

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОСТРАНСТВА ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

В.Е. Бубарева

Иркутский государственный университет

Аннотация. В статье раскрываются факторы, влияющие на благополучное завершение процесса реабилитации и развития коммуникативного пространства детей после кохлеарной имплантации на естественной сенсорной основе. Учитывая данные факторы в педагогической работе, можно получить следующие результаты: появление естественного слухового поведения и способности спонтанно осваивать речь в естественной коммуникации.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, факторы, запускающий этап реабилитации, коммуникативное пространство.

THE FACTORS INFLUENCING ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN'S COMMUNICATIVE AREA AFTER THE COCHLEAR IMPLANTATION

V. E. Bubareva

Irkutsk State University

Abstract. The article reveals the factors influencing on the successful completion of process of rehabilitation and development of children's communicative area on a natural sensory basis after the cochlear implantation. Taking into account of these factors in pedagogical work we can get the following results: the appearance of natural acoustical behavior and the ability to spontaneously master the speech in the natural communication.

Keywords: cochlear implantation, factors, starting rehabilitation stage, communicative area.

Доказано, что нарушение слуха оказывает серьезное влияние на всестороннее развитие как зрелой, так и формирующейся личности. В связи с потерей слуха происходят качественные изменения и нарушения коммуникативного пространства как врожденно глухих детей, так и подростков, постепенно или внезапно утративших слух. На сегодняшний день самым высокотехнологичным и эффективным методом реабилитации людей с нарушениями слуха является кохлеарная имплантация (КИ).

Кохлеарная имплантация – это комплекс мероприятий, которые включают ряд последовательных этапов. Среди них можно выделить основные: отбор пациентов на хирургическое вмешательство, этап подключения речевого процессора, систематическая его настройка и первоначальный запус-

кающий этап реабилитации. После правильно проведенной реабилитации данный метод позволяет развиваться ребенку «в логике нормального раннего развития, но уже на полноценной сенсорной основе», что способствует кардинальным изменениям уже сложившихся отношений с окружающим миром (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева и др.) [1]. Многолетняя практика специалистов ИКП РАО по реабилитации детей, перенесших КИ, показывает положительные результаты данного метода в развитии коммуникативного процесса, наивысшим результатом которого является полное включение ребенка в естественную речевую среду.

Однако если неправильно выстраивается процесс реабилитации, то имплантированный ребенок оказывается со статусом «уже не глухой, но еще не слышащий» [1, с. 38]. В таком случае развитие коммуникативного пространства ребенка является весьма специфичным. Вследствие проведенной операции он получает физическую возможность воспринимать неречевые и речевые звучания, а также определенным образом реагировать на них. Но в быту ребенок продолжает вести себя как глухой человек, сохраняя особое значение зрительной опоры при коммуникации: чтение с губ, письменная речь, жестовая речь и т.д.

Проанализировав многочисленный опыт работы с детьми после кохлеарной имплантации можно выделить факторы, которые влияют на благополучное завершение процесса реабилитации и развития коммуникативного пространства детей. Первый фактор – это длительность глухоты до проведения операции и степень сформированности речи до наступления глухоты (статус ребенка до проведения операции). На основе данного статуса принято выделять следующие группы детей:

- оглохшие дети, сохранившие речь и коммуникацию;
- оглохшие дети с распадающейся или распавшейся речью;
- глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, у которых не удалось сформировать развернутую фразовую речь, и их коммуникация осуществлялась другими средствами;
- глухие дети и дети с тяжелой тугоухостью, еще не владеющие развернутой фразовой речью в силу возраста;
- дети с тяжелыми нарушениями слуха и дополнительными первичными нарушениями развития.

Для каждой вышеуказанной группы детей разработаны педагогические мероприятия (сессии) по завершению «запускающего» этапа реабилитации, целью которого является формирование коммуникации на естественной сенсорной основе. Доказано, что чем длительнее срок глухоты до КИ, тем длительнее будет «запускающий» этап реабилитации. Самый благоприятный возраст для проведения операции до 1,5 лет [2]. Наиболее успешными в завершении реабилитации и развитии коммуникативного пространства оказываются дети, относимые к группам «оглохшие и сохранившие речь и коммуникацию» и не «владеющие развернутой фразовой речью в силу возраста». В первом случае сурдопедагогу требуется восстановить устную коммуника-

цию, во втором обеспечить естественный процесс формирования коммуникации и речи на новой для ребенка – естественной сенсорной основе.

Второй фактор – включенность родителей и близких в реабилитационный процесс имплантированного ребенка. В данном случае имеется в виду наличие эмоционального диалога с близкими. Только при наличии эмоционального взаимодействия у ребенка возникает потребность полноценно использовать слух в процессе общения. Он впервые начинает отвечать звуками на голос матери, проявляет первые голосовые реакции в ответ на разговор с ним, проявляет инициативу в общении, начинает его активно требовать, предвосхищает удовольствие от общения с близким, активно «звучит», проявляет эмоциональную реакцию на услышанное (радость, обида, страх и т.п.).

Помимо вышеуказанных факторов, влияющих на формирование благополучного коммуникативного пространства детей с КИ, можно выделить еще ряд факторов: качество настройки речевого процессора, наличие опыта слухового восприятия до проведения операции, общий уровень развития ребенка, наличие речевой среды и дополнительных первичных нарушений.

Коммуникативное пространство ребенка с КИ, благополучно завершившего «запускающий» этап реабилитации, характеризуется следующими особенностями. У ребенка появляется естественное слуховое поведение. Это проявляется в наличие живого интереса к звукам (поворот головки к источнику звука, пристальное рассматривание предмета, адекватная реакция на услышанное), появляется желание и стремление экспериментировать с ними (производить различные манипуляции, извлекая звук из предмета, например, стук ложкой по кастрюле), активизируются голосовые реакции ребенка (гуление, «свирель», лепет). Появляется способность спонтанно осваивать речь в естественной коммуникации. Ребенок ищет и иницирует контакты с окружающими слышащими людьми, используя как вербальные средства, доступные на данном этапе, так и невербальные. Ребенок способен, не глядя на собеседника, воспринимать доступные вопросы и словесные инструкции и адекватно реагировать на них в ситуации и вне ситуации наглядного выбора. Например, бабушка ходит по комнате и ищет свои очки, проговаривая «Где же мои очки?», внук отрывается от игры, находит очки и приносит их бабушке. У ребенка появляются первые слова (протослова), фразы, спонтанно освоенные, появляется естественная интонация речи, которую он охотно использует в коммуникации [1]. Далее, происходит естественное пополнение словарного запаса и развитие коммуникации ребенка.

Благополучное завершение процесса реабилитации после КИ, а также развитие коммуникативного пространства на естественной слуховой основе возможно только при учете всех вышеуказанных факторов в работе сурдопедагога и семьи.

Литература

1. Психолого-педагогическая помощь после кохlearной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка. / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская // Монография. – М.: Полиграф сервис, 2014. – 192 с.
2. Сатаева, А.И. Значение первоначального периода реабилитации глухого дошкольника после кохlearной имплантации [Текст] / А.И. Сатаева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – № 5. – С. 9-16.

УДК 159.922

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЛЯ МАТЕРЕЙ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО КОММУНИКАТИВНОГО ПРОСТРАНСТВА

Е.И. Жупиева

Иркутский государственный университет

Аннотация. В статье представлены результаты анкетирования матерей новорожденных детей по выявлению ведущих источников информации, на которые ориентируются кормящие матери для получения сведений о грудном вскармливании.

Ключевые слова: новорожденный, грудное вскармливание, консультант по грудному вскармливанию, Интернет.

INFORMATION SOURCES ABOUT BREASTFEEDING FOR MOTHERS IN MODERN COMMUNICATIVE SPACE

E.I. Zhupieva

Irkutsk State University

Abstract. This paper presents the results of a survey of mothers of newborns to identify major information sources used by nursing mothers to get information about breastfeeding.

Keywords: newborn, breastfeeding, lactation consultant, Internet.

Кормление грудью новорожденного ребенка всегда было естественным процессом, обеспечивающим здоровье и выживание. Сбалансированное соотношение питательных веществ и ферментов, содержание иммунологиче-