

Пушкина Клара Владимировна

канд. пед. наук, доцент

Печкова Виктория Николаевна

студентка

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТИРОВАНИЯ

***Аннотация:** социальная адаптация проимплантированных детей – это длительный процесс, требующий внимания и поддержки со стороны родителей, педагогов и специалистов. В статье рассматриваются основные аспекты социализации пациентов после современного метода восстановления слуха, результаты исследования особенностей психологической реакции на имплантацию и эффективность операции у детей разного возраста с разными формами нарушения слуха.*

***Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, психологическая адаптация, нарушение слуха, речевое развитие.*

Широкое использование кохлеарной имплантации позволило оказать помощь людям с глубокими нарушениями слуха и их возвращения к активному социальному образу жизни. Кохлеарная имплантация (КИ) – оперативное вмешательство, при котором вводится система электродов во внутреннее ухо. Они стимулируют клетки спирального ганглия и волокна слухового нерва, который передает импульсы в кору больших полушарий, где полученная информация обрабатывается и создается образ звукового раздражителя.

Кохлеарное имплантирование является эффективным методом восстановления слуха у детей с тяжелыми нарушениями слуха. Однако после операции дети сталкиваются с новыми проблемами, связанными с адаптацией к

слуховому восприятию, им предстоит долгосрочная реабилитация, работа с сурдопедагогом. Если раньше родители использовали жесты для обозначения предметов ребенку, то после операции необходимо поощрять самостоятельность и развивать навыки аудиовосприятия. В этот период особенно важно следить за психологическим состоянием ребенка и создавать благоприятную эмоциональную обстановку [3, 5].

Непривычные слуховые ощущения пугают неподготовленного малыша. Важной задачей является обучить ребенка реагировать на звуки окружающего мира, определять их источник, самостоятельно взаимодействовать с предметами, экспериментировать со звуками, как это делают дети с нормальным слухом. Процесс реабилитации начинается с запуска эмоционального диалога с близкими, упражнения направлены на понимание речи, а затем на ее порождение, при этом исключается механическая тренировка слуха [5].

Большинство родителей, у которых дети слышат, реагируют только на громкие звуки, представляющие опасность. Однако имплантированного ребенка необходимо научить реагировать на разнообразные звуки, развивая при этом коммуникацию и взаимодействие с окружающей средой. Важно создать условия для повторного проживания этапов онтогенеза, которые были прожиты ребенком на неполноценной сенсорной основе, в период глухоты или тяжелой тугоухости. Необходимо использовать намеренно утрированную интонационную речь при игровом взаимодействии с ребенком. Важно индивидуализировать подход к каждому ребенку, потому что каждый имеет собственные особенности потребности в слуховом восприятии [2].

Для ребенка с кохлеарным имплантом характерна быстрая раздражительность, эмоциональная нестабильность, прерывистый сон, излишняя импульсивность, вспышки агрессии. Всё это связано с трудной адаптацией к новым слухоречевым условиям.

Проблемы и актуальность психологической адаптации детей с нарушениями слуха после проведения кохлеарного имплантирования представляют собой важную тему исследования. Для изучения

психологических особенностей проимплантированных детей были использованы следующие компоненты адаптации: эмоциональный, коммуникативный, психофизиологический и поведенческий. В исследовании приняло участие 28 детей в возрасте от 4 до 8 лет. В качестве оценки были использованы следующие методы диагностики: опрос родителей, психофизиологический тест Люшера, наблюдение за скоростью, точностью и длительностью внимания с помощью методики «кольца Ландольта».

По результатам исследования выявлена динамика развития речевого аппарата после кохлеарного имплантирования, однако ребенок характеризуется сниженной активностью по сравнению со сверстниками. Важно отметить, что все исследуемые часто использовали жесты, рисунки, при невозможности объяснить собеседнику устной речью и в результате этого наблюдалась повышенная утомляемость и неустойчивое состояние вегетативной системы. Использование синкретического мышления, то есть восприятие образов без глубокого анализа, было характерно для всех детей из-за ограниченного срока ношения кохлеарных имплантов (от 2 до 5 лет). Участники с более длительным опытом ношения КИ демонстрировали более высокий уровень речевого развития, но сниженный уровень внимания, что связано с гетерохронностью функционального развития. По результатам теста Люшера и опроса родителей, можно сделать вывод, что в отличие от слышащих детей эмоциональное состояние детей после кохлеарного имплантирования характеризуется повышенной возбудимостью. При этом следует отметить социализированность этих детей, 65% ходят в неспециализированный детский сад, и родители не отмечают значительных проблем и межличностных конфликтов. Все дети получают удовольствие от общения с окружающим на новой сенсорной основе, не только реагируют на речь, но понимают ее и поддерживают взаимодействие [1].

Исследование влияния окружающих факторов на реабилитацию детей с кохлеарными имплантами показало, что положительные результаты достигаются при условии наличия следующих факторов.

1. Поддержка со стороны семьи и близких. Родители и другие члены семьи должны проявлять терпение и понимание, оказывая ребенку эмоциональную и психологическую поддержку.

2. Квалифицированная помощь специалистов. Важно обеспечить ребенку регулярный доступ к услугам сурдопедагога, логопеда, психолога и других специалистов для успешного развития слухового восприятия и социальных навыков.

3. Включение детей с кохлеарными имплантами в общеобразовательные школы и дошкольные учреждения способствует развитию полноценных коммуникативных навыков и интеграции в общество.

Научные исследования подтверждают, что кохлеарный имплант оказывает положительное физиологическое воздействие. Однако важно помнить, что операция по установке имплантата является большим стрессом для ребенка. Кохлеарный имплант спасает детей с проблемами слуха, но успех операции составляет лишь 10%, в то время как остальные 90% зависят от многолетней работы специалистов коррекционной педагогики.

Список литературы

1. Михайлова И.В. Шум в ушах: проблемы на современном этапе / И.В. Михайлова, Ю.Ю. Орлова, К.В. Пушкина // Современные вопросы оториноларингологии: материалы научно-практической конференции (Чебоксары, 12 октября 2020 г.). – Чебоксары: Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, 2020. – С. 83–91. – EDN TGGJAT.

2. Буданцов А.В. Переживание матерями реабилитации неслышащего ребенка после проведения кохлеарной имплантации / А.В. Буданцов, А.Н. Молостова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2020. – №42 (4). – С. 27–41. – EDN CZOCUJ.

3. Балакина А.В. Усовершенствованный алгоритм слуховой реабилитации больных после кохлеарной имплантации: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / А.В. Балакина. – 2016. – 136 с. – EDN QECYLV.

4. Илатовская А.А. Представления родителей о кохлеарной имплантации и методах постоперационной реабилитации / А.А. Илатовская, О.И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2022. – №49 (6). – С. 64–73. – EDN VXTNVP.

5. Меерзон Т.И. Психолого-педагогическое сопровождение на этапах проведения кохлеарной имплантации / Т.И. Меерзон, Е.В. Дундукова // Инновационные процессы в научной среде: сборник статей Международной научно-практической конференции (Киров, 23 марта 2016 г.). – Киров: Омега Сайнс, 2016. – С. 310–316. – EDN VPXFKF.