

МРНТИ 14.29.27

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А.Қ. Достай¹, Г.С. Оразаева²

¹Магистрант 1-го курса, сурдопедагог

Национального научно-практического центра коррекционной педагогики

²к.п.н., доцент, зав. кафедрой специальной и социальной педагогики

^{1,2} Казахский национальный женский педагогический университет, г.Алматы, Казахстан
email: dostay9410@mail.ru

Раннее вмешательство в развитие детей с особыми образовательными потребностями является приоритетным во всем мире. Взаимообусловленность негативных факторов, связанных с нарушением психофизического развития, указывает на необходимость включения ребенка и родителей в программу ранней коррекционной помощи. Данное положение является актуальным в работе с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации. В настоящее время кохлеарная имплантация является наиболее эффективным методом слухоречевой реабилитации неслышащих детей. Успешность педагогической абилитации таких детей во многом определяется соблюдением двух основных условий: постоянным нахождением среди нормально слышащих и говорящих детей и взрослых, обеспечением систематического коррекционного обучения. В статье представлены этапы и методы слухоречевой работы на опыте зарубежной и отечественной коррекционной работы, а также возможности их реализации по отношению к детям с кохлеарным имплантом раннего возраста.

Ключевые слова: *ранний возраст, кохлеарная имплантация, абилитация, реабилитация, слухоречевая работа*

На современном этапе главной задачей в совершенствовании специального образования признается создание ранней коррекционной помощи ребенку с особыми образовательными потребностями.

Наличие системы раннего вмешательства в отечественной коррекционной педагогике позволяет более эффективно предупреждать, регистрировать и компенсировать отклонения в психофизическом развитии ребенка. Особая роль и значимость раннего вмешательства описаны в методических работах зарубежных и отечественных авторов (Е.Р. Баенская, Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, Р.Ж. Мухамедрахимов, Ю.А. Разенкова, А.К. Жалмухамедова, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская и др.) [1].

Как показывает практика раннего вмешательства у западных исследователей (R.A. McWilliam, M.Guralnick, M.Pretis и др.), при условии правильно организованного с первых месяцев жизни коррекционного обучения, дети с особыми образовательными потребностями достигают более высокого уровня развития, чем при традиционном - более позднем начале обучения [2, 3, 4].

Развивается опыт внедрения практики ранней помощи детям от 0-3 лет с нарушениями слуха в сферах образования, социальной защиты населения и на базе негосударственных организаций и учреждений. Своевременное выявление детей с нарушением слуха и раннее начало оказания им медицинской (операция «кохлеарная имплантация» - КИ) и коррекционно-педагогической помощи (абилитации) будет способствовать не только формированию у них речи как основного средства общения, но и гармоничному развитию личности ребенка в целом.

Согласно научным исследованиям Тарасовой Н.В., стойкое нарушение слухового анализатора ведет к существенным отклонениям в речевом развитии ребенка, негативно отражается на его психическом статусе, влечет за собой ограничение возможности познания окружающего мира и препятствует полноценному словесному общению с окружающими людьми [5].

На основании вышеизложенного, предметом внимания исследователей становятся модели оказания ранней помощи детям с нарушениями слуха (Л.М. Кобрина, Э.И. Леонгард, Т.В. Пелымская, Н.Д. Шматко и др.).

В своих исследованиях Л.М. Кобрина указывала, что при организации и проведении абилитационных мероприятий необходимо сочетание психолого-педагогических и лечебных воздействий, разработанных с учетом специфики аномального развития, возрастных особенностей ребенка с нарушением слуха, что требует привлечения к абилитационной работе различных специалистов и семьи [6].

Э.И. Леонгард также отмечает особую важность раннего и адекватного слухопротезирования, именно оно при условии ранней коррекционной работы позволяет уже на 1-2 году жизни приблизить речевое и психическое развитие ребенка с нарушенным слухом к уровню развития слышащих сверстников. Развитие речевого слуха является главной целью системы «Формирование и развитие речевого слуха и общения у детей с нарушением слуха», основанной в 1960-х годах [7].

На современном этапе существуют методы речевой реабилитации, которые ориентированы на имплантированных детей раннего возраста. Вопросам речевой реабилитации и разработки современных методов обучения речи детей после кохлеарной имплантации посвящены работы Л. А. Головниц, О. В. Зонтовой, И. В. Королевой, В. Е. Кузовкова, Т. И. Обуховой, В. И. Пудова, Н. Д. Шматко и др. По мнению ученых, после КИ формирование речи ребенка при условии сохранного интеллекта и при систематической коррекционно-развивающей работе – процесс длительный, он идет по этапам развития речи слышащих детей. Ребенок может планомерно накапливать активный и пассивный словарь, овладевать грамматическими навыками и навыками связной речи. Исследования Н.Д. Шматко и других ученых, а также практический опыт обучения таких детей показывают, что успешность процесса их речевого развития определяется следующими основными условиями: ребенок должен постоянно находиться в нормальной речевой среде и получать систематическую коррекционную помощь; целенаправленное обучение языку имплантированных учащихся необходимо осуществлять через деятельность, практику речевого общения на основе обязательного развития слухового восприятия и всех психических функций [8].

Исходя из описанного, можно утверждать, что оптимальными условиями и принципами успешной слухоречевой реабилитации детей с нарушенным слухом, в частности, детей после кохлеарной имплантации, является своевременная коррекционная работа с ведущими специалистами (сурдопедагог, логопед и др.), основанная на семейно-центрированном подходе и нахождение ребенка в речевой среде.

Активное внедрение кохлеарной имплантации в последние годы в Казахстане дало таким пациентам реальный шанс эффективной реабилитации и возвращения к активному образу жизни. На сегодняшний день в Казахстане с 2007 года проведено более 2000 операций по установлению кохлеарного импланта. По статистическим данным Республиканской психолого-медико-педагогической консультации, на начало 2019 года количество детей после кохлеарной имплантации по Республике Казахстан, обратившихся с целью получения коррекционно-педагогической помощи, составляет 1118 детей дошкольного возраста, из них 58 - дети раннего возраста от 0 до 3 лет [8].

Оказание сурдологической помощи и комплекс медицинских услуг пациентам, регламентирован Правилами оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 мая 2015 года №338 "Об утверждении Правил оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11406), а также обеспечен мерами по совершенствованию оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2010 года № 263 "О мерах по совершенствованию оказания сурдологической помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6231) [9].

Слухоречевая работа и обучение детей раннего возраста с КИ строится на следующих основных принципах, которые предусматривают обучение ребенка пониманию и развитию речи.

Первый принцип связан с процессом обучения слушанию, речи и родному языку у ребенка (с нормальным слухом и с КИ) - это не столько обучение, сколько научение.

Второй принцип реализует процесс овладения речью ребенком в течение всего дня во время обычных ежедневных дел вместе со взрослым (во время кормления, умывания, одевания, совместной игры).

С учетом *третьего принципа* родители ребенка с нарушением слуха так же, как и родители нормально слышащего ребенка, являются основными учителями по развитию у него речи.

Четвертый принцип подразумевает, что главной задачей сурдопедагога является обучение родителей развитию у ребенка слуха, пониманию речи, двигательных навыков, умственной/познавательной деятельности при выполнении обычных ежедневных дел.

Пятый принцип основывается на семейно-центрированном подходе, где родитель должен не только обязательно присутствовать на занятии педагога с ребенком, но и быть равным партнером.

Основным направлением при реализации *шестого принципа* является обязательное проведение занятий в игровой форме.

Алгоритм оказания ранней коррекционной помощи детям после КИ описан многими авторами. Так, О.В. Зонтова в методических рекомендациях описывает три этапа слухоречевой реабилитации, при условии непрерывного получения сурдопедагогической помощи на протяжении двух лет. Задачей первого этапа она выделяет формирование слуховых представлений на базе новых слуховых возможностей с помощью кохлеарного импланта. На втором этапе создаются педагогические условия, способствующие овладению устной речью, что связано с тем, что слуховые представления детей после включения, первой и последующих настроек речевого процессора, становятся более точными, дети начинают слышать неречевые и речевые звуки различной частоты и громкости, что демонстрируют результаты коррекционно-педагогической помощи детям после ее первого этапа. На третьем этапе работа направлена на совершенствование использования устной речи как средства общения с окружающими.

С.Н. Феклистова, основываясь на зарубежном опыте использования «слухового» метода, разработала программу «Развитие слухового восприятия», которая предполагает реализацию содержания обучения в три этапа:

- нулевой этап (развитие слухового восприятия до операции имплантации);
- первый этап (формирование способности воспринимать и интерпретировать звуки окружающей среды с речевым процессором кохлеарного импланта);
- второй этап (формируются более точные слуховые образы и развитие слухового восприятия для развития речи).

Наиболее эффективным и практически обоснованным алгоритмом для детей раннего возраста после кохлеарной имплантации, используемым в нашей стране, является алгоритм, основанный на использовании слухового метода Королевой И.В., представленный в таблице №1 [11;12].

Таблица 3 – Алгоритм педагогической реабилитации детей с кохлеарными имплантами (по И.В. Королевой)

Этапы	Задачи	Продолжительность	Результаты
1 этап – начальный этап	- достижение параметров настройки процессора; - вызывание интереса к окружающим звукам, голосу человека, слушанию и анализу, действиям со звуками; - вызывание интереса к своему голосу, игре с голосом, мотивации пользования голосом для общения	3-12 недель	создание основы для спонтанного развития слухового восприятия
2 этап – основной этап	- достижение оптимальных и стабильных параметров настройки процессора; - развитие процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов;	6-18 месяцев	создание основы для спонтанного развития понимания речи и собственной устной

	- развитие у ребенка мотивации к речевому общению и его начальных навыков		речи
3 этап – языковой этап	- развитие слухоречевой памяти; - накопление пассивного словаря; - развитие грамматической системы; - развитие понимания устной речи на слухозрительной и слуховой основе; - накопление активного словаря; - развитие диалогической речи; - развитие связной речи; - контроль за голосом, звукопроизношением; - развитие навыков чтения и понимания прочитанного	более 5 лет	овладение ребенком основными компонентами языковой системы и устной речью как основным средством общения
4 этап – этап развития связной речи и понимания сложных текстов	- расширение общих представлений об окружающем мире; - увеличение словарного запаса; - дальнейшее развитие грамматической системы	пожизненно	достижение более высокого уровня овладения родным языком

Согласно алгоритму, ребенок должен последовательно пройти все этапы реабилитации. Он проходит текущий этап, если успешно завершит предыдущий.

Таким образом, ранний возраст является периодом наиболее интенсивного развития слуховой системы и речи ребенка. Детям с нарушения слуха до момента имплантации (слухопротезирования) и после восстановления слуховой функции необходимо обеспечить полноценный вербальный контакт с окружающими людьми. Процесс формирования речи у детей с КИ тесно связан с развитием многих других психических процессов, таких как внимание, способность к осознанному подражанию, восприятие, память, развитие мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение). Возможность общаться со слышащими детьми, быть социализированными в обществе – это, несомненно, тот итог, которого должны достичь все имплантированные дети при условии благоприятной речевой среды, как в условиях дошкольного учреждения, так и в семье.

Список литературы

1. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. Москва: Карапуз, 2011
2. Халыкова Б.С., Кенжеева А.К. Проектирование индивидуально-развивающей программы для детей раннего возраста с ограниченными возможностями в развитии. Алматы: Национальный научно-практический центр коррекционной педагогики, 2014
3. McWilliam R.A. Assessing the resource needs of the families in the context of early intervention. In M.J. Guralnick (Ed.), The Developmental Systems Approach to Early Intervention (pp. 215–234). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2005
4. Pretis, M. A developmental communications model within the Early Intervention System in Austria. In M.J. Guralnick (Ed.), The Developmental Systems Approach to Early Intervention (pp. 425–438). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2005.
5. Тарасова Н.В. Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации в центре оториноларингологии: дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 / Тарасова Наталья Валерьевна; Место защиты: Моск. гос. гуманитар. ун-т им. М.А. Шолохова; Москва, 2010.- 217 с.
6. Кобрин Л.М. Абилитационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: учеб. пособие. – СПб.: Наука–Питер, 2005.
7. <http://www.otoskop.ru/rus/2011/10/metod-leongard-chast-2-sistema-formirovaniya-rechevogo-sluxa/>
8. Шматко, Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников [Текст] / Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 45–51.
9. Данные отдела статистики Республиканской психолого-медико-педагогической консультации при ГУ ННПЦ КП, г.Алматы, Казахстан, 2019

10. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12 мая 2015 года № 338. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 июня 2015 года №11406.

11. Королева И.В. Прогноз эффективности слуховой реабилитации после кохлеарной имплантации у детей младшего возраста //Дефектология. – 2002. - №4. – С.28-39.

12. Королева И.В. Этапы развития слухоречевого восприятия и речи у ранооглохших детей с кохлеарным имплантом //Российская оториноларингология. – 2008. – №1(32). – С.11-20.

КОХЛЕАРЛЫ ИМПЛАНТАЦИЯДАН KEЙІНГІ ЕРТЕ ЖАСАҒЫ БАЛАЛАРДЫ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ҚОЛДАУДЫҢ ТЕОРЕТИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

А.Қ. Достай¹, Г.С. Оразаева²

¹ 1-курс магистранты, Түзету Педагогикасының Ұлттық ғылыми-практикалық орталығының сурдопедагогы; ² п.ғ.к., доцент, «Арнайы және әлеуметтік педагогика» кафедрасының меңгерушісі

^{1,2} Қазақ мемлекеттік қыздар педагогикалық университеті, Алматы қ., Қазақстан
email: dostay9410@mail.ru

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды дамытуға ерте қолдау көрсету бүкіл әлемде басты мәселе болып табылады. Зиянды психофизикалық дамумен байланысты теріс факторлардың өзара тәуелділігі, баланы және ата-аналарды ерте түзету қызметі бағдарламасына қосу қажеттігін көрсетеді. Бұл ереже кохлеарлы имплантациядан кейінгі ерте жастағы балалармен жұмыс жасау барысында маңызды. Қазіргі уақытта кохлеарлы имплантация - есту қабілеті бұзылған балаларды оңалтудың тиімді әдісі. Мұндай балалардың педагогикалық адаптациясының жетістігі көбінесе екі негізгі шартты сақтау арқылы анықталады: қалыпты есту және сөйлеу қабілеті бар балалар мен ересектер арасында тұрақты қатысу және жүйелі түзетуді қамтамасыз ету. Мақалада есту және сөйлеу жұмысының негізгі кезеңдері мен әдістері, шетелдік және отандық түзету жұмыстарының тәжірибесі, сондай-ақ ерте жастағы кохлеарлы импланты бар балаларға қатысты, оларды жүзеге асыру мүмкіндіктері туралы баяндалады.

Түйін сөздер: ерте жастағы балалар, кохлеарлы имплантация, абилитация, оңалту, есту-сөйлеу жұмысы

THEORETICAL ASPECTS OF PEDAGOGICAL SUPPORT OF EARLY AGED CHILDREN AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

A.K. Dostay¹, G.S. Orazavaeva²

¹ Master student of the specialty Defectology, deaf-and-dumb pedagogue in the National scientific-practical center of correctional pedagogy

² Cand. Sci. (Pedagogy), Associate Professor, head of the Special and Social Pedagogy Department

^{1,2} Kazakh State Women's Teacher Training University
email: dostay9410@mail.ru

Early intervention in the development of children with special educational needs is a priority worldwide. The interdependence of negative factors associated with impaired psychophysical development indicates the need to include the child and parents in the program of early correctional care. This provision is relevant in work with young children after cochlear implantation. Currently, cochlear implantation is the most effective method of hearing and speech rehabilitation of deaf children. The success of the pedagogical habilitation of such children is largely determined by the observance of two basic conditions: the constant presence of children and adults among normal hearing and speaking and the provision of systematic remedial education. The article presents the stages and methods of hearing speech on the experience of foreign and domestic remedial work, as well as the possibility of their implementation in relation to children with a cochlear implant of an early age.

Key words: early age, cochlear implantation, habilitation, rehabilitation, hearing and speech work

Поступило в редакцию 31.01.2019.