

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Дундукова Екатерина Владимировна

студентка

Меерзон Татьяна Ивановна

канд. биол. наук, доцент

ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный

педагогический университет»

г. Оренбург, Оренбургская область

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Аннотация: в статье рассматривается участие логопеда на этапах реабилитации ребенка в послеоперационном периоде. Освещены проблемы и методика работы с родителями детей и с детьми с кохлеарными имплантатами на раннем этапе реабилитации.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, послеоперационная реабилитация детей, этапы логопедической работы, консультативная помощь родителям.

В настоящее время одним из популярных и наиболее эффективным методом восстановления слуха детей является кохлеарная имплантация. Это хирургическая высокотехнологичная операция по введению специальных электродов в ушную улитку [1, с. 15]. Однако, установка имплантата не самая долгая и трудоемкая процедура. Неотъемлемой и одновременно самой важной и сложной является постоперационная реабилитация ребенка. В этом участвует целая команда специалистов: сурдопедагог, специальный психолог, детский психолог и логопед [3, с. 16].

Так как наша будущая специальность – логопедия, то нам особенно важно знать, какое значение имеет работа логопеда в процессе реабилитации, в чем

она заключается, и какой результат должен быть, достигнут после проведенных занятий. И поэтому целью данной работы является выявление роли логопеда в постоперационный период и описание этапов его работы в этом периоде.

Как уже было сказано, послеоперационной реабилитации отводится немаловажная роль. Учитывая, что первый человек, с кем вступает ребенок в речевой контакт – это мать, то нужно обязательно проконсультировать ее, а затем и остальных родственников, об особенностях дальнейшего общения с ребенком. Многие родители, не успев настроиться на изменения в коммуникации с их детьми, продолжают общаться привычными способами, которыми пользовались до операции. Например, родители могут во время разговора поворачивать ребенка лицом к себе, несколько раз повторяют сказанное и используют чрезмерно выраженную артикуляцию, подкрепляя все это жестами и мимикой. Из-за этого ребенку трудно вступить в речевую среду и перестроиться на новые средства общения. Необходимо объяснить родителям, что пока не произойдет изменение во взаимодействии родителей с их прооперированными детьми, не будет достигнут результат, к которому стремятся специалисты и к которому, в конечном счете, и должна привести установка кохлеарного имплантата. [3, с. 14, 15]

В обязанности логопеда входит проведение полноценного курса систематических занятий, которые направлены на формирование слухового восприятия и развития правильной устной речи. Программа должна разрабатываться с учетом индивидуальных особенностей ребенка, его психического и физиологического развития. В процессе занятий ребенок осваивает правильное произношение звуков речи путем подражания, приобретает потребность в речевом общении, формирует речевые навыки и пополняет свой словарный запас. Развитие речи должно проходить закономерно и поэтапно, от простых для слухового и зрительного восприятия звуков (гласных, губно-губных и губно-зубных согласных) до полноценных фраз и предложений. Параллельно с развитием речи должны развиваться мышление, память, воображение, внимание [2].

Процесс работы с ребенком можно разделить на несколько этапов. На первом этапе формируются новые слуховые представления с помощью речевых и неречевых сигналов. К речевым можно отнести голоса разной тональности, громкости и интонации, а к неречевым относятся звуки музыки, тиканье стрелок часов, шум ветра и дождя и пр. Также необходимо подкреплять слуховые сигналы зрительными образами, следить за тем, чтобы ребенок замечал и запоминал, откуда исходит тот или иной звук и сопоставлял его с предметами окружающей среды. На втором этапе ребенок должен различать знакомые слова, происходит становление речи «от простого к сложному» (звуки, слоги, слова, фразы). Звуки и слоги формируются на основе звукоподражания, слова исходят из составления слогов, а фразы – из логического составления слов. При этом нужно следить за тем, чтобы звуки произносились правильно и четко. Если же у ребенка возникают проблемы со звукопроизношением, нужно как можно раньше его скорректировать. На данном этапе у ребенка должна проявиться спонтанная речевая активность, которая может быть искусственно вызвана педагогом в ситуации эмоционального возбуждения, провоцирования ребенка на речевую активность и прочее. На последнем этапе происходит совершенствование слухового восприятия и речевого общения ребенка. Дети учатся составлять сложные высказывания, пополняют словарный запас. Помимо этого, важно следить, как развивается у пациента фонематический слух, который позволяет ребенку слышать и различать звуки речи [5].

Благодаря правильной работе логопеда, реабилитационный период может составлять от 1–6 месяцев для оглохших, но владеющих первичными речевыми навыками детей, до 1–1,5 лет для глухих с рождения до кохлеарной имплантации. В конечном итоге через 2 года ребенок должен освоить все речевые навыки, правильное произношение всех фонем родного языка, овладеть связной речью [8, с. 50, 51].

После определенных курсов по реабилитации логопед обязан провести консультацию для родителей о дальнейшем обучении детей: выбор специальных школ или центров ранней помощи. Необходимо сказать, что полезным для

дальнейшей речевой практики и социализации ребенка является нахождение в игровых группах детского сада со слабослышащими детьми, желательно того же возраста. Помимо этого ребенок нуждается в постоянной индивидуальной слухоречевой практике, которая может осуществляться в форме игры [6, с. 14, 15].

В последующем дети могут обучаться в массовых учреждениях, если достигнута норма речевого развития для данного возраста; общаться с окружающими людьми беспрепятственно, осваивать новые социальные роли.

Таким образом, можно заметить, что роль логопедических занятий в процессе реабилитации после кохлеарной имплантации очень велика. Значимость работы данного специалиста заключается в том, чтобы на начальных этапах становления речи ребенка сформировать правильное восприятие звуков, их произношение отдельно, в слогах и в словах, а также довести до автоматизма верное употребление всех звуков в речи. Создаются благоприятные условия для освоения ребенком правильной, грамотной речи без дефектов произношения, дальнейшего полноценного развития остальных психических процессов, социализации ребенка, формирования полноценной личности ребенка без таких отрицательных качеств, как замкнутость, негативизм, отчужденность, закомплексованность [7].

Список литературы

1. Боровлева Р.А. Первые реабилитационные занятия после кохлеарной имплантации с оглохшими взрослыми/Р.А. Боровлева// Дефектология. – 2014. – №5 – С. 15–25.
2. Воронина Л.П. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации/Л.П. Воронина// Образовательные проекты «Совёнок» для дошкольников. – 2013. – №1. ART 130108. – 0,3 п. л. – URL: <http://www.covenok.ru/kids/issue/130108.htm>
3. Гончарова Е.Л. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике/ Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Дефектология. – 2014. – №1 – С. 14–16.

4. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации [Текст]: Методические рекомендации /О.В. Зонтова. – СПб.: Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, – 2007. – 51 с.

5. Леонхардт А. Консультирование глухих родителей глухих детей по проблемам кохлеарной имплантации и последующей реабилитации/ А. Леонхардт, А. Фогель // Дефектология. – 2014. – №3 – С. 12–20.

6. Минеева Т.Н., Труханова Ю.А. Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего дошкольного возраста после кохлеарной имплантации на базе ПМПС центра – Клиническая и специальная психология. – 2013. – №4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Mineeva_Trukhanova.shtml

7. Шматко Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников/Шматко Н.Д.// Дефектология. – 2012. – №3 – С. 45–51.