

КЗО «Криворізька спеціальна школа «Сузір'я» ДОР»

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СЕМІНАР

ДОПОВІДЬ

«Особливості слухо-мовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними  
імплантатами»

Доповідач:

вчитель-дефектолог

слухового кабінету

Корочкова Н.В.

Кривий Ріг

2020

Особливості слухо-мовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами є дуже актуальною темою і з кожним днем вона набуває все більш широкого запити щодо її вдосконаленого вивчення.

Кохлеарна імплантація на сучасному етапі є одним з найбільш перспективних технічних напрямків розвитку дитини з порушенням слуху. Застосування кохлеарних імплантів стало загальноновизнаним методом лікування сенсоневральної приглухуватості високого ступеню та глухоти. За допомогою системи кохлеарного протезування звук не просто підсилюється, як у слуховому апараті. Кохлеарний імплант по суті замінює собою волоскові клітини внутрішнього вуха та передає звукову інформацію за допомогою слабких електричних імпульсів безпосередньо на слуховий нерв. Кохлеарна імплантація дає дитині можливість сприймати високочастотні звуки, які важливі для сприймання лексично значущих частин мовлення: закінчень, префіксів, прийменників.....

Кохлеарний імплант встановлюється шляхом хірургічного втручання, при якому у внутрішнє вухо пацієнта вводяться електроди, що забезпечують сприйняття звуків різної частоти завдяки електричній стимуляції відповідної ділянки



слухового нерва. Кохлеарна імплантація є не лише хірургічною операцією, а й корекційною технологією, комплексною системною роботою низки фахівців різних галузей і включає три етапи:

- передопераційне діагностичне обстеження та відбір кандидатів;
- хірургічну операцію;
- післяопераційну слухомовленнєву корекційну роботу [4].

Кохлеарна імплантація поширена за кордоном, де упродовж останніх років імплантовано багато пацієнтів. Але І. Корольова, В. Пудова, О. Жукова вважають, що результативність таких маніпуляцій залежить від низки чинників:

- віку, коли сталася втрата слуху (вроджена вада, втрата слуху до оволодіння мовленням – долінгвальна група дітей, постлінгвальна група – діти, які втратили слух у пізнішому віці);
- тривалості періоду між втратою слуху і кохлеарною імплантацією;
- характеристик імпланту, який використовується (способи кодування мовленнєвих сигналів, кількість електродів та ін.);
- індивідуальних особливостей пацієнта (научуваність, наявність вмотивованості щодо використання імпланту);
- організації процесу слухомовленнєвої реабілітації [2].

Зараз більшість спеціалістів вважає, що КІ у дітей бажано проводити до 2-3 років, оскільки звукова стимуляція, яка передбачається імплантом, забезпечує формування міжнейронних зв'язків у центральних відділах слухової системи, що необхідно для слухомовленнєвого розвитку. Але для вирішення питання щодо проведення такої операції необхідно тривале (у середньому 5-6 місяців) спостереження спеціалістів за слухомовленнєвим розвитком малюка після підбору СА для того, щоб перевірити ефективність або неефективність його використання.

**Головним напрямом післяопераційної роботи** для всіх дітей є розвиток сприймання звукових сигналів з допомогою імпланта. КІ забезпечує можливість чути, але сприймання звуків довкілля і розуміння мовлення – складніші процеси, які охоплюють вміння: розрізняти сигнали, виділяти в них важливі для розпізнання ознаки, впізнавати ізольовані слова та слова в реченнях, розуміти зміст висловлювань, виокремлювати звукові сигнали з шуму та ін.

Необхідно зазначити, що ефективність кохлеарної імплантації дітей залежить від якості організації до і післяопераційної слухомовленнєвої реабілітації дитини при активній участі в цьому процесі батьків і близьких, їх

відповідальності та усвідомленості регулярності вправ в повсякденних умовах. Основний вчитель в цьому випадку - це мама дитини.

**Успішна слухо-мовленнєва реабілітація дітей з КІ** повинна бути комплексною, вимагає тісної, систематичної взаємодії сурдопедагога, аудіолога, сурдолога, психоневролога, психолога, в якому проводилася операція з кохлеарної імплантації, підключення і налаштування звукового процесора СКІ.

Проімплантованій дитині дуже важливо весь час залишатися в мовному середовищі. І тому, велика і копітка робота «лягає» на плечі батьків і спеціалістів корекційного відділення закладу освіти, які продовжують реабілітаційні заходи відповідно до рекомендацій співробітників Центру слухової реабілітації, які ми жодного разу не отримували. Більше того, таке враження, що центри

**Післяопераційна реабілітація** - це тривалий і складний процес, який займає від 3-5 років, а то і більше, і її результати значною мірою залежать від низки чинників, а саме:

- \* віку, коли сталася втрата слуху (до або після оволодіння мовленням);
- \* тривалості періоду між втратою слуху і слухопротезуванням, проведенням операції з кохлеарної імплантації;
- \* чи носила дитина СА до операції, опитування батьків показало,
- \* наявність бінаурального слухопротезування (використання кохлеарного



імпланта та слухового апарата).

\* характеристик імпланту, який використовується (способи кодування мовленнєвих сигналів, кількості електродів, налаштування кількості програм і т.д.)

\* індивідуальних особливостей пацієнта (научуваність, наявність вмотивованості щодо використання імпланту)

\* організації процесу слухомовленнєвої реабілітації (вдома і в закладі освіти)

**Процес слухомовленнєвої реабілітації включає наступні основні етапи:**

1. Розвиток слухового сприймання навколишніх звуків і мови за допомогою КІ.
2. Формування, розвиток і корекція усного мовлення.
3. Розвиток комунікативних навичок.
4. Загальний розвиток дитини (невербальний інтелект, моторика, пам'ять, увага, мислення та ін.).

**До головних завдань слухомовленнєвого розвитку дитини після кохлеарної імплантації належать:**

- Розвиток слухомовленнєвої пам'яті
- Накопичення пасивного словника
- Розвиток вимовних навичок, управління голосом, мовного дихання,
- Удосконалення розуміння мовлення ( на слух і слухозорово)
- Збагачення граматичних уявлень
- Накопичення активного словника
- Розвиток діалогічної мови
- Розвиток зв'язного мовлення

■ Активізація навичок читання

■ Розширення загальних уявлень про навколишній світ.

Слід звернути увагу, що при організації роботи з дітьми цієї категорії слід створювати оптимальні умови для розвитку слуху та мови: дитина повинна постійно носити звуковий процесор, він повинен бути добре налаштований. Якщо дитина відмовляється носити КІ, лякається гучних звуків, слід зменшити підсилення, слідкувати за увагою, інтересами та можливостями дитини, розвиваючи її вміння слухати та впізнавати звуки та мову, заохочуючи досягнення дитини.

Лише за умови дотримання основних етапів слухомовленнєвої реабілітації з боку всіх учасників освітньо-реабілітаційного процесу, завдань, вказаних рекомендацій можна досягти того, щоб діти з кохлеарними імплантами вирости потрібними і корисними суспільству людьми, впевненими у своїх можливостях та власних силах.