слуха и речи.

1. Ребёнок должен постоянно носить кохлеарный имплант.
2. При общении с ребёнком лучше находиться рядом с ним со стороны импланта на расстоянии до 1 м или перед ним.
3. Прежде чем говорить с ребёнком, надо привлечь его внимание к себе.
4. При общении с ребёнком лучше говорить простыми короткими фразами, выделяя голосом ключевые слова фразы.
5. Говорить надо голосом разговорной громкости, чуть медленнее, напевно, отчётливо произнося слова, но слитно.
6. Ребёнок лучше запоминает и понимает речь, если слова и фразы повторяются.
7. Надо выделять голосом наиболее тихие части слов, предлоги, окончания, безударные слоги.
8. Следует постоянно привлекать внимание ребёнка к окружающим звукам и речи, повторять услышанный звук с ребёнком (произвести с ним действие).
9. Важно постоянно объяснять ребёнку значение новых слов и фраз, проверять их понимание, стимулировать самостоятельное их использование, а не только повторение.
10. При общении с ребёнком важно часто задавать ему вопросы. Хотя первое время вам часто нужно самим на них отвечать. Это способствует развитию у ребёнка мышления, понимания речи, а позднее стремления и умения самому задавать вопросы.
11. Нельзя торопить и в настойчивой форме исправлять речевые высказывания.

Дополнительные советы учителям общеобразовательных школ.

1. Темп. Говорите в естественном темпе и отчётливо.
2. Видимость. Стойте перед детьми с кохлеарным имплантом лицом к ним.
3. Инструкции. Давайте инструкции короткими и однозначными предложениями. Но не говорите отдельными словами.
4. Задания. Перед выполнением задания учитель обязательно даёт инструкцию. Что ты будешь делать? Повтори. Записывайте ключевые слова, вопросы на классной доске.
5. Движения учителя. Когда вы пишите на доске, стоя спиной к классу, не обращайтесь к обучающимся с кохлеарным имплантом с вопросами.
6. Перефразирование. Если ребёнок не понимает.
7. Тактично убедитесь в том, что обучающийся понял задание.

Особая роль в коррекционной работе отводится родителям. Семья становится первой речевой средой для ребёнка, поэтому все реабилитационно-образовательные мероприятия проводятся в тесном сотрудничестве с ними.

Для облегчения ребёнком восприятия материала на уроке и овладения программой родители должны накануне брать у педагогов материал, который будет рассматриваться на уроках на следующий день, и прорабатывать его с ребёнком (опережающее обучение). Это облегчит ему понимание учителя в классе.

Следует сказать, что в целом дети с кохлеарным имплантом ведут такой же образ жизни, как и другие люди. Но дети с КИ должны соблюдать определённые меры предосторожности. О мерах предосторожности вас должны познакомить родители.

Вместе с кохлеарным имплантом нужно носить слуховой аппарат, так как это обеспечивает биноуральный слух, что улучшает локализацию звука в пространстве, повышает помехоустойчивость восприятия речи в гулких помещениях с реверберацией слуха.

С помощью слухового аппарата ребенок лучше слышит и различает низкочастотные звуки, информацию о которых КИ передает недостаточно. Если что – то случится с КИ, ребенок в период, пока чинят КИ, будет продолжать слышать и развиваться с СА.

КИ предназначен для пожизненного использования. Дети, даже имплантируемые в возрасте до года, не нуждаются в повторных операциях, потому что внутреннее ухо, в которое вводится цепочка электродов, к моменту рождения уже сформировано и больше не растет. Элементы внешней части периодически выходят из строя и подлежат замене.

Успешность реабилитации зависит от эффективности проводимой коррекционной работы, собственной мотивации, личностных особенностей имплантированного ребёнка, его психофизического статуса, особенно от уровня развития интеллекта и познавательных процессов. Поэтому необходимо психолого - педагогическое сопровождение. О специфике психокоррекционной работе расскажет Виктория Михайловна Домчук.