

**DJECA SA KOHLEARNIM IMPLANTATOM U
INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU**

**CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS IN INCLUSIVE
EDUCATION**

Dramalija Merima

Univerzitet u Sarajevu, Pedagoški fakultet, Bosna i Hercegovina

SAŽETAK

Čulo sluha uz ostala čula omogućava da percipiramo svijet oko sebe. U slučaju da je osoba rođena sa oštećenjem sluha ili je oštećenje nastupilo u ranom razvoju, doživljaj vanjskih podražaja i slika o svijetu koji nas okružuje neće biti potpuna. Napretkom medicine i usavršavanjem tehnologije, omogućeno je osobama oštećena sluha da čuju uz pomoć slušnih pomagala. Slušno pomagalo koje u velikoj mjeri olakšava život osobama oštećenog sluha i omogućava im kvalitetnije slušanje i razumijevanje onoga što čuju je kohlearni implantat. Djeci sa ugrađenim kohlearnim implantatom neophodna je podrška u vidu rehabilitaciono – korektivnih tretmana slušanja i govora, ova djeca zahtijevaju poseban način komunikacije kao i prilagođavanje pristupa u radu u inkluzivnim školama. Uključivanje djece sa kohlearnim implantatom u redovne škole predstavlja izazov svima koji su uključeni u odgojno – obrazovni proces zbog specifičnog načina komunikacije. Djeci sa kohlearnim implantatom u redovnoj školi potrebno je omogućiti kontinuiranu podršku kroz cjelokupno obrazovanje kako u osnovnoj tako i u srednjoj školi.

Cilj ovog rada je da se obrazlože pristupi u radu sa djecom sa kohlearnim implantatom u redovnoj školi koji će omogućiti nastavnicima da na što kvalitetniji i efikasniji način doprinesu edukaciji, komunikaciji i socijalizaciji djece sa kohlearnim implantatom.

Ključne riječi: kohlearni implantat, inkluzivno obrazovanje, redovne škole, djeca sa kohlearnim implantatom

ABSTRACT

The sense of hearing along with other senses allows us to perceive the world around us. In the event that a person is born with a hearing impairment or the impairment occurred in early development, the experience of external stimuli and images of the world around us will not be complete. With the advancement of medicine and the improvement of technology, people with hearing impairments have been able to hear with the help of hearing aids. A hearing aid that greatly facilitates the lives of people with hearing impairments and enables them to hear better and understand what they hear is a cochlear implant. Children with implanted cochlear implants need support in the form of rehabilitation - corrective treatments for hearing and speaking, these children require a special way of communication as well as adjusting the approach to work in inclusive schools. The inclusion of children with cochlear implants in regular schools is a challenge for all those involved in the educational process due to the specific way of communication. Children with cochlear implants in regular school need to be provided with continuous support throughout their education in both primary and secondary school.

The aim of this paper is to explain the approaches in working with children with cochlear implants in regular school that will enable teachers to contribute to the education, communication and socialization of children with cochlear implants in the best possible and most efficient way.

Keywords: cochlear implant, inclusive education, regular schools, children with cochlear implant

UVOD

Mnogi ljudi u našem svijetu nemaju mogućnost korištenja pogodnosti koje im pruža čulo sluha. Slušanjem mi učimo, kao i doživljavamo različite zvukove koji našem životu daju posebnu boju i percepciju. Osobe sa oštećenjem sluha nailaze na mnoge prepreke u životu. Ne mogu da čuju cvrkut ptica, šum mora, zvuk automobila, ne mogu da slušaju muziku i da doživljavaju prirodu onako kako je čujuće osobe doživljavaju.

Oštećenje sluha ubrajamo u jedno od najčešćih kongenitalnih (urođenih) oštećenja, a javlja se u prosjeku u jedno do troje djece na 1000 novorođenčadi. Kod 70 do 80% djece oštećenje je prisutno već kod otpusta iz porodilišta, a u 20 do 30% nastaje kasnije, najčešće zbog bolesti ili traumatskih ozljeda glave (Mujkanović, Mujkanović, 2018.)

Postoje i ljudi koji čuju, ali ne doživljavaju sve zvukove prirodno i sa svakom frekvencijom. Današnja tehnologija je toliko napredovala da je stvorena umjetna pužnica, tačnije kohlearni implantat. Zahvaljujući kohlearnim implantatima, mnogim osobama smo danas pružili priliku da doživljavaju zvukove oko nas, makar približno kako ih mi doživljavamo. Djeca sa kohlearnim implantatima pohađaju i redovno i specijalno obrazovanje, te je potrebno da nastavnike u redovnim školama upoznamo sa kohlearnim implantatom i da im damo smjernice kako postupati sa tom djecom.

Kohlearni implantat

Kohlearni implantat je složen elektronski uređaj koji, kod određenih osoba s oštećenim sluhom, može u većoj ili manjoj mjeri, zamijeniti funkciju oštećenog dijela unutrašnjeg uha – pužnice (kohlee). U slučaju kad su jako ili potpuno uništene određene slušne ćelije, zbog čega nisu u mogućnosti prihvatiti zvučne podražaje, kohlearni implantat ima ulogu da direktno prenosi ove podražaje na živac i preko njega dalje do mozga.

Razlika između klasičnih slušnih aparata u odnosu na kohlearni je da, klasični aparat služi da pojačava zvuk koji vrši podražaj neoštećenih slušnih ćelija u pužnici. Pojačanje se vrši samo za pojedine frekvencije, što znači da nikakvu korist od ovih aparata nemaju određene frekvencije za koje su odgovorne oštećene slušne ćelije (npr. Srednje i visoke frekvencije) (Hasanbegović, 2010).

Sastav kohlearnog implatanta

Kohlearni implantat je sastavljen od dva osnovna dijela :vanjskog i unutrašnjeg.

Vanjski dio čine: mikrofon, govorni processor (mali kompjuter, može biti manji, zaušni ili veći koji se nosi na tijelu), odašiljač (koji je tankim kablom spojen s mikrofonom i govornim procesorom).

Unutrašnji dio čine: prijemnik i elektrode.

Unutrašnji dio je u potpunosti ispod kože, a uz pomoć magneta koji je ugrađen u odašiljač, spaja se s vanjskim dijelom, što znači da među njima ne postoji direktan kontakt (Hasanbegović, 2010).

Odabir kandidata za ugradnju kohlearnog implantata

Indikacije za ugradnju kohlearnog implantata jesu teška naglušost ili gluhoća pri kojoj se klasičnim slušnim pomagalom ne postiže zadovoljavajuća slušna komunikacija. Kod prelingvalne naglušosti uređaj je važno ugraditi u što ranijoj dobi, ali ne prije navršene prve godine života. Implantat je moguće ugraditi i kasnije, ali s kašnjenjem implantacije, krajnji uspjeh može biti lošiji. Kod postlingvalnih naglušosti uređaj je potrebno ugraditi što prije nakon nastanka naglušosti – dok su informacije o slušnim podražajima još svježije. Kod gluhoće nastale zbog meningitisa može doći do osifikacije (okoštavanja) pužnice i tada u nju nije moguće ugraditi elektrodu. Stoga je kod takve gluhoće važno usadak ugraditi odmah u prvim tjednima nakon bolesti (Katić i Prgomet, 2009).

Pri odabiru kandidata za ugradnju kohlearnog implantata ponajprije je važna opsežna i pouzdana dijagnostika, dakle detaljno ispitivanje funkcije svih razina slušnog puta prije operacije, ponajprije radi procjene podobnosti kandidata, zatim i radi što preciznijeg predviđanja doseg rehabilitacije, kao i praćenja neposredno nakon operacije i tokom rehabilitacije, ali i u svrhu što pravilnijeg usmjeravanja postupaka rehabilitacije. Tu je potrebno posebno naglasiti potrebu za što ranijom dijagnostikom gluhoće, što podrazumijeva ispitivanje sluha kod svakog novorođenčeta, a ne samo kod rizične djece. Ispitivanje funkcije vestibularnog osjetila, koje je i anatomski i funkcionalno blisko osjetilu sluha, također je nužno jer značajno utječe na slušanje. Kod djece je osobito važno ispitivanje logopeda koji utvrđuje razinu razvoja govora, artikulaciju i psiholingvističke sposobnosti kandidata, te psihološko ispitivanje koje obuhvaća ispitivanje inteligencije, pamćenja i psihomotorni razvoj. Mnogi su čimbenici koji upućuju na podobnost kandidata za takvu vrstu slušnog osposobljavanja (sukladno tome i kriteriji za procjenu podobnosti kandidata), a neki od njih su obostrana gluhoća, nekorisnost bilo kakvog slušnog pomagala i potpuna nerazumljivost govora, zdravo srednje uho, prohodnost pužnice dokazana kompjutoriziranom tomografijom ili magnetskom rezonancijom, dobar odziv na elektrostimulaciju slušnog

živca, pozitivno mišljenje logopeda o rehabilitaciji kohlearnim implantatom, uredan nalaz psihologa i psihijatra te uredni nalazi za opću anesteziju. Od svih navedenih uvjeta najveća pozornost trebala bi se posvetiti odzivu slušnog živca na elektrostimulaciju, nalazu logopeda i psihologa, te odnosu kandidata i okoline prema kohlearnom implantatu. Treba reći da je obrada i procjena podobnosti kandidata za ugradnju kohlearnog implantata vrlo zahtjevna i odgovorna i o njoj ovisi kvaliteta rezultata koji će operacijom biti postignuti (Ivković, 2002).

Ugradnja kohlearnog implantata se ne preporučuje :

- ako oštećenje sluha nije primarno u pužnici,
- osobama koje dobro ostvaruju slušanje klasičnim slušnim aparatima – dobro razumiju govor, i ako se prilikom razumijevanja koriste i očitavanjem govora s usta,
- osobama s dugotrajnom gluhoćom,
- kad sumnji da operacija neće biti uspješna,
- kod slabog općeg zdravstvenog stanja osobe
- kod nemogućnosti sudjelovanja u postoperativnom program,
- kod nerealnih očekivanja o mogućoj korisnosti kohlearnog implantata,
- kod izostanka podrške u porodici. (Hasanbegović, 2010)

Kvalitet života osoba s ugrađenim kohlearnim implantatom

Bolje čujenje i slušanje, govorno – jezički razvoj i subjektivni osjećaj zadovoljstva, odnosno fizička, psihološka i socijalna dobrobit, utječu na poboljšanje cjelokupnog kvaliteta života. Čini se da osoba s oštećenim sluhom cijeni poboljšanje kvaliteta života, jer izlaskom iz svijeta tišine, koji joj omogućava kohlearni implantat, ove osobe dobijaju povjerenje u sebe, te višu razinu samostalnosti, što rezultira željom za komuniciranjem i socijalnom integracijom. Odluku o ugradnji kohlearnog implantata donose roditelji djeteta na prijedlog stručnjaka, koji u obzir uzima rezultate brojnih pretraga i preporuke svih članova tima. Obzirom da kohlearni implantat nije najbolje rješenje za svako dijete, roditelji trebaju da u toku dijagnostičkog postupka prikupe što više informacija i odluče šta je najbolje za njihovo dijete. Informacije treba prikupiti od stručnjaka koji posjeduju dobra teorijska i praktična znanja, ali i dovoljno iskustva da takvu informaciju mogu pružiti. Posebno je važno prikupiti informacije od roditelja koji već imaju djecu s kohlearnim implantatom. Ukoliko roditelji donesu pozitivnu odluku o ugradnji kohlearnog implantata, onda su obavezni upoznati se i sa njegovom ulogom, dužinom rehabilitacije, kao i njegovim održavanjem. Unutrašnji dio kohlearnog implantata može trajati doživotno, jer je napravljen od materijala koji se ne troši i prilagođava se okolnom tkivu, dok se vanjski dio može oštetiti, ali se njegovi dijelovi mogu jednostavno zamjeniti (Hasanbegović, 2010).

Rehabilitacija nakon operacije

Operacija u većem dijelu nalikuje klasičnim otolaringološkim zahvatima, uz neke specifičnosti kao što je ugradnja prijemnika u sljepoočnu kost te osobito minuciozan postupak pažljivog uvlačenja same elektrode u kanal pužnice. Operacija može trajati od sat i po do pet sati. Pacijent ostaje u bolnici dan ili dva nakon operacije. Kada rane od hirurškog zahvata, nakon otprilike jednog mjeseca, budu zaliječene, pacijent dolazi u kliniku kako bi mu bili postavljeni vanjski dijelovi naprave (govorni procesor, mikrofon i odašiljač). Kliničar tada prilagođava govorni procesor i postavlja jačinu stimulacije za svaku elektrodu, od tihog do snažnog zvuka. Pri postupku ugradnje kohlearnog implantata najsloženija, odnosno najteža i najduža je faza rehabilitacije, odnosno slušno-govornog osposobljavanja osobe kojoj je implantat ugrađen. Ona se provodi postupno i može trajati godinama. Tokom prve godine govorni procesor se kompjuterski podešava svakih šest do osam sedmica, a kasnije nešto rjeđe. Cilj je pronaći najbolju strategiju obrade zvuka u govornom procesoru i tako omogućiti ugodno i kvalitetno slušanje, a time i dobro razumijevanje.

Svrha ugradnje kohlearnog implantata razvijanje je slušanja u onoj mjeri koja omogućuje razvoj govora, od preverbalnih komunikacijskih vještina i vokalizacije, kroz prve riječi i fraze, do razvoja sposobnosti spontanog korištenja govora. Slušati znači usredotočiti se na uočene zvukove, otkrivati njihovu strukturu i značenje te reagirati na primljenu poruku. Kohlearni implantat omogućuje sluh, no on je samo odgovor mozga na zvučni podražaj – potrebno je naučiti kako razumjeti zvukove koji se primaju kroz napravu. To se postiže slušno-govornom rehabilitacijom, u kojoj je nužan dobar timski rad otolaringologa, audiorehabilitatora/logopeda dijagnostičara, te članova obitelji osobe s kohlearnim implantatom (Dulčić i sur., 2012).

Rehabilitacija gluhih osoba kohlearnim implantatom danas je opće prihvaćena metoda i može se reći da praktično svakom pacijentu kome je ugrađen donosi korist, veću ili manju, ovisno o pojedinom slučaju. Najbolji rezultati mogu se očekivati kod postlingvalno gluhih osoba, osobito ako gluhoća traje kratko. Vrlo dobri rezultati postižu se i kod djece koja su rođena gluha, i to ako se implantat ugradi u dobi od 2 do 3 godine života – kad se govor razvija i kod onih koji čuju. Što je razdoblje gluhoće duže, to su rezultati lošiji. Smatra se da su izgledi najlošiji za prelingvalno gluhe osobe kod kojih gluhoća traje preko 15 do 20 godina, jer se gubi neuralna funkcija između perifernih i centralnih dijelova slušnog puta, no i tu zbog velikih individualnih razlika treba uzeti u obzir sve okolnosti, a potom donijeti procjenu o podobnosti za implantaciju. Prema dosadašnjem iskustvu s rezultatima rehabilitacije pacijenata u cijelom svijetu, uz nezaobilazno poštovanje svih individualnih razlika, pouzdano se može ustvrditi da je rehabilitacija gluhih osoba kohlearnim implantatom velik napredak na tom području, te se može utvrditi da "kohlearni implantat ne čini čuda, ali djeluje čudesno" (Ivković, 2002).

Pismenost kod gluhih učenika s kohlearnim implantatima

Uz kohlearni implantat komunikacija postaje bolja jer gluhe osobe lakše očitavaju s usana sugovornika. To često dovodi do poboljšanja kvalitete života s psihološkog, socijalnog i tjelesnog gledišta. Gluha osoba tako stječe sigurnost, ima veću razinu samopouzdanja i samopoštovanja, kao i samostalnosti, a uz to i češće osjeća želju za integracijom u društvo. Što kvalitetnija integracija u redovne odgojno – obrazovne ustanove okosnica je ugradnje kohlearnih implantata gluhoj djeci. Koliko je to pozitivno, toliko je i negativno jer gluha djeca s kohlearnim implantatom često imaju poteškoće s određivanjem identiteta. Ne mogu se poistovjetiti sa zajednicom gluhih jer čuju, kao ni sa zajednicom čujućih jer ne čuju na razini na kojoj čuju čujućí. Iz toga je razloga nužna ona stavka motivacije za ugradnju kohlearnog implantata, ali ne motivacije roditelja, već motivacije samoga djeteta. Implantat nije za svaku gluhu osobu. Naglasak treba biti na potrebi individualizacije pristupa svakom gluhom djetetu, svakoj gluhoj osobi, njihovim željama, sposobnostima i stepenu razvoja. Osnova za kasniji uspjeh gluhih osoba s kohlearnim implantatom potpuna je i rana izloženost jeziku, neovisno o njegovom modalitetu, a ona se odvija u porodičnom okruženju. Uloga je stručnjaka pružiti sve dostupne opcije porodici, kako bi zajedno sastavili individualizirane ciljeve habilitacije, prilagođene potrebama djeteta (Hasanbegović, 2010).

Inkluzivno obrazovanje

Inkluziju možemo promatrati u širem i u užem smislu. U širem smislu, inkluzivno obrazovanje znači reformu obrazovanja na taj način da podržava i prihvati sve raznolikosti bez obzira na spol, rasu, sposobnosti, nacionalno i religijsko porijeklo. U užem smislu, inkluzivno obrazovanje se odnosi na pružanje adekvatne podrške djeci sa teškoćama u razvoju. Prema užoj definiciji, inkluzija je pružanje odgovarajućeg, visoko – kvalitetnog obrazovanja djeci sa posebnim edukacijskim potrebama u redovnim školama (Memišević, 2019). Bosna i Hercegovina je potpisnica UN Konvencije o Pravima Osoba sa Invaliditetom iz 2006. godine. Poseban naglasak se stavlja na član 24. Konvencije koji pokriva oblast obrazovanja i daje veliki značaj u unapređenju položaja osoba sa invaliditetom, a on glasi (UN Generalna Skupština: UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, 2006) : Države potpisnice priznaju pravo osoba sa invaliditetom na obrazovanje. S ciljem ostvarivanja ovog prava bez diskriminacije i na osnovu jednakih mogućnosti, države potpisnice osiguravaju inkluzivni sistem obrazovanja na svim nivoima, kao i cjeloživotno obrazovanje usmjereno na :

- puni razvoj ljudskog potencijala i osjećaja dostojanstva i vlastite vrijednosti, te jačanja poštivanja ljudskih prava, osnovnih sloboda i ljudske različitosti;
- razvoj osobnosti osoba sa invaliditetom, njihovih talenata i kreativnosti, te mentalnih i fizičkih sposobnosti, do punog potencijala;
- omogućavanje djelotvornog sudjelovanja osoba s invaliditetom u slobodnom društvu.

U ostvarenju ovog prava, države potpisnice osiguravaju:

- da osobe sa invaliditetom nisu isključene iz općeg sistema obrazovanja na osnovu invaliditeta, te da djeca sa invaliditetom ne budu isključena iz besplatnog i obaveznog osnovnog i srednjeg obrazovanja na osnovu invaliditeta;
- da osobe s invaliditetom imaju dostupno inkluzivno, kvalitetno i besplatno osnovno i srednjoškolsko obrazovanje, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, u zajednicama u kojima žive;
- razumno prilagođavanje individualnim potrebama;
- da osobe s invaliditetom dobiju potrebnu podršku, u sistemu općeg obrazovanja, kako bi se olakšalo njihovo stvarno obrazovanje;
- da se osiguraju učinkovite individualizirane mjere potpore u okruženju koje najviše doprinosi akademskom i socijalnom razvoju u skladu s ciljem potpunog uključivanja.

Države potpisnice omogućit će osobama s invaliditetom učenje životnih i socijalnih vještina kako bi se olakšalo njihovo puno i jednako sudjelovanje u obrazovanju i u zajednici. U tom cilju, države potpisnice će poduzeti sljedeće :

- olakšati učenje Brailleovog pisma, alternativnog pisma, augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i oblika komunikacije, vještina orijentacije i pokretljivosti, te olakšati podršku vršnjaka i mentorski rad;
- olakšati učenje znakovnog jezika i promoviranje jezičnog identiteta zajednice gluhih osoba;

osigurati da se obrazovanje osoba, a posebno djece koja su slijepa, gluha ili gluho – slijepa obavlja na najprikladnijim jezicima i oblicima i sredstvima komunikacije za pojedinca, te u okruženju koje osigurava najveći mogući akademski i društveni razvoj.

Kako bi pomogle u ostvarivanju ovog prava, države potpisnice poduzet će odgovarajuće mjere za zapošljavanje nastavnika, uključujući one s invaliditetom, koji znaju znakovni jezik i/ili Brailleovo pismo, i obučit će stručnjake i osoblje koji rade na svim nivoima obrazovanja. Takva obuka treba uključivati svijest o invaliditetu i korištenje odgovarajućih oblika komunikacije, obrazovnih tehnika i materijala za potporu osobama s invaliditetom.

Države potpisnice osigurat će da osobe s invaliditetom imaju pristup općem tercijarnom obrazovanju, stručnom osposobljavanju, obrazovanju odraslih i cjeloživotnom učenju bez diskriminacije i na ravnopravnim osnovama kao i drugi. U tom cilju, države potpisnice će osigurati da se osobama s invaliditetom osiguraju razumne prilagodbe (Memišević, 2019).

Djeca s kohlearnim implantatima u inkluzivnom obrazovanju

Zadnjih nekoliko godina, u redovnim školama sve je veći broj učenika s kohlearnim implantatom. Prilagodbe u odgojno – obrazovnom radu za djecu sa kohlearnim implantatom su slične kao i kod nagluhe djece. Kako bi dijete naučilo govoriti i razumjeti govor uz pomoć kohlearnog implantata, mora imati dovoljno mogućnosti da čuje govor i da samo govori. Većini djece sa kohlearnim implantatom i za veliki dio pravovremeno implantirane djece, kohlearni implantat donosi veliko rasterećenje, a posebno u psihičkom životu. Također, očekuje se bolja integracija u svijet čujućih osoba (Mujkanović, Mujkanović, 2018).

Da bi se učenik sa kohlearnim implantatom uspješno obrazovao u redovnoj školi veoma je bitno da prije njegovog dolaska u razred upoznamo ostale učenike za njegov dolazak. Ta se priprema sastoji od upoznavanja djece sa specifičnostima djeteta sa kohlearnim implantatom. Najbolje je da se osmisli neka igra u kojoj će djeca shvatiti šta je to oštećenje sluha, koji su uzroci oštećenja sluha, šta je to kohlearni implantat i kako da pomognu svom drugaru da se socijalizuje u njihovom razredu. Kako bi poboljšali inkluzivno obrazovanje, djecu možemo naučiti i znakovnom jeziku kako bi lakše komunicirali sa djetetom koje ima kohlearni implantat.

Zbog prirode oštećenja, neke nastavne sadržaje će ova djeca usvajati s većim odstupanjem, npr. maternji jezik, strani jezik, muzička kultura. Potrebno je nekada da nastavnik izradi individualni prilagođeni program za učenika sa kohlearnim implantatom iz pojedinih nastavnih predmeta. Nastavnik izrađuje individualni prilagođeni program u saradnji sa raznim stručnjacima, poput defektologa (edukatora i rehabilitatora), surdoaudiologa i specijaliziranom ustanovom koja se bavi odgojem i obrazovanjem djece oštećenog sluha. Nerazumijevanje gradiva kod ovih učenika često proizilazi iz nerazumijevanja pojedinih riječi ili rečeničnih konstrukcija. Nastavnik mora usmjeriti pažnju na nove pojmove koji su ovim učenicima nerazumljivi i nepoznati tako što će im nastojati objasniti te pojmove sa slikom, sinonimom ili kratkim jednostavnim objašnjenjem. Veoma mi bilo dobro i pozitivno da učenik sa kohlearnim implantatom sam kreira svoj individualni rječnik novih pojmova s objašnjenjima. U tekstovima, nastavnik nepoznatu riječ treba istaknuti markiranjem (Mujkanović, Mujkanović, 2018). Nema motivacije niti efikasnog rada s učenicima s kohlearnim implantatom ukoliko nema dobrih nastavnih sredstava. Ono što pospješuje verbalno pamćenje je očiglednost, pa je potrebno sadržaje rada potkrijepiti pismom : transparentnosti s natpisima, npr, imena djece, dijelovi namještaja, sadržaja nastavnog gradiva itd. Pisani materijal bi se trebao unaprijed pripremiti, bilo u sklopu teksta prezentacije ili na tvrdem papiru prikladnom za tablu ili pano. Koriste se sva dostupna vizuelna sredstva, a posebno mjesto zauzima kalendar prirode. Kalendar prirode se počinje koristiti već u predškolskom urastu i traje duže nego što je uobičajno (Mujkanović, Mujkanović, 2018).

Metode koje se najčešće koriste u radu sa djecom s kohlearnim implantatom su :

- Metoda govora i slušanja : govor – izražajan, jasan, poznate riječi, uvođenje novih pojmova, pauze za vrijeme govora, formulacija pitanja;
- Metoda demonstracije;
- Metoda praktičnog rada;
- Metoda dramatizacije;
- Metoda crtanja: slobodno ili tematski.

Da bi dijete s kohlearnim implantatom moglo ravnopravno i aktivno da učestvuje u nastavnom procesu, veoma je bitno :

- omogućiti djetetu da sjedi u prvoj klupi ili na centralnom mjestu u krugu kako bi mogao da vidi pokrete usana svojih vršnjaka i nastavnika;
- ostvariti lični kontakt sa djetetom s kohlearnim implantatom, koji je najbolji za stvaranje dobre atmosfere i dobrih međusobnih odnosa;
- nastojati da se ostvari kontakt sa ovim učenicima na način koji se u određenom momentu čini najprihvatljivijim : govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnim jezikom ukoliko ga nastavnik poznaje;
- govor nastavnika bi trebao biti prilagođene brzine, jačine, ritma i intonacije;
- govor mora da bude razgovjetan, bez povišenog tona, izražajan, jasan, zasnovan na poznatim riječima kao nosiocima razumijevanja;
- potrebno je praviti pauze tokom govora i jasno formulirati pitanja;
- nepoznate riječi je potrebno dodatno objasniti, a posebno je potrebno objasniti apstraktne pojmove;
- potrebno je više puta provjeriti da li je učenik s kohlearnim implantatom razumio šta mu se govori ili šta se od njega traži, za šta nije dovoljno samo njegovo klimanje glavom;
- trebamo obezbijediti što više auditivnih i vizuelnih sredstava (koristiti što više slika, predmeta, modela, video zapisa za demonstriranje pojava);
- koristiti pokrete kao nosioce radnje za sve što teže izražava govorom;
- koristiti grafički prikaz/cрте, razne aplikacije što olakšava razumijevanje;
- na kraju nastavnog časa treba da se ponove ključni pojmovi;
- treba da se omogući učeniku dovoljno vremena kako bi izrazio svoje misli;
- treba da se podstiče samostalno opisivanje, tolerišući agramatičnost (Mujkanović, Mujkanović, 2018).

ZAKLJUČAK

Obrazovanje djece sa kohlearnim implantatom ima isti cilj kao i obrazovanje djece bez oštećenja sluha. Naša društvena sredina ne daje iste mogućnosti djeci oštećenog sluha kao što daje mogućnosti djeci bez oštećenja sluha i sputava ih u ostvarivanju njihovih potencijala. Naše redovne škole nisu adekvatno opremljene nastavnim sredstvima i također im nedostaje stručnog kadra. Jedan nastavnik koji se nikada nije susretao sa djetetom koje ima kohlearni implantat ne može znati kako da postupa prema tom djetetu i kako da mu na najbolji mogući način prenese znanja koja treba usvojiti. Zato je potrebno da pomognemo nastavnicima u inkluzivnom obrazovanju kako bi na što bolji način pomogli djeci sa kohlearnim implantatima da se prilagode u redovnoj školi, da napreduju u skladu sa svojim mogućnostima i da ostvaruju svoje potencijale.

LITERATURA

1. Dulčić, A., Pavičić Dokoza, K., Bakota, K. i Čilić Burušić, L. (2012). Verbotonalni pristup djeci s teškoćama sluha, slušanja i govora. Zagreb: Artresor naklada.
2. Dulčić, A. i Kondić, Lj. (2002). Djeca oštećena sluha. Zagreb: Alineja.
3. Hasانبegović, H. (2010). Uvod u rehabilitacijsku audiologiju. Tuzla.
4. Katić, V. i Prgomet, D. (2009). Otorinolaringologija i kirurgija glave i vrata. Zagreb: Ljevak.
5. Memišević, H. (2019). Intelektualne teškoće. Sarajevo: Pedagoški fakultet Univerziteta u Sarajevu.
6. Mujkanović, E. (2011). Surdopedagogija [Skripta]. Bijakovići: Fakultet društvenih znanosti dr. Milenka Brkića.
7. Mujkanović, E., Mujkanović, E. (2018). Djeca s teškoćama u razvoju u inkluzivnom obrazovanju. Mostar: Sveučilište Hercegovina.
8. Radovančić, B. (1995). Osnove rehabilitacije slušanja i govora. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
9. Ribić, K. (1991). Psihofizičke razvojne teškoće. Zadar: ITP Forum.