

МБДОУ № 56 «Искорка»  
«КОРРЕКЦИОННО – РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ  
ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ»  
12.12.2019г.

## Орг.момент.

- Приветствие
  - Игра «Поздоровайся с соседом, как будто вы...»
  - Тест вопрос-ответ
- А. что вы знаете о детях, после кохлеарной имплантации?  
Б. что вы ждете от этой встречи?  
В. есть ли у вас представления о работе психолога с детьми после КИ?

## Периоды слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами.

*Кортусова Марина Петровна (учитель – логопед)*

Добрый день, уважаемые гости.

Нам очень приятно Вас видеть в стенах нашего дошкольного образовательного учреждения.

Тема моего выступления звучит как «**Периоды слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами**»

Сначала я бы хотела озвучить некоторые интересные моменты.

Операции кохлеарной имплантации делают уже 30 лет, и есть люди, которые носят КИ 30 лет! В мире уже около 200 тыс. пользователей КИ.

В России КИ используют более 2000 чел. Операции кохлеарной имплантации проводятся в Санкт–Петербурге и Москве. Самый маленький пациент был оперирован в 10 месяцев.

Операция имплантации выполняется под общим наркозом в среднем 1,5- 2 часа. Это операция на ухе, а не на мозге, поэтому ее проводит хирург – отоларинголог в лор-клинике.

Импантированная часть КИ не требует замены по мере роста ребенка, потому что к рождению ребенка внутреннее ухо у него сформировано и больше не растет. С ростом ребенка увеличиваются только размеры черепа и мозга.

Послеоперационная слухоречевая реабилитация – самый длительный и трудоемкий этап кохлеарной имплантации. Длительность реабилитации детей с врожденной глухотой составляет более 5 лет. Ее эффективность у маленьких детей зависит от многих факторов, но, прежде всего, от возраста ребенка при имплантации, методики реабилитации и наличии у ребенка других нарушений.

Слухоречевая реабилитация детей с КИ предполагает активное участие их родителей и близких в этом процессе. Невозможно научить глухого ребенка понимать речь и говорить, если его родители не будут главными участниками процесса обучения.

### **Настройка процессора кохлеарного импланта.**

Первое включение, программирование и настройка процессора КИ производятся спустя 4 недели после операции, после того как заживет операционная рана. Это делает специалист-аудиолог, которому помогают родители и сурдопедагог, занимающийся с ребенком.

Контроль и коррекцию настройки процессора КИ рекомендуется проводить первые два года каждые 6 мес., затем 1 раз в год. Некоторые дети нуждаются в более частой коррекции. После 3-4 лет коррекцию настройки делают по необходимости.

Слух и речь у ребенка после кохлеарной имплантации развиваются в двух ситуациях:

- в ежедневных ситуациях – дома, на улице, в гостях, саду и т.д. В этих ситуациях слуховое развитие происходит естественно и произвольно.

- во время целенаправленных занятий с сурдопедагогом и родителями. Эти занятия позволяют быстрее развить навыки, которые хуже развиваются в естественных ситуациях.

### **Периоды слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами**

**1 период – начальный период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.** Его длительность от 3 - 12 недель.

Этот период связан с развитием у ребенка начального интереса к звукам. У детей, не говоривших до имплантации, важно активизировать голосовую активность, произнесение звуков и слов по подражанию.

- выработка условно-рефлекторной двигательной реакции на звук.
- знакомство со звуками окружающего мира.
- различение характеристик звуков (Один – много; громко-тихо; учить определять длительность и прерывистость сигнала; развивать умение локализовать звук).
- различение звукоподражаний (би-би, ту-ту, ав-ав и т.д.)
- различение односложных и многосложных слов.

**2 период – основной период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.** Его длительность 6 – 18 месяцев.

Главная цель этого периода – развитие пассивного и активного словаря, развитие и формирование грамматической системы языка, использование речи для общения. В этот период ребенок начинает понимать часто используемые слова и предложения. Он сам начинает говорить отдельные слова и 2-3 словные предложения.

- учить ребенка различать имена близких людей; различать названия частей тела и лица людей и животных.
- учить ребенка различать на слух названия цветов.
- учить ребенка различать слова, обозначающие продукты питания; название диких и домашних животных; названия предметов посуды, игрушек, транспорта и т. д.

**3 период – языковой период развития восприятия речи и собственной речи.** Длительность периода – более 5 лет.

Главным в этот период является развитие у ребенка родного языка. Он все время должен слышать родную речь, пользоваться ею, получать специальные занятия по родному языку. Особое внимание необходимо уделять развитию у ребенка слухового восприятия грамматической стороны речи.

- научить ребенка различать резко отличающиеся по частоте звуки, затем сходные по высоте С Ш Ч. Письмо под диктовку)
- учить различать и опознавать слоги (АУ, УА, УМ, МУ)
- учить определять место звука в слове
- учить подбирать картинки с заданным звуком

**4 период – период развития связной речи и понимание сложных текстов.**

Этот период определяется дальнейшим накоплением словарного запаса, развитием грамматической системы и общих представлений об окружающем мире. Показателем достижения данного периода является умение ребенка понять прочитанный текст, умение пересказать прочитанное, связно рассказать о различных событиях и явлениях, умение общаться с разными людьми с помощью речи.

В настоящее время кохлеарная имплантация является наиболее эффективным методом слухоречевой реабилитации глухих детей. Кохлеарный имплантант обеспечивает восстановление порогов слухового восприятия до 30 – 40 дц, улучшает восприятие окружающих звуков, но, вместе с тем, не дает возможности автоматически понимать речь и разговаривать - для этого детям после КИ необходима длительная реабилитация.

Прежде всего, у них своеобразно развито внимание, восприятие, поэтому весь процесс запоминания в основном строится на зрительных образах, в то время как у детей слышащих этот процесс слухо-зрительный и опирается на активную звуковую речь.

Исходя из положительного опыта работы специалистов нашего детского сада, можно сделать вывод о том, что если ребенок с нарушенным слухом, получивший современные

высокотехнологичные способы слухопротезирования, включен в систему инклюзивного и интегрированного образования, способен овладеть языком и успешно включиться в социум.

**Цели работы педагога-психолога** с детьми, перенесшими операцию по кохлеарной имплантации:

1. Развитие слухового восприятия
2. Развитие речи
3. Развитие двигательных навыков
4. Развитие крупной и мелкой моторики
5. Развитие познавательной сферы
6. Развитие эмоционально-волевой сферы

В работе с детьми, перенесшими операцию кохлеарной имплантации, педагог-психолог использует определенные правила:

- находиться со стороны импланта или перед ребенком;
- говорить простыми, повторяющимися фразами;
- стимулировать любые голосовые реакции ребёнка и попытки говорить;
- использовать ситуации, побуждающие к голосовым реакциям, речи.

*В работе с детьми, перенесшими операцию кохлеарной имплантации, педагог-психолог использует определенные правила:*

- находиться со стороны импланта или перед ребенком;
- говорить простыми, повторяющимися фразами;
- стимулировать любые голосовые реакции ребёнка и попытки говорить;
- использовать ситуации, побуждающие к голосовым реакциям, речи.

### **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

- сниженный объем внимания, низкий темп переключения, меньшая устойчивость, затруднения в его распределении;
- преобладание образной памяти над словесной,
- преобладание механического запоминания над осмысленным;
- превалирование наглядных форм мышления над понятийными,
- зависимость уровня развития словесно-логического мышления от развития словесной речи дошкольника;

#### **Психологические особенности**

- непонимание эмоций других людей
- обедненность эмоциональных проявлений;
- наличие комплекса негативных состояний – неуверенность в себе, страх,
- гипертрофированная зависимость от близкого взрослого,
- завышенная самооценка, агрессия;
- приоритетное общение с педагогами и ограничение взаимодействий с воспитанниками группы

#### **Направления работы педагога – психолога с семьёй ребенка после КИ, педагогами ДОУ**

1. Консультативная работа
2. Диагностическая работа
3. Коррекционно-развивающая
- 4.Профилактическая работа
5. Психопросветительская работа

## Консультативная работа

Психолог оказывает психологическую поддержку родным и близким при работе с ребенком с КИ.

Родители постоянно нуждаются в профессиональной сурдопедагогической и психологической поддержке. После постановки диагноза «глухота» они теряют чувство уверенности в общении с ребенком. Родители и родные не знают, как с ним общаться, как с ним разговаривать, как его развивать, как ему помочь научиться говорить, как его воспитывать. После имплантации большинство из них сохраняют эту неуверенность, многие очень мало разговаривают с ребенком («он же глухой», «он ничего не понимает»). Но особенность ситуации заключается в том, что дети с КИ, особенно дети, имплантированные в раннем возрасте, по образному выражению М. Кларка «нуждаются не столько в чем-то специальном, сколько в большем количестве нормального». В связи с этим разрабатываются и организуются системы обучения родителей развитию детей с нарушениями слуха. В отличие от традиционных подходов эта система направлена не на то, чтобы научить родителей проводить с ребенком специальные занятия и заменять сурдопедагога, а развивать слуховое восприятие, понимание речи и устную речь в процессе выполнения ежедневных дел. В целом система включает:

- подготовку учебной литературы и видео материалов для родителей детей с нарушениями слуха,
- подготовку учебной литературы и видео материалов для педагогов по обучению родителей,
- обучение родителей особенностям общения с ребенком, обеспечивающим оптимальные условия для развития у него речи,
- обучение родителей контролю работоспособности КИ, состояния слуха ребенка с КИ,
- обучение родителей развитию у ребенка слуха и речи с КИ, коммуникативных и когнитивных навыков, эмоционально-волевых качеств, приемам вызывания, стимуляции высказываний/ голосовых реакций ребенка в процессе игры и ежедневных дел,
- помощь в организации условий для реабилитации по месту жительства.

Первый этап: знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

Второй этап: определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

Третий этап: психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

Четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.

Пятый этап: формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

Шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Седьмой этап: подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

## Диагностическая работа

Диагностика уровня психического развития ребенка с нарушенным слухом в младенчестве, раннем детстве и дошкольном возрасте продолжает оставаться сложной проблемой. Сложности отграничения глухоты от частичной потери слуха, от снижения интеллекта, от речевых нарушений зачастую приводят к тому, что, например, глухие дети квалифицируются как умственно отсталые, слабослышащие — как сенсорные и моторные алалики. *Трудности дифференциальной диагностики отдельных нарушений психического развития по отношению к детям раннего возраста обусловлены тем, что разные отклонения в развитии могут иметь сходные внешние проявления (трудности общения, отсутствие речи).*

*4. Методы диагностического обследования детей с нарушениями слуха.*

Рекомендации по обследованию детей с нарушениями слуха первых лет жизни представлены в работах А.А. Венгер, Г. Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, Е. И. Исениной, Н.Д. Шматко, Т. Пельмской. Для этого также можно использовать методики, содержащиеся в пособиях по

психодиагностике раннего возраста, но при предъявлении заданий и анализе результатов необходимо учитывать структуру нарушения, степень и время потери слуха. Анализируя психологические особенности ребенка, в первую очередь необходимо выделить те факторы, которые могут влиять на развитие познавательной сферы. На ранних этапах психического развития наибольшее влияние оказывает само нарушение слуха, на последующих этапах все большее значение приобретают вторичные отклонения — отсутствие или отставание в развитии речи, замедленное по сравнению с нормой формирование мышления.

Основным методом изучения детей с нарушениями слуха в младенчестве и раннем детстве является метод наблюдения. В естественной обстановке ведется наблюдение за внешними компонентами поведения — двигательными составляющими практических и гностических действий, движениями тела и его частей, перемещениями ребенка, мимикой и пантомимикой, внешними проявлениями вегетативных реакций, вокализациями и речевыми актами, их характером, содержанием, направленностью, продолжительностью, фонетическими, грамматическими, лексическими особенностями.

1. Наблюдение

2. Разбор и складывание пирамиды

Процедура проведения: Методика проводится индивидуально.

Обследователь жестом предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, исследователь разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку ее собрать. Если ребенок и после этого не начинает действовать, исследователь начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольцо нужно надеть на стержень.

3. Работа с парными картинками (выбор по образцу).

(Венгер А. А., Выгодская Г. Л., Леонгард Э. И)

4. «Почтовый ящик»

5. Кубики Кооса

6. Матрица Дж.Равена

7. Психологическая готовность ребенка к школьному обучению (Н.И.Гуткина)

### **Коррекционно – развивающая работа**

-Арт-терапия

-Изо – терапия

-Элементы сказкотерапии

-Музыкотерапия

- Песочная терапия

- Пальчиковая гимнастика и т.д.

### **Профилактическая работа**

Понимается нами как целенаправленная систематическая совместная работа педагога-психолога и педагогов:

1. По предупреждению возможных социально-психологических проблем;

2. По созданию благоприятного психологического климата;

3. По выявлению детей группы риска (по различным основаниям).

*Психологическая профилактика* — обеспечение условий оптимального перехода детей на следующую возрастную ступень, предупреждение возможных осложнений в психическом развитии; разработка конкретных рекомендаций педагогическому персоналу, родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания и развития детей (Веракса А. Н., 2).

### **Психопросветительская работа**

Это повышение психологической культуры педагогов и родителей, формирование запроса на психологические услуги и обеспечение информацией по психологическим проблемам.

*Психологическое просвещение* — формирование у родителей, педагогического персонала и руководителей образовательных учреждений потребности в психологических знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития; создание условий для полноценного личностного развития и самоопределения воспитанников на каждом возрастном этапе, а также

своевременное предупреждение возможных нарушений в становлении личности и развитии интеллекта (Веракса А. Н., 2).

*Сефиханова Ирина Кафлановн, (педагог-психолог)*

Краткая теория о целях и задачах песочной терапии.

Презентация интерактивной песочницы.

Знакомство с режимами и функциями данного оборудования.

Тактильная форма ощущений является наиболее древней для человека. Это те ощущения, которые мы получаем через кожу: горячее — холодное, сухое — мокрое, колючее — гладкое, мягкое — твердое и т.д. Кинестетические ощущения возникают у нас и когда мы двигаемся, и когда находимся в состоянии покоя. Тактильно-кинестетические ощущения непосредственным образом связаны с мыслительными операциями, с их помощью познается мир. Поэтому игровые занятия очень важны как для детей с КИ, так и педагогам, работающим с такой категорией детей.

Современный подход к использованию песочницы в развитии и коррекции эмоционально-волевой и познавательной сфер детей дошкольного возраста направлен на:

- понимание и принятие индивидуальных особенностей ребенка в качестве важнейшего компонента процесса обучения и формирования навыков проживания своих эмоций в различных эмоциональных ситуациях;
- формирование эмоциональной стабильности и положительной самооценки, развитие коммуникативных навыков, развитие у детей способности к эмоциональной регуляции собственного поведения, формирование психических новообразований, необходимых для успешного обучения в начальной школе (произвольности), через создание позитивного эмоционального фона;
- гибкость и вариативность занятий, методическое модулирование одного и того же материала, позволяет педагогу, трансформируя, видоизменяя, дополняя, повторяя одну и ту же модель, открыть новые возможности творчеству ребенка.
- песочница используется как среда для общения человека с самим собой и символами реального мира.

Вашему вниманию представлены наиболее продуктивные и, в то же время простейшие игры и упражнения.

Мотивационные игры и упражнения для коррекции и развития как детей, так и взрослых:

1. «Горка» - собираем 2 - мя руками горку из песка (манки).
2. «Песочный дождик» - пересыпание из одной руки в другую с комфортной для каждого участника высоты.
3. «Ровный блинчик» - формируем круг из песка толщиной с мизинец.
4. «Расписная тарелочка» - рисуем большими пальцами двумя руками синхронно.
5. «Картина»- создаем холст квадратный из песка, рисуем изображение животного и просим соседа напротив угадать кто изображен.
6. «Передвижение песка» - работая в паре, показать (поочередно) 5 оригинальных способы перемещения песочных масс (каждый со своим песком).
7. «Прятки»- показать 3 оригинальных способа зарывания рук до кистей в песок.
8. «Действие по образцу» - 1- ведущий, показывает свои действия, быстро, не обращая внимание на ведомого. Ведомый же, должен повторять все действия за ведущим (игра в паре, по очереди).
9. «Обратные действия» - ведущий показывает быстро определенные манипуляции с песком, ведомый делает, все наоборот.
10. «Ходилки»- формируется круг из песка. Напарник на песок кладет 2-3 игрушки (из киндера) в хаотичном порядке. Игрок, закрывая глаза, мелкими шажками пальцев рук, отправляются на поиски этих игрушек.

## **Практикум.**

Ситуативные задачи

1. К психологу обратился родитель Миша с КИ на правом ухе с жалобой о неусвоении ребенком учебной программы. После беседы с родителем психолог решает провести наблюдение за группой общеразвивающей направленности (35 детей), которую посещает Миша. Какие проблемы мог увидеть психолог в ходе наблюдения?
2. Родители Алисы (ребенок с КИ) жалуются на ухудшение поведения ребенка как дома, так и в группе детского сада. Ребенок кричит и не выполняет инструкции взрослых. Что может послужить причиной такого поведения ребенка?
3. Перед поступлением в группу компенсирующей направленности Пете сделали операцию по установлению КИ. Адаптация в детском саду (3 месяца) проходит тяжело. Ребенок плачет, не играет, не идет на контакт со сверстниками. Каковы причины подобного поведения ребенка?