**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Орлова Т.А.**

учитель-логопед

ГКОУ РО «Ростовская специальная школа-интернат №48»

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Ключевые слова: комплексный подход, слухоречевая реабилитация, кохлеарная имплантация.

Владение речью является важным условием успешности повседневного, профессионального, личностного общения человека.

Высокий уровень речевой культуры оказывает влияние на позитивную адаптацию человека в любой социальной среде.

Появление речи и ее становление происходит в раннем возрасте. Именно в этот период необходимо создать благоприятные условия для развития устной речи, способствовать развитию письменной речи и дальнейшего речевого и языкового развития ребенка. Задержка или нарушение в процессе развития речи ребенка отражается на его деятельности и поведении. Дети, имеющие недостатки в речевом развитии, начиная осознавать это, становятся замкнутыми, отстраненными.

Слух играет в жизни человека огромную роль. Благодаря тонко развитому слуху мы можем слышать множество звуков. Важнейшим условием психического и речевого развития глухих и слабослышащих детей является развитие устной речи. Устная речь - наиболее естественное и удобное средство повседневного контакта с окружающими людьми.

Нарушение слуха - полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки.

Кохлеарная имплантация на сегодняшний день является самым эффективным средством реабилитации детей с глубокой степенью тугоухости и полной глухотой. С помощью кохлеарной имплантации дети способны слышать звуки нормальной громкости. Имплантированные дети ещё до обучения начинают слышать очень много звуков – речевых и неречевых, мир становится для них объёмным, при этом звучание речи они ощущают на значительно большем расстоянии, чем со слуховыми аппаратами. Но огромные возможности для развития слухового восприятия, которые даёт имплантация - это только потенциал. Без обучения каждый речевой сигнал воспринимается детьми как нечто целостное. Поэтому дети нуждаются в помощи специалистов для того, чтобы из хаоса звуков научиться выделять полезные сигналы и понимать, к чему относится то или иное звучание, что оно обозначает.

Комплексный подход в реабилитации детей после кохлеарной имплантации - это длительный и сложный процесс, который занимает от двух до пяти лет, и ее результаты в значительной мере зависят от возраста, в котором произведена операция. На основании имеющегося опыта установлено, что наилучших результатов достигают дети, прошедших операцию кохлеарной имплантации в раннем возрасте.

Идея комплексного подхода в развитии специальной педагогики принадлежит В. П. Кащенко. Первое теоретическое обоснование комплексного подхода было дано основоположником современной отечественной психологии и дефектологии Л.С. Выготским. Комплексный подход и его эффективность в коррекции речевых нарушений у детей освещают в своих работах М.Л. Баранова, Б.М. Гришпун, М.И. Фомичев, А.Н. Сафаров.

Комплексный подход в реабилитации детей после кохлеарной имплантации представляет собой целостную систему, которая направлена на взаимодействие всех участников коррекционно-развивающего процесса.

Система работы предусматривает индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия, самостоятельную деятельность ребенка в специально организованной пространственно-речевой среде.

Оптимальной реабилитацией ребенка после кохлеарной имплантации является создание тех же условий для его речевого развития, в которых растет ребенок с сохранным слухом. Главной целью реабилитации ребенка после КИ является развитие его речи по законам становления речи нормально слышащего ребенка, а это развитие навыка слухового восприятия и совершенствование речевых и неречевых процессов.

Необходимость всестороннего развития глухих и слабослышащих детей отражена в работах известных педагогов: А. А. Венгера, Г. Л. Выгодской, Э. И. Леонгард, Б. Д. Корсунской, Е. Г. Самсоновой.

Комплексный подход в реабилитации детей после кохлеарной имплантации предусматривает взаимодействие следующих специалистов: сурдопедагога, логопеда, психолога, и конечно, родителей.

Изучение роли семьи в воспитании ребенка освещены в работах крупных ученых: А.И. Герцена, П.Ф. Каптерева, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского, К.Д. Ушинского, Е.А. Флериной. Анализируя важность воспитания ребенка в семье, они подчеркивали, что семейное воспитание является неотъемлемой частью общественных отношений и общественного воспитания.

Необходимость ранней педагогической работы, когда имеются наибольшие потенциальные возможности успешной реабилитации, а также идеи раннего воспитания и обучения глухих детей в семье в различные годы освещались в работах Л.С Выготского, Н.М. Лаговского, Н.К. Патканова, Ф.А. Pay, Н.А. Pay .

Родители должны быть подготовлены к тому, что после кохлеарной имплантации особое внимание им следует уделять развитию слухового восприятия детей. Развитие слухового восприятия необходимо вести в двух направлениях :

- восприятие речи в естественных условиях общения людей: дети должны слышать речь окружающих в разные моменты их общения между собой; речь, обращённую к самим детям; собственную речь. Дети должны постоянно находиться в речевой среде.

- развитие речевого слуха детей во время коррекционно-развивающих занятий. Эти занятия проводят педагоги в специально созданных условиях, а родители в естественных условиях.

На начальном этапе на занятиях используется ограниченный речевой материал, который дети учатся произносить и различать на слух. У имплантированных детей интенсивно развивается слуховая память. В процессе коррекционной работы необходимо обучать детей всё более тонким звуковым дифференцировкам: различать близкие по звучанию слова, отличающихся одним звуком, окончаний слов и т.п. По мере накопления словаря детям предлагаются на слух различные тексты – и стихотворные, и прозаические, объём которых постепенно увеличивается.

Каждый участник коррекционно-развивающего процесса выполняет свои, присущие его профилю, функции. В результате осуществляется всесторонняя помощь ребёнку, совершенствуется его речь.

Научно доказано, что только при единой, тесной взаимосвязи, когда каждый специалист добросовестно выполняет свои функции, коррекционная работа будет успешной.

**Список использованной литературы:**

1. Богомильский М.Р., Ремизов А.Н. Кохлеарная имплантация. - М.: Медицина, 1986.- 176 с.

2. Базаров В.Г., Кравчук Л.А., Карамзина Л.А. и др. Кохлеарная имплантация //Журн. ушн.,нос. и горл, бол.- 1993.-N 2.- С. 6-15.

3. Зонтова О.В.  Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом. -  Санкт-Петербург, КАРО, 2008г.

4. Королева И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. – СПб.: КАРО, 2009.

5. Королева И.В., Пудов В.И., Зонтова О.В. Реабилитация постлингвальных детей и взрослых с кохлеарными имплантами //Дефектология.- 2001. -№ 5. -С. 21-35.

6.Королева И.В.Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации. Санкт-Петербург, КАРО, 2016.

7. Пудов В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В. «Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах» Санкт-Петербург, ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; 2009 г. – 28 с.

8. Программа слухоречевой реабилитации «Я слышу мир» ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи». 2009г.  
9. Королева  И.В., Янн П.-  Дети с нарушением слуха. — Санкт-Петербург, КАРО, 2009г.  
10.Толопченко В.В. комплексный подход в коррекционной работе с детьми, имеющими речевые и эмоционально-личностные нарушения // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. IX междунар. науч.-практ. конф. Часть III. – Новосибирск: СибАК, 2011.