

Феклистова, С.Н. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом в Республике Беларусь: состояние, проблемы, перспективы / С.Н. Феклистова // Специальная адукацыя, 2010. - № 6. – С. 17 – 24.

С.Н. Феклистова, канд. пед. наук, доцент

В настоящее время в Республике Беларусь все шире внедряется кохлеарная имплантация как один из наиболее эффективных способов реабилитации глухих людей. Операция кохлеарной имплантации проводится в мире уже более тридцати лет: первый многоканальный кохлеарный имплант был установлен неслышащему пациенту в 1978 году в Мельбурне. В России операции кохлеарной имплантации реализуются с 1991 года, в Республике Беларусь – с 2000 года. Многие зарубежные ученые считают кохлеарную имплантацию единственным действенным способом медицинской и педагогической реабилитации глухих детей (М. Archbold, L. Birkenshaw-Fleming, Y. Goller, T. P. Nikolopoulos, Т.Г. Гвелесиани, С.Я. Косяков, Т.А. Таварткиладзе).

Существуют различные подходы к определению понятия «кохлеарная имплантация».

Как **способ слухопротезирования**, кохлеарная имплантация предполагает вживление во внутреннее ухо системы электродов, обеспечивающей восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции слухового нерва. Как подчеркивают ученые, кохлеарный имплант имеет преимущество перед слуховым аппаратом, поскольку не просто усиливает звук, а выполняет функцию волосковых клеток внутреннего уха, обеспечивая непосредственную электрическую стимуляцию слухового нерва (И.В. Королева, В.И. Пудов, Г.А. Таварткиладзе и др.).

Кохлеарная имплантация рассматривается и как **система мероприятий**, направленных на реабилитацию людей с нарушением слуха, которая включает:

– отбор детей;

- проведение хирургической операции,
- первое включение речевого процессора и его настройку,
- послеоперационную слухоречевую реабилитацию.

На современном этапе в нашей республике отмечается тенденция к увеличению числа глухих детей разного возраста, прошедших операцию кохлеарной имплантации. По мнению О.В. Зонтовой, дети с кохлеарным имплантом представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушением слуха – глухих с возникшим слухом, на базе которого возможно развитие адекватного слухового восприятия и полноценного развития устной речи. В связи с этим актуальной является разработка вопросов педагогической реабилитации детей с кохлеарным имплантом.

Следует отметить, что наиболее важным и длительным признан этап оказания коррекционно-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантации, что обусловлено, прежде всего, **особенностями восприятия звуков** с помощью кохлеарного импланта:

- 1) искажением звуков и речи, передаваемых кохлеарным имплантом в слуховую систему. Необходимо проведение специальных занятий по развитию слухового восприятия, направленных на формирование у ребенка умения дифференцировать на слух речевые и неречевые звуки;
- 2) монауральным восприятием, так как кохлеарная имплантация проводится обычно на одно ухо¹. Как следствие, необходима специальная работа по формированию умения локализовать звуки в пространстве;
- 3) несформированностью или нарушением центральных слуховых процессов различной степени, что проявляется в особенностях памяти, внимания, скорости обработки речи.

В зарубежной научной литературе особенности развития детей после операции кохлеарной имплантации характеризуются следующим образом.

¹ Возможно осуществление операции на втором ухе на платной основе.

1. После включения процессора кохлеарного импланта пороги слуха ребенка составляют 25 – 40 дБ, что соответствует 1 степени тугоухости (как по классификации Всемирной организации здравоохранения, так и в соответствии с медико-педагогической классификацией Л.В. Неймана). Однако уровень понимания обращенной речи и собственной речи ребенка соответствует уровню речевого развития глухого ребенка.

2. Происходит достаточно быстрое спонтанное развитие слуховой чувствительности ребенка. Однако способность устанавливать прочные связи между звуковым образом слова и обозначаемым предметом или явлением формируется медленно. Как следствие, ребенок часто оказывается способен физически воспринять определенную речевую единицу (слово, фразу) и даже повторить ее на основе подражания, однако смысла не понимает.

3. Наблюдаются особенности долговременной памяти: ребенок быстро запоминает слово на занятии, а через короткий промежуток времени может повторить его по подражанию взрослому, но не соотносит с определенным объектом.

4. Отмечаются проблемы произвольного и непроизвольного слухового внимания, быстрая утомляемость при слуховой нагрузке.

Перечисленные особенности необходимо учитывать при определении содержания, организации и планировании коррекционно-педагогической работы с детьми, прошедшими операцию кохлеарной имплантации.

По мнению ученых, **эффективность послеоперационных коррекционно-педагогических мероприятий определяется рядом факторов.** Ведущими являются возраст, в котором наступило нарушение слуха, и период времени между возникновением нарушения слуха и операцией кохлеарной имплантации. С учетом первого фактора зарубежные ученые выделяют три основные группы детей:

- prelingual – дети с врожденной глухотой;
- perilingual – дети, у которых нарушение слуха возникло в младенческом или раннем возрасте;

– postlingual – дети, снижение слуха которых возникло после завершения сензитивного этапа развития речи ребенка (A.G. Bell, L. Birkenshaw-Fleming, С. Flexer, И.В. Королева, В.И. Пудов).

В исследованиях подчеркивается, что чем позже возникло нарушение слуха, тем более высокого уровня развития слухового восприятия достигают дети.

Не менее важным фактором является наличие у ребенка слухового опыта до проведения операции. В том случае, если до операции сурдопедагогом проводились специальные занятия, направленные на развитие слухового восприятия малыша, коррекционная работа в послеоперационный период осуществляется и быстрее, и результативнее. Кроме того, на эффективность работы не могут не оказывать влияния индивидуальные особенности ребенка.

Основным подходом в оказании коррекционно-педагогической помощи детям после кохlearной имплантации за рубежом является **слухоречевой подход**, развитие слухового восприятия как основы овладения устной речью. Основной задачей коррекционно-педагогической работы на начальном этапе выступает формирование умения ребенка воспринимать звуки окружающей среды, обеспечивая, таким образом, естественное развитие речи и языка. Конечной целью коррекционно-педагогической помощи детям с кохlearными имплантами является их подготовка к обучению в общеобразовательной школе.

В настоящее время в Республике Беларусь успешно осуществляются операции кохlearной имплантации. Уровень медицинского оснащения и опыт врачей позволяют идти в ногу с европейским и мировым здравоохранением. Однако вопросы педагогического сопровождения детей до и после операции разработаны недостаточно. Несмотря на то, что российскими коллегами созданы некоторые теоретические предпосылки проведения коррекционно-педагогической помощи детям после кохlearной имплантации, нерешенным остается ряд вопросов:

- в настоящее время в Республике Беларусь нет нормативных документов, определяющих организацию процесса обучения и воспитания детей с кохлеарным имплантом в учреждениях дошкольного и школьного образования;
- не разработаны программы коррекционно-развивающей работы с детьми разных возрастных групп, прошедших операцию кохлеарной имплантации;
- не разработано методическое обеспечение коррекционно-педагогической помощи детям с кохлеарными имплантами разных возрастных категорий.

В 2010 году по заданию Министерства образования Республики Беларусь осуществляется разработка темы научно-исследовательской работы «Разработать программно-методическое обеспечение коррекционно-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами» (научный руководитель – кандидат педагогических наук, доцент Феклистова С.Н.). С учетом выявленных проблемных полей задачами работы являются разработка макетных образцов программ коррекционно-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами «Развитие слухового восприятия», «Развитие речи», «Развитие познавательной деятельности», методических рекомендаций для учителей-дефектологов и родителей.

На подготовительном этапе исследования нами было выявлено еще одно проблемное поле – недостаточная готовность педагогических кадров (в частности, сурдопедагогов и логопедов) к работе с детьми с кохлеарными имплантами. С целью выявления уровня теоретической подготовки учителей-дефектологов к организации коррекционно-развивающей работы с детьми после операции кохлеарной имплантации нами было организовано анкетирование, которое проводилось на базе специальных образовательных дошкольных учреждений, среди слушателей курсов повышения квалификации при ГУО «Академия последипломного образования» (г. Минск).

Учителям-дефектологам были предложены вопросы открытого и закрытого типов:

1. Какой у Вас стаж работы с детьми с кохлеарным имплантом (КИ)?

2. Какие источники Вы использовали для получения информации о детях с КИ: литература; интернет-источники; конференции, семинары; курсы повышения квалификации; другое.
3. Каким категориям детей с нарушением слуха, по вашему мнению, показана операция кохлеарной имплантации?
4. Совпадают ли, на Ваш взгляд, ожидания родителей детей, прошедших операцию кохлеарной имплантации, с результатами, которые получают?
5. Должен ли работать с ребенком сурдопедагог до проведения операции?
6. Какие специалисты должны принимать участие в послеоперационной реабилитации ребенка с кохлеарным имплантом?
7. Какие учреждения образования могут быть рекомендованы ребенку с КИ?
8. Перечислите наиболее важные, на Ваш взгляд, направления коррекционно-педагогической помощи детям с кохлеарным имплантом.
9. От каких факторов, на Ваш взгляд, зависит продолжительность послеоперационной реабилитации ребенка с кохлеарным имплантом?
10. Существуют ли, по-вашему мнению, отличия в развитии детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом и слуховым аппаратом? Если да, то в чем они выражаются?
11. Следует ли использовать в коррекционной работе с детьми с КИ методы и методические приемы, используемые в работе с детьми с нарушением слуха: поэтапное формирование слуховых представлений; фонетическую ритмику; глобальное / аналитическое чтение; дактильную форму речи; сопряженное проговаривание речевого материала; экран; верботональный метод.
12. Следует ли привлекать родителей ребенка к осуществлению коррекционно-педагогической помощи ребенку с КИ? Какая роль должна им отводиться?
13. С какими трудностями Вы сталкивались в процессе организации коррекционной помощи детям с кохлеарным имплантом?

14. Что бы Вы посоветовали родителям детей, которым рекомендуют соглашаться на кохлеарную имплантацию?

Анализ результатов анкетирования свидетельствует о достаточно *небольшом опыте работы* отечественных учителей-дефектологов с детьми с кохлеарным имплантом: от 4 месяцев до 2 лет. В качестве основных источников получения информации о данной категории детей специалисты называют интернет-источники, литературу и семинары.

Как показали результаты исследования, учителя-дефектологи затрудняются определить категорию детей, которым показана операция кохлеарной имплантации: только 20% респондентов отметили IV степень нарушения слуха. По мнению учителей-дефектологов ожидания родителей детей с КИ не всегда совпадают с результатами, которые получают. В качестве основной причины называется недостаточно точная информированность родителей о сущности, продолжительности и содержании коррекционно-педагогической работы с детьми с КИ. Более 90% опрошенных определили, что в послеоперационной реабилитации ребенка с КИ должны участвовать сурдопедагог, логопед и педагог-психолог на базе специальных дошкольных учреждений. Особо подчеркивается ведущая роль родителей в процессе послеоперационной реабилитации.

Следует отметить, что значительная часть учителей-дефектологов затрудняется в освещении конкретных методических вопросов оказания коррекционной помощи детям с КИ: основных направлений коррекционной работы (только 33% указали развитие слухового восприятия, развитие речи); факторов, влияющих на продолжительность коррекционной работы; конкретных методических приемов работы с детьми с КИ.

В качестве основных трудностей, возникающих в процессе работы, были выделены: отсутствие программы обучения и воспитания детей с КИ (90%); отсутствие методических рекомендаций по содержанию, организации и планированию коррекционно-развивающей работы с детьми с КИ (90%); недостаток практического опыта (20%); трудности в

установлении контакта с детьми с КИ (10%); недостаток методического обеспечения коррекционной помощи (65%).

Таким образом, результаты анкетирования учителей-дефектологов (сурдопедагогов, логопедов) подтвердили наличие перечисленных нами выше проблем.

В течение 2010 года коллективом исследователей ведется разработка программ коррекционно-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами.

Главной целью коррекционно-развивающей работы с детьми с кохлеарным имплантом является формирование умения воспринимать, различать, опознавать и распознавать окружающие звуки², понимать их значение и использовать этот опыт для развития речи. Разработанная научным коллективом программа **«Развитие слухового восприятия»** предполагает реализацию содержания обучения в несколько этапов:

- 1) нулевой этап – рассчитан для работы по развитию слухового восприятия детей до операции кохлеарной имплантации. Этот этап является очень важным, поскольку обеспечивает формирование у ребенка определенных слуховых образов, подготавливает малыша к работе, пониманию необходимости и потребности в опоре на остаточный слух.
- 2) первый этап – направлен на формирование у ребенка способности воспринимать и интерпретировать звуки окружающей среды (неречевые и речевые) с речевым процессором кохлеарного импланта. В этот период уточняются настройки кохлеарного импланта, происходит адаптация ребенка к новому средству слухопротезирования. Длительность этого периода может быть различной и зависит как от наличия опыта занятий с сурдопедагогом до операции, так и от качества настроек процессора кохлеарного импланта, индивидуальных особенностей малыша.
- 3) второй этап охватывает несколько лет обучения (до 3-х лет). Решаются задачи формирования все более точных слуховых образов, дифференцированного восприятия

² Для грамотной организации этой работы учитель-дефектолог должен четко знать задачи и содержание работы на каждом из указанных этапов формирования слуховых представлений.

звуков окружающего мира, использования развивающегося слухового восприятия для развития речи ребенка с кохлеарным имплантом.

Важно понимать, что эффективность этой работы будет определяться в первую очередь *согласованной работой учителя-дефектолога и родителей. Именно от степени включенности родителей в процесс реабилитации маленького ребенка с кохлеарным имплантом будет зависеть результат работы учителя-дефектолога.*

Учителю-дефектологу необходимо объяснить родителям, **как** следует использовать каждую минуту для развития у малыша умения слушать и понимание звуков. И.В. Королева рекомендует на первом же занятии показать родителям, что вокруг ребенка много разных звуков (шум за дверью, звонок телефона, стук упавшего предмета и т.д.), к которым необходимо привлекать внимание и обязательно идентифицировать. Родителям необходимо специально издавать некоторые звуки повторно, чтобы закрепить соответствующий образ в памяти ребенка, а также постоянно комментировать свои действия короткими фразами. Позволим себе прокомментировать И.В. Королеву: *«Родители должны осознать, что самое главное происходит не на занятиях, а в обычной жизни, когда ребенок будет поворачиваться на разные звуки, искать их, спрашивать, что это такое».*

Вторым важным направлением коррекционной работы выступает развитие речи ребенка. Содержание разработанной нами программы **«Развитие речи»** предполагает реализацию структурного направления в развитии речи детей: формирование разных уровней системы языка: фонетического, лексического, грамматического.

Главным условием развития речи малыша с кохлеарным имплантом является *создание слухо-речевой среды*: возможности в течение дня воспринимать правильную речь окружающих людей и общаться с помощью речи. Учитель-дефектолог, воспитатели, няня, работающие в данной группе, должны постоянно показывать детям образцы речевого общения друг с другом. Дети должны видеть говорящих людей, получать опыт наблюдения за различными ситуациями речевого общения.

В процессе работы по развитию устной речи ребенка раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом учитель-дефектолог может использовать методы и методические приемы, рекомендованные в работе со слабослышащими детьми. Анализ существующей за рубежом практики коррекционно-развивающей работы с детьми с кохлеарным имплантом позволяет выделить следующие ее особенности:

- 1) ведущая роль в процессе реабилитации принадлежит родителям, так как развитие устной речи ребенка с кохлеарным имплантом будет напрямую зависеть от интенсивности формирования слухового опыта. Необходимо постоянное мотивированное общение с ребенком: взрослому необходимо комментировать свои действия и действия ребенка, задавать уточняющие вопросы;
- 2) в процессе обучения ребенка с кохлеарным имплантом старше трех лет рекомендуется использовать не глобальное, а аналитическое чтение. Это обеспечит развитие произносительной стороны устной речи и создание базы для овладения ребенком грамматическим строем речи;
- 3) следует исключить опору на тактильно-вибрационные ощущения в процессе формирования устной речи. Основой для овладения устной речью, также как и у слышащего ребенка, должно быть слуховое восприятие;
- 4) не рекомендуется использовать прием сопряженного проговаривания при формировании и развитии произносительных навыков, так как это будет тормозить естественное развитие понимания речи и собственной речи ребенка;
- 5) следует осуществлять постепенный переход от слухо-зрительного к слуховому восприятию обращенной речи ребенком с кохлеарным имплантом (на начальных этапах работы учитель-дефектолог сидит напротив ребенка, в дальнейшем – рядом с ним);
- 6) должно быть строго исключено использование жестовой речи в процессе коррекционно-развивающей работы. Специальные жесты отрицательно влияют на развитие устной речи;

- 7) на начальных этапах формирования произносительных навыков следует сместить акцент с точного фонетического оформления слов на формирование интонационно-модулированного лепета. В противном случае у ребенка могут возникнуть трудно устранимые нарушения слитности речи, неестественное звучание голоса.

Работу по развитию устной речи детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом осуществляют учитель-дефектолог (сурдопедагог, логопед), воспитатели и родители (которым принадлежит ведущая роль). Учитель-дефектолог проводит ежедневные занятия с ребенком и консультирует родителей и воспитателей по вопросам развития речи малыша в течение дня, обсуждает достигнутые результаты.

Необходимость разработки программы **«Формирование коммуникативных умений»** обусловлена тем, что дети раннего и младшего дошкольного возраста, поступающие на операцию кохлеарной имплантации, чаще всего не владеют навыками общения. До операции ребенок либо вообще не воспринимает образец речи окружающих людей, либо воспринимает его резко ограниченно (в зависимости от состояния слуха). Таким образом, ребенок не может овладевать коммуникативными умениями на основе подражания, как это происходит у нормально слышащих детей.

Реализация программного содержания осуществляется в условиях преемственности работы учителя-дефектолога, воспитателей и родителей. Материал программы включает два этапа работы, продолжительность которых будет определяться индивидуальным темпом продвижения ребенка с кохлеарным имплантом:

- 1) первый этап – развитие коммуникативных умений в дооперационный период. Задачами работы выступают развитие довербальных коммуникативных умений; формирование интереса и потребности в установлении речевых контактов; формирование понимания обращенной речи взрослого; создание условий для подражания речи взрослого.
- 2) второй этап – развитие коммуникативных умений в послеоперационный период. На первом году после операции осуществляется работа по развитию взаимосвязи слуховых

представлений ребенка и его собственной речевой активности³, интереса и потребность в устном общении, формированию умения понимать вопросы и отвечать на них. В последующие годы обучения формируется умение инициировать и осуществлять речевое общение.

При организации работы по развитию коммуникативных умений ребенка с кохлеарным имплантом должны учитываться следующие положения:

1. К любой голосовой реакции ребенка с кохлеарным имплантом необходимо относиться как к преднамеренной коммуникации и реагировать на нее ответной репликой.
2. Особое внимание следует уделять специальной работе по формированию слуховых представлений ребенка. Они выступают базой для развития речедвижений, процесса говорения. От того, насколько прочной будет связь между акустическим образом, собственным произношением ребенка и соответствующим предметом или явлением, зависит понимание и правильное употребление ребенком с кохлеарным имплантом определенных речевых конструкций.
3. Развитие коммуникативных умений ребенка с кохлеарным имплантом лучше осуществлять в совместной деятельности со взрослым в процессе решения различных речевых задач. Ребенок попадает в коммуникативную ситуацию, требующую вступления в речевое общение: чтобы быть понятым, надо произнести определенное слово (фразу).
4. Стимулировать речевую активность малыша с кохлеарным имплантом будут приемы сопровождения действий ребенка словом, распространения речи ребенка, комментирования его действий и др.

Поскольку все компоненты психической деятельности взаимосвязаны, особым разделом работы с ребенком, прошедшим операцию кохлеарной имплантации, является развитие познавательных процессов и функций. Программа **«Развитие познавательной деятельности»** раскрывает содержание работы учителя-дефектолога по развитию

³ Выше мы указывали, что основной целью коррекционной работы в первый год после операции является развитие слухового восприятия. Остальные направления реализуются параллельно по мере возможности).

двигательной активности, восприятия, внимания, воображения, памяти, мышления ребенка с кохлеарным имплантом.

Разработка указанные выше программ будет осуществлена к концу 2010 года, в 2011 году предполагается их апробация.

Особого акцента требует вопрос о специалистах, оказывающих помощь ребенку с кохлеарным имплантом. Анализ опыта работы в нашей республике свидетельствует о том, что работу с указанной категорией детей осуществляют учителя-дефектологи, имеющие квалификацию «сурдопедагог» или «логопед». Следует особо подчеркнуть, что опыт наших российских коллег свидетельствует о том, что в первый год после операции кохлеарной имплантации с ребенком **обязательно** должен заниматься сурдопедагог. Это достаточно жесткое условие обусловлено тем, что основной целью работы с ребенком в этот период, как уже было указано выше, является развитие речевого слуха, формирование умения пользоваться своим слухом для эффективного овладения речью. И только сурдопедагог, знающий закономерности развития слуховых представлений детей с нарушением слуха, владеющий методами и методическими приемами развития слухового восприятия при помощи неречевых звуков и речи, может качественно выполнить эту работу. Включение в систему коррекционно-развивающей работы с ребенком, прошедшим операцию кохлеарной имплантации, логопеда правомерно на этапе формирования и развития произносительных навыков (совместно с сурдопедагогом). Прямая замена одного специалиста другим нецелесообразна.

Резюмируя все сказанное выше, хотим остановиться на ключевых вопросах, требующих решения для эффективной организации коррекционно-развивающей работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом в Республике Беларусь:

- 1) обеспечение системы повышения квалификации кадров в области оказания коррекционно-педагогической помощи детям с кохлеарными имплантами;

2) разработка нормативных документов, определяющих организацию процесса обучения и воспитания детей с кохлеарным имплантом в учреждениях образования;

3) разработка программно-методического обеспечения коррекционно-педагогической помощи детям с кохлеарным имплантом разных возрастных категорий;

4) Развитие соответствующей инфраструктуры, в которой центры кохлеарной имплантации осуществляют обучение и координацию работы специалистов на местах.

1. Зонтова, О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации / О.В. Зонтова. – СПб: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 78 с.
2. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / И.В. Королева. – СПб: Каро, 2008. – 752 с.
3. Руленкова, Л.И. Аудиология и слухопротезирование / Л.И. Руленкова, О.И. Смирнова – М.: Академия, 2003. – 234 с.
4. Феклистова, С.Н. Готовность учителей-дефектологов к организации коррекционно-развивающей работы с детьми после операции кохлеарной имплантации / С.Н. Феклистова // Образование и наука в Беларуси: актуальные проблемы и перспективы развития в XXI веке: материалы III научно-практической конференции молодых ученых БГПУ, 21 мая 2010 г. – Мн.: БГПУ, 2010.
5. Mary F. Fagan, David B. Pisony Perspectives on multisensory experience and cognitive development in infants with cochlear implants //Scandinavian Journal of Psychology. – 2009. – 50. – P. 457–462.
6. Marie-Eve Bouchard, Christine Ouellet, Henri Cohen Speech Development in Prelingually Deaf Children with Cochlear Implants // Language and Linguistics Compass – Volume 3 – Issue 1 – pages 1–18, January 2009.
7. G. Preisler, A.-L. Tvingstedt and M. Ahlström A psychosocial follow-up study of deaf preschool children using cochlear implants // Blackwell Science Ltd, Child:Care,Health & Development – 2002 – № 28 (5) – P. 403–418.