

РОЛЬ РАННЕЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Е.С. Слипченко

*Государственное казенное общеобразовательное учреждение
«Специальная (коррекционная) общеобразовательная
школа-интернат № 36 города Ставрополя»*

Не стоит забывать о том, что одним из основных принципов психокоррекции является принцип ранней помощи. Поэтому в современной системе абилитации и реабилитации не маловажное значение уделяется ранней помощи лицам с ОВЗ. При этом необходимо учитывать, что для разных категорий лиц с ОВЗ в зависимости от той системы, развитие которой является нарушенным, комплекс мер отличается и несет разные последствия.

На сегодняшний день насчитывается около 300 тысяч лиц с нарушением слуха, которые используют кохлеарные импланты. Но не все понимают то, что даже после кохлеарной имплантации для развития и преодоления последствий нарушения слуха, необходимо оказание медико-психолого-педагогической помощи, так как дети данной категории получают статус «уже не глухие, но еще не слышащие» [1].

Кохлеарная имплантация (КИ) – это вживление многоканальных электродных систем во внутреннее ухо для восстановления слухового восприятия с помощью непосредственного стимулирования сохранных афферентных волокон слухового нерва [5].

То есть после операции по вживлению данного импланта ребенок или взрослый приобретает возможность воспринимать звуковые сигналы и в результате чего реагировать на них. Но в том случае если человек до имплантации достаточное время развивался как глухой, то даже после данной процедуры он будет вести себя в процессе жизнедеятельности как глухой человек. Это обозначает, что ребенок или взрослый будет опираться на те знания, умения и навыки, которые у него были сформированы до этого.

Примером может послужить то, что при познании окружающей действительности и общении с другими людьми такой человек будет опираться на зрительное восприятие: чтение с губ, дактилология, жестовая речь и прочее [4].

Часто негативное влияние на процесс адаптации к импланту несет общение с родителями ребенка или близкими. Это происходит из-за того, что окружающие привыкают общаться с человеком с помощью тех способов и средств, которые характерны для глухих людей, а не слышащих.

Все это осложняет процесс реабилитации, в результате чего эффективность от кохлеарной имплантации отсутствует.

Именно поэтому так важна та ранняя психологическая помощь, которая должна начинаться после кохлеарной имплантации. Выделяют три основных условия, которые влияют на успешность реабилитации [2].

Первым и самым важным на наш взгляд условием является то, что человек после операции должен использовать КИ постоянно. Большое значение этому условию придается из-за того, что для большинства людей, которые до включения данного импланта не слышали, звуки, которые они начинают воспринимать через некоторое время начинают быть раздражительными для них. Вследствие чего появляется желание выключить КИ, но это является недопустимым, так как в таком случае адаптация самого человека к новым звукам и органов слухового анализатора к новым раздражителям будет проходить или слишком долгое время, что приведет к нарушению реабилитационного процесса, или данная адаптация может быть не законченной.

Вторым условием по мнению таких ученых, как Н.Д. Шматко, Э.В. Мироновой, А.И. Сатаевой, Н.В. Тарасовой и многих других, является обязательное присутствие человека после имплантирования в речевой среде. Это обозначает, что человек будет постоянно слышать речь других людей, благодаря чему сможет быстрее привыкнуть к ее восприятию. А кроме этого человеку среди слышащих придется использовать для общения собственную

словесную речь. В результате чего человек с КИ не только быстрее адаптируется к тем речевым сигналам, которые его будут окружать, но и будет развивать свою речь, что позитивно скажется и на всей познавательной сфере.

Часто встречаются случаи, когда ребенка после подключения КИ, не перемещают в речевую среду, то есть он остается в прежнем окружении глухих и слабослышащих детей. Это негативно сказывается на развитие его восприятия, речи и других когнитивных процессов.

И третье условие – длительные регулярные и систематические занятия с сурдопедагогом, которые направлены на развитие слухового восприятия и речи, которая выступает как средство общения. Кроме этого не маловажное значение уделяется занятиям близких с человеком после кохлеарной имплантации.

Так как большее время лицо после кохлеарной имплантации проводит в окружении родных, перед сурдопедагогом стоит важная задача, которая заключается в обучении родителей и близких пациента формировать и развивать слуховое восприятие, понимание устной и письменной речи, а также развивать речь, как средство общения. Нужно отметить, что родители будут реализовывать полученные умения в течении всего дня и во время целенаправленных занятий [6].

Если все вышеперечисленные условия будут соблюдены, то только тогда эффект от кохлеарной имплантации будет наиболее ярко виден.

А.И. Сатаева определяет следующую цель первого этапа реабилитации лиц после кохлеарной имплантации, как изменение форм коммуникации и взаимодействия ребенка с близким окружением. При его успешном завершении статус ребенка опять же меняется, теперь это ребенок, который начинает в поведении и общении с другими людьми, проявлять себя как слышащий [3].

Таким образом, мы пришли к следующему выводу, что, несмотря на то, что сама кохлеарная имплантация является значимым средством для коррекции слухового восприятия у лиц с нарушением слуха, но без соблюдения важных условий реабилитации, регулярной и активной работы сурдопедагога, психолога, педагога и близких, человек после подключения КИ, не сможет

изменить свой статус «глухой». То есть ранняя помощь является решающей в достижении людьми после кохlearной имплантации статуса «слышащий».

Список литературы:

1. Королева И.В. Кохlearная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха). – СПб.: КАРО, 2008. – 752 с.
2. Сатаева А.И. Кохlearная имплантация как средство помощи глухим людям. – Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – № 1. – 2008.
3. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохlearной имплантации // Дефектология. – 2012. – № 2. – С. 50–62.
4. Тарасова Н.В. Интеграция пациентов после кохlearной имплантации / Н.В. Тарасова, О.С. Орлова, А.Н. Белоконь // Логопедия сегодня. – 2008. – № 4(22). – С. 47–53.
5. Таваркиладзе Г.А. Кохlearная имплантация. – М.: Святигор-Пресс, 2004. – 74 с.
6. Шматко Н.Д. Инновационные формы воспитания и обучения детей с нарушенным слухом // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 6. – С. 16–25.