

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ»**

=====

На правах рукописи

САТАЕВА АЛЬБИНА ИРЕКОВНА



**СИСТЕМА РАБОТЫ СУРДОПЕДАГОГА С ДЕТЬМИ ПОСЛЕ
КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

Специальность 13.00.03 – коррекционная педагогика

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Научный руководитель:

доктор педагогических наук, член-корр. РАО
Кукушкина Ольга Ильинична

Научный консультант:

доктор психологических наук, доцент
Гончарова Елена Львовна

МОСКВА,

2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ В РЯДУ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ.....	13
§ 1.1. Анализ развития индивидуальных средств звукоусиления в технологическом контексте	13
§ 1.2. Анализ развития практики применения КИ в контексте эволюции отношения общества и государства к лицам с тяжелыми нарушениями слуха	32
ГЛАВА 2. СИСТЕМА РАБОТЫ СУРДОПЕДАГОГА НА ЗАПУСКАЮЩЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	37
§ 2.1. Эмоционально-смысловой подход отечественной научной школы сурдопедагогики к реабилитации детей с КИ	37
§ 2.2. Система работы сурдопедагога с ребенком после операции КИ.....	41
§ 2.3. Технология перестройки взаимодействия родителей с ребенком с КИ на новой сенсорной основе.....	50
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АПРОБАЦИИ РАЗРАБОТАННОЙ СИСТЕМЫ РАБОТЫ СУРДОПЕДАГОГА НА ЗАПУСКАЮЩЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С КИ	82
§ 3.1. Данные об испытуемых.....	82
§ 3.2. Результаты экспериментальной работы сурдопедагога на ориентировочной сессии.....	83
§ 3.3. Анализ результатов запускающего этапа реабилитации 90 детей с КИ и их семей	88
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	100
БИБЛИОГРАФИЯ	102

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования и степень ее разработанности

Одним из самых эффективных методов помощи детям с тяжелыми нарушениями слуха является метод многоканальной кохлеарной имплантации (КИ) – хирургическая операция по вживлению электродной системы во внутреннее ухо, подключение всей системы КИ (внутренней и внешней части), первичное программирование индивидуальной карты речевого процессора и последующие поднастройки речевого процесса. Он начал применяться на Западе с 1978 года, и в настоящее время имплантирование (кохлеарными и стволомозговыми электронными системами) становится генеральной линией помощи лицам с тяжелыми нарушениями слуха.

В России практика проведения кохлеарной имплантации детям с тяжелыми нарушениями слуха начала развиваться с середины 1990-х гг.

В России, как и на Западе, кохлеарные имплантации вначале проводились взрослым оглохшим, затем подросткам и, наконец – детям с врожденными выраженными нарушениями слуха: вначале также школьникам, затем дошкольникам, в последнее время – детям раннего возраста, начиная с первого года жизни.

В конце 90-х гг. XX века в России в год проводилось не более 10-20 операций, в настоящее время – более тысячи операций взрослым и детям с глухотой и тяжелыми формами тугоухости.

Накопленный в России и на Западе опыт применения метода кохлеарной имплантации в отношении детей показал, что операция КИ обеспечивает предпосылки, но не гарантирует перехода ребенка на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи. В настоящее время специалисты разных стран мира единодушны в понимании необходимости психолого-педагогической работы по реабилитации ребенка после операции кохлеарной имплантации [Boothroyd A., Geers A.E. and Moog J.S., 1991; Dowell R.C., Blamey P.J. and Clark G.M., 1997; Allum J.D., 1996; Арутюнян И.А., 2008;

Бахшиян В.В., 2014; Королева И.В., 2002, 2009, 2015; Красильникова О.А., 2015; Леонгард Э.И., 2006, 2008; Миронова Э.В., 2000, 2005; Таварткиладзе Г.А., 2003, 2013; Тарасова Н.В., 2010; Шарманжинова Т.Д., 2004 и др.]. Однако повсеместной практики полноценной реабилитации детей после КИ, которая обеспечивала бы максимальную реализацию реабилитационного потенциала ребенка с тяжелыми нарушениями слуха после оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в России пока не сложилось. Актуальность исследования определяется потребностью практики в разработке такой системы психолого-педагогической реабилитации ребенка с КИ, которая надежно приводила бы к запуску новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи.

Разработать и апробировать систему работы сурдопедагога с детьми после КИ, обеспечивающую запуск новых слуховых возможностей ребенка и спонтанное освоение речи в естественной коммуникации.

Объект исследования. Психолого-педагогическая реабилитация детей после КИ.

Предмет исследования. Система работы сурдопедагога с ребенком с КИ на запускающем этапе реабилитации.

Гипотеза исследования. Для перевода ребенка с КИ на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи требуется новая система работы сурдопедагога, нацеленная на перестройку эмоционального взаимодействия родителей с ребенком на изменившейся сенсорной основе, запуск развития слухового восприятия и становление предпосылок спонтанного развития речи.

Задачи исследования:

1. Провести анализ и описать эволюцию индивидуальных средств звукоусиления в контексте развития микроэлектроники и цифровых технологий.
2. Провести анализ и описать эволюцию индивидуальных средств звукоусиления и слухопротезирования в социокультурном контексте

для определения условий, при которых высокотехнологичные биомедицинские технологии КИ становятся востребованными обществом и государством.

3. Определить и обосновать цель, задачи, содержание, методы, этапы работы (педагогические сессии), показатели их завершения, а также показатели завершения запускающего этапа реабилитации ребенка после КИ.
4. Экспериментально проверить эффективность разработанной системы работы сурдопедагога на запускаящем этапе реабилитации детей раннего и дошкольного возраста с КИ.

Методы исследования были выбраны с учетом специфики предмета, объекта, задач исследования и включали анализ, систематизацию и обобщение литературных данных; метод обучающего эксперимента; количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

Методологическую основу исследования составляют:

- периодизация Н.Н. Малофеева как инструмент оценки современных тенденций развития практики помощи лицам с ОВЗ и, в частности – лицам с тяжелыми нарушениями слуха;
- положение о необходимости междисциплинарного взаимодействия специалистов медицинского и психолого-педагогического профиля в ходе высокотехнологичной медицинской помощи детям с тяжелыми нарушениями слуха – кохлеарной имплантации [Бахшиян В.В., Королева И.В., Миронова Э.В., Таварткиладзе Г.А. и др.];
- положение о необходимости психолого-педагогической реабилитации глухого ребенка после КИ [Archbold S., Clark G.M., Dowell R.C., Nikolopoulos T.G., O'Donoghue G.M., Королева И.В., Миронова Э.В. и др.];
- положение специальной психологии и коррекционной педагогики об общих закономерностях развития слышащего и глухого ребенка, основанное на культурно-исторической теории Л.С. Выготского;

- базовые положения отечественной научной школы сурдопедагогики о решающем значении раннего и дошкольного обучения и воспитания в развитии ребенка с нарушенным слухом [Корсунская Б.Д., Леонгард Э.И., Пелымская Т.В., Рау Е.Ф., Рау Н.А., Шматко Н.Д. и др.];
- базовое положение отечественной научной школы сурдопедагогики о возможности приближения развития глухого ребенка к возрастной норме в адекватных условиях обучения и воспитания [Корсунская Б.Д., Леонгард Э.И., Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. и др.];
- базовое положение современной специальной психологии о решающей роли аффективного взаимодействия в психическом развитии ребенка первого года жизни и раннего возраста [Баенская Е.Р., Никольская О.С.];
- подход отечественной научной школы сурдопедагогики к реабилитации детей после кохлеарной имплантации [Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И.].

Продолжительность исследования

Исследование проводилось на протяжении шестнадцати (16) лет в период с 2000 по 2016 гг.

Состав испытуемых

В эмпирической части исследования приняли участие 90 семей – 152 взрослых (родители, бабушки, дедушки, няни и др.) и 90 детей с КИ раннего и дошкольного возраста.

Научная новизна исследования

Впервые представлена эволюция индивидуальных средств звукоусиления и слухопротезирования в двух значимых контекстах – социо-культурном и в контексте развития техники и технологий.

Впервые доказано, что практика проведения кохлеарных имплантаций детям с тяжелыми нарушениями слуха возникает на определенном этапе эволюции отношения общества и государства к детям с сенсорными нарушениями.

Впервые выделен и описан запускающий этап реабилитации ребенка после КИ.

Впервые показана необходимость совместной работы сурдопедагога с ребенком с КИ и его семьей в ходе запускающего этапа реабилитации.

Впервые определены и описаны показатели завершения запускающего этапа реабилитации и по отношению к имплантированному ребенку, и по отношению к его близким.

Впервые разработана, экспериментально проверена и описана система работы сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации: цель, задачи, содержание, методы, приемы, показатели завершения каждой из четырех педагогических сессий и показатели завершения этапа в целом.

Впервые разработана, описана и экспериментально проверена педагогическая технология перестройки эмоционального взаимодействия имплантированного ребенка с семьей на изменившейся благодаря операции сенсорной основе.

Впервые доказано, что абсолютное большинство детей с КИ раннего и дошкольного возраста способны перейти на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного овладения речью при условии применения предложенной системы работы сурдопедагога.

Впервые в сурдопедагогике разработана технология перестройки эмоционального взаимодействия семьи с ребенком после операции КИ.

Теоретическая значимость

Подтверждены представления о необходимости междисциплинарного подхода к реабилитации глухого ребенка после операции кохлеарной имплантации.

Подтверждены на новой группе детей с тяжелыми нарушениями слуха выработанные отечественной научной школой сурдопедагогике представления о возможности приближения развития глухого ребенка к возрастной норме в адекватных условиях обучения и воспитания.

Показана необходимость ориентировки сурдопедагога, реабилитирующего ребенка с КИ, на логику развития слышащего ребенка первого года жизни и прежде всего – на закономерности развития аффективного взаимодействия с близкими на ранних этапах онтогенеза.

Доказано, что вне зависимости от возраста прооперированного ребенка условием его перехода на путь нормального развития коммуникации и речи является проживание на новой сенсорной основе тех этапов раннего онтогенеза, что были прожиты ребенком и его семьей в условиях глухоты.

Сложившиеся в отечественной сурдопедагогике представления о системах обучения и воспитания детей с нарушенным слухом дополнены целостной, онтогенетически ориентированной системой работы сурдопедагога на запускаящем этапе реабилитации ребенка после операции КИ.

Доказана возможность запуска спонтанного освоения речи в естественной коммуникации у большинства детей раннего и дошкольного возраста с КИ при условии применения созданного подхода и предложенной системы работы сурдопедагога с ребенком и его семьей после операции.

Практическая значимость

Разработанная система работы сурдопедагога с ребенком после операции может использоваться широким кругом специалистов психолого-педагогического профиля, занятых в системе реабилитации детей после кохлеарной имплантации.

Разработанная технология перестройки взаимодействия родителей с ребенком с КИ может использоваться широким кругом специалистов психолого-педагогического профиля, работающими с детьми с КИ и их семьями в системе здравоохранения, образования и социальной защиты.

Разработанная система работы сурдопедагога с ребенком после операции КИ может быть использована в системе:

- подготовки специалистов, бакалавров, магистров по профилям подготовки «Сурдопедагогика», «Дошкольная дефектология», «Специальная психология»;
- переподготовки сурдопедагогов и логопедов для работы на запускаящем этапе реабилитации детей с КИ;
- повышения квалификации отоларингологов, сурдологов, аудиологов для обеспечения междисциплинарного взаимодействия со специалистами психолого-педагогического профиля в ходе реабилитации детей с КИ;
- повышения квалификации педагогов и психологов разного профиля, работающих с детьми с КИ в условиях инклюзивного и специального образования.

Разработанная система работы сурдопедагога на запускаящем этапе реабилитации детей с КИ и их семей может быть реализована преподавателями вузов в процессе составления и реализации рабочих программ учебных дисциплин, а также сотрудниками учебно-методических управлений вузов, членами научно-методических советов при разработке основных образовательных программ по направлению подготовки 050700 Специальное (дефектологическое) образование.

Результаты исследования могут транслироваться иностранным специалистам с целью ознакомления и распространения достижений отечественной научной школы сурдопедагогике.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Целью и показателем психолого-педагогической реабилитации после операции КИ является переход ребенка на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного овладения речью.
2. Выделяется этап реабилитации, на котором сурдопедагог последовательно (четыре сессии) осуществляет запуск эмоционального диалога ребенка с КИ с близкими на новой сенсорной основе, запуск развития слухового

восприятия, запуск понимания речи и ее спонтанного освоения в естественной коммуникации.

3. Реабилитация начинается с перестройки эмоционального взаимодействия имплантированного ребенка с семьей на новой сенсорной основе.
4. Каждый ребенок дошкольного возраста с КИ без дополнительных первичных нарушений может быть переведен на путь естественного развития коммуникации и речи вне зависимости от возраста, в котором была проведена операция, от степени тяжести нарушений слуха, от уровня общего и речевого развития до операции, от исходных трудностей родителей во взаимодействии со своим ребенком.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечивается теоретико-методологической базой исследования, комплексностью примененных методов исследования, адекватных поставленным цели и задачам, сочетанием качественного и количественного анализа результатов исследования, практическими результатами педагогического обучения.

Внедрение полученных результатов

Полученные результаты нашли свое применение в практической работе с семьями, воспитывающими детей с КИ, которая осуществлялась на базе лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями слуха и речи ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», в работе семинаров и курсов повышения квалификации специалистов, работающих с детьми после кохлеарной имплантации, проводимых ФГБНУ «ИКП РАО», а также на экспериментальной базе ФГБНУ «ИКП РАО» – в группах комбинированной направленности в ГБОУ «Школа №199» (дошкольное отделение) ЮЗАО г. Москвы.

Апробация результатов работы осуществлялась на научно-практических мероприятиях:

- международного уровня: на Международном семинаре «Реабилитация после кохлеарной имплантации» в центре КИ Рейн-Майн (Фридберг,

Германия, 2008); на VII Международном симпозиуме «Современные проблемы физиологии и патологии слуха» (Суздаль, Россия, 2009); на XXXI Всемирном конгрессе аудиологов (Москва, Россия, 2012); на Втором Всероссийском Конгрессе по слуховой имплантации с международным участием (Пушкин – Санкт-Петербург, Россия, 2012); на Юбилейной научной конференции, посвященной 25-летию создания Российского научно-практического центра аудиологии и слухопротезирования с международным участием (Москва, Россия, 2013); на Международной научной конференции «Раннее вмешательство и психическое здоровье детей: от учреждения к семейному окружению» (Санкт-Петербург, Россия, 2013); на IX Международном симпозиуме «Современные проблемы физиологии и патологии слуха» (Суздаль, Россия, 2013); на Англо-русском семинаре «Реабилитация при кохлеарной имплантации» (Москва, Россия, 2013); на 13-ой Международной Конференции по кохлеарной имплантации (Мюнхен, Германия, 2014); на Международной конференции, посвященной 10-летию кохлеарной имплантации в Армении (Ереван, Армения 2014); на X Международном симпозиуме «Современные проблемы физиологии и патологии слуха» (Суздаль, Россия, 2015); результаты исследования были внедрены в процесс повышения квалификации сурдопедагогов стран СНГ (Ташкент, Узбекистан, 2012; Алма-Аты, Казахстан, 2012, 2013; Бишкек, Киргизия, 2016);

- национального уровня: на III Всероссийских педагогических чтениях по вопросам коррекционной педагогики и специальной психологии (Москва, 2010); на Всероссийском семинаре «Реабилитация детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами» (Москва, 2013, 2014); на XVIII Конгрессе педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 2015);
- регионального уровня: на научно-практической конференции «Современные методы диагностики нарушений слуха и реабилитации

больных с различными формами тугоухости и глухотой» (Москва, 2014); результаты исследования были внедрены в процесс повышения квалификации сурдопедагогов регионов РФ (Рязань, 2012; Ярославль, 2012; Владикавказ, 2013).

Результаты исследования обсуждались на расширенных заседаниях лабораторий содержания и методов обучения детей с нарушениями слуха и речи и лаборатории компьютерных технологий обучения детей ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» (2005-2016); на Бюро Отделения психологии и возрастной физиологии РАО (Москва, 2013).

Структура и объем работы. Рукопись диссертации состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка, включающего 129 наименований. Объем работы составляет 112 страниц текста. Диссертация содержит 5 таблиц, 1 рисунок, 4 диаграммы.

ГЛАВА 1

КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ В РЯДУ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ

Одним из самых эффективных методов помощи лицам с тяжелыми нарушениями слуха является кохлеарная имплантация (КИ) – хирургическая операция по вживлению электродов в улитку внутреннего уха с целью восстановления слуховых ощущений путем электрической стимуляции слухового нерва [1].

С момента теоретических разработок метода кохлеарной имплантации и его практического применения в разных странах мира прошло около 60-ти лет [94]. Началом стала разработка и применение одноканальных электродных систем (Djourno A., Eyries C., France, 1957; House W., Urban J., USA, 1969-1973; Douek E., Fourcin A.J., Moore B.C.J., England, 1979; Banfai, P., Karczag A., Luers P., Germany, 1981-1984; Богомильский М.Р., Ремизов А.Н. СССР, 1982-1987) [9; 85; 98; 100; 102; 110; 111]; переходя к двухканальным устройствам (Diller N., Spillman T., Switzerland, 1978-1984) [97], усложняя их до 4-5-ти канальных систем КИ (Chouard C., France, 1980) [90]; и заканчивая созданием многоканальных систем КИ (G. Clark, Australia, 1978; I. Hochmair-Desoyer, E.S. Hoshmair, K. Burian, Austria, 1977) [89; 91; 92; 93]. Эти новые средства занимают свое место в мировой истории развития индивидуальных средств звукоусиления, поэтому далее рассмотрим историю становления и развития этих средств в двух значимых для сурдопедагогики контекстах: в технологическом контексте и в контексте эволюции отношения общества и государства к лицам с нарушенным слухом.

§ 1.1. Анализ развития индивидуальных средств звукоусиления в технологическом контексте

На протяжении практически всей истории человечества предпринимались попытки найти средства, которые могли бы улучшить слуховое восприятие лиц

с нарушенным слухом и, тем самым, - возможности их коммуникации и взаимодействия с миром.

В первобытные времена люди использовали, конечно, естественные акустические приспособления, такие как: морские раковины, полые стебли листьев, тростник, бамбук, рога полых костей животных, приставленную к уху ладонь для более точного слухового восприятия происходящего с целью самозащиты и охоты. Считается, что именно приставленная к уху ладонь - самый распространенный способ компенсации небольшого снижения слуха, как способ изменений акустических параметров звукового сигнала, связанный с появлением небольшого резонанса амплитудой 10 дБ на частоте от 1 до 2 кГц. Такие способы и приспособления несколько улучшали восприятие звуков окружающего мира, помогая точнее воспринимать как неречевые, так и речевые звучания. Они использовались как нормально слышащими, так и теми, кто терял слух, имел незначительное его снижение. По современной классификации речь идет о взрослых и детях с I и II степенью тугоухости. Однако подобные приспособления были бесполезны, как известно, для людей с более тяжелым нарушением слуха.

С возникновением механики появляются новые приспособления для лиц с нарушенным слухом. Например, появляется так называемая собирающая трубка, изобретенная Архигеном, что засвидетельствовано во II веке до н.э. древнеримским врачом Галеном [43, 50].

Слуховые трубки и рожки становятся все более востребованными с XVI века и используются в практике обучения неслышащих (Гвидо-Гвиди, Италия, 1595; Эрно Франция, 1761; Перье, Франция, 1768; Итар, Париж, Франция, 1802-1805) [43, 50]. С течением времени становится ясно, что и эти приборы могут быть полезны лицам с незначительным нарушением слуха. Вместе с тем производство слуховых трубок и рожков в конце XVIII века и на протяжении XIX века получает широкое распространение, их научаются маскировать в веер, в монокль, встраивать в кресла, и даже в троны. Усиление звука достигалось за счет концентрации рожками рассеянной акустической энергии и подведением ее

к слуховому проходу. Интенсивность усиления без искажения сигнала была в диапазоне от 6 до 20 дБ, максимальный уровень звукового давления до 110 дБ в зоне речевых частот. Однако применение и таких устройств оказывалось бесполезным для людей со значительными нарушениями слуха.

Изобретение электричества оказало закономерное влияние на эволюцию индивидуальных средств звукоусиления. Появились электро-акустические средства, предназначенных для облегчения общения уже глухих людей с окружающими.

В 1878 г. немецкий изобретатель Вернер фон Сименс (Werner von Siemens) создал первый электрический слуховой аппарат «Phonophor», однако его массовое производство началось значительно позже. Помощь в восприятии окружающих звуков и речи вновь оказалась незначительной из-за искажений звука и слабого усиления. Проводились пробы по использованию прибора взрослыми с различными нарушениями слуха, но нет точных данных о том, для кого он был полезен. Понятно, что такого рода приборы не могли из-за громоздких размеров предназначаться для детей с нарушенным слухом.

Изобретение телефона А. Беллом (A. Bell) в 1876 г. (1 июня 2002 года Конгресс США в резолюции № 269 признал за Антонио Меуччи (Antonio Meucci) права на изобретение телефона, Италия, 1860) и изобретение Эмилем Берлинером (E. Berliner, 1877) первого угольного микрофона, доработанного год спустя Д. Хьюзом (D. Hughes, 1878) произвело настоящую революцию в технике связи. Это оказало существенное влияние и на конструирование специальных приборов для людей с потерей слуха [96].

Первый электрический слуховой аппарат фирмы Dictograph Company, был создан в 1898 г. и имел коммерческий успех, однако точных данных об эффективности его применения в доступных нам литературных источниках не обнаружено.

Использование усиления звука в телефоне, созданном A.G. Bell, и совершенствование технологии угольного микрофона позволило разработать

Miller Reese Hutchison первый электрический слуховой аппарат, который использовал угольный передатчик и батарею (Akoulathon, США, 1899). Это устройство имело большие размеры, располагалось на столе и потому вновь предназначалось лишь для взрослых. Использование новых технологий принципиально не изменило качество звучания, не удалось устранить значительные искажения сигнала, и потому прибор вновь оказывал лишь незначительную помощь в восприятии звуков и речи [74].

Спустя нескольких десятилетий – в 1920-х гг. прошлого века - начинается бурное развитие электроакустики, что приводит к почти полному вытеснению применявшихся ранее слуховых трубок электрическими звукоусиливающими аппаратами индивидуального и коллективного пользования. Большинство подобных аппаратов были громоздкими, не имели достаточной мощности и не давали эффективного звукоусиления.

С развитием промышленности началось массовое производство слуховых приборов с использованием угольного микрофона, который обеспечивал электрическое усиление в дополнение к усилению за счет механического и акустического резонанса, присущего электроакустическим преобразователям. При их использовании отмечались серьезные проблемы, связанные со значительными искажениями звучания из-за резонанса микрофона и телефона, а также чрезмерного шума микрофона.

Появление электронных ламп позволило усовершенствовать индивидуальные слуховые аппараты и добиться значительно большего, чем в угольных слуховых аппаратах, акустического усиления звучаний. Так, один из первых ламповых слуховых аппаратов Vactuphone (Western Electric Company, США, 1921 г.) применялся для взрослых и детей с различными нарушениями слуха, но был эффективен с точки зрения восприятия речи лишь для лиц с тугоухостью [74].

В последующие годы исследователи не прекращали попыток решить проблему громоздкости ламповых батарей прибора, поскольку это существенно

ограничивало его применение. И уже в 1939 году был изобретен первый карманный слуховой аппарат с тремя электронными лампами. Он применялся для взрослых и детей с различными нарушениями слуха, но вновь был эффективен для лиц с тугоухостью, оказывая помощь в восприятии речи и неречевых звучаний.

С развитием радиоэлектроники и появлением транзисторов, возникает новая технологическая база для производства слуховых аппаратов. Это начало 40-х гг. прошлого века. Важно, что за счет небольших размеров транзистора появилась возможность уменьшить размеры самих слуховых аппаратов.

Впервые слуховой аппарат с применением интегральных микросхем был представлен фирмой Sonotone в 1952 году. Он был предназначен для взрослых и детей с различными нарушениями слуха и вновь оказался эффективным лишь для лиц с тугоухостью. Пользователи отмечали улучшение качества неречевых и речевых звучаний в сравнении с остальными приборами. Совершенствовались размеры, вес и дизайн этих устройств. Появились модели слуховых аппаратов, которые носили на голове в виде обруча, и аппаратов в дужке очков.

Инженеры продолжали разрабатывать модели карманных слуховых аппаратов с использованием транзисторных технологий (фирма OTICON, Дания, 1953) и вскоре был представлен первый в мире заушный слуховой аппарат (фирмы OTICON, Дания 1954). И впервые слуховые аппараты предлагались не только для людей с небольшими потерями слуха, но и для лиц с IV степенью тугоухости и глухотой.

С развитием и уменьшением размеров транзисторов появляются все более миниатюрные слуховые аппараты, и наконец - первые внутриушные аппараты, фирмы OTICON, Дания, 1955 г, предназначавшиеся преимущественно взрослым людям, теряющим слух.

Внутриушные слуховые аппараты имели два очевидных преимущества – они были малозаметны и помогали в восприятии речи и окружающих звуков за счет расположения микрофона в ухе и телефона, максимально приближенного к

барабанной перепонке, что приводило к дополнительному усилению высоких частот. Эти факторы позволили именно внутриушным системам оставаться долгое время наиболее востребованными.

Новый виток в развитии средств слухопротезирования был связан с развитием электроакустических преобразователей – микрофона и телефона. Разработки керамических, а затем электретных микрофонов с широкой и плоской амплитудно-частотной характеристикой и высокой чувствительностью, позволили впервые создать широкополосные, низко- и высокочастотные слуховые аппараты.

Создание направленных микрофонов в 1969 г. помогло дальнейшему совершенствованию слуховых аппаратов, одновременно с этим совершенствовались и источники питания (батареи и аккумуляторы), увеличивалась их энергоемкость, уменьшались размеры, использовались все более надежные материалы.

Такие слуховые аппараты за счет уменьшения размеров, веса, использования направленного микрофона и расширения диапазона частот все более соответствовали потребностям не только взрослых, но и детей со значительным нарушением слуха.

Несмотря на их широкое распространение и полезность даже для лиц с тяжелой тугоухостью в восприятии окружающих звуков и речи, до конца 50-х гг. прошлого века ни один слуховой аппарат не мог удовлетворить потребностей глухих людей – для них речь оставалась все еще неразборчивой.

На протяжении следующих пятидесяти лет продолжались углубленные научные исследования, направленные на поиск более совершенных технических средств, способных открыть неслышащему человеку возможность полноценно воспринимать звучания окружающего мира и речь людей [74].

Основным направлением поисков стала разработка имплантируемых и программируемых устройств, способных обеспечить слуховые ощущения путем

электрической стимуляции сохранных волокон слухового нерва. Появляется кохлеарная имплантация.

Развитие техники, совершенствование медицины, хирургии, появление новых биоматериалов позволило в 1950-1970-ые гг. начать экспериментальные операции кохлеарной имплантации (КИ) лицам с тяжелыми нарушениями слуха.

Первая подобная операция была проведена в 1957 г. французским хирургом Ш. Эйре (С. Eyries). В ходе первой такой операции пациенту был введен во внутреннее ухо одноканальный имплант, который позволял определять только наличие звука. Несмотря на разочарование пациента, и последующее извлечение имплантированного устройства, французские медики убедились в перспективности разрабатываемых подходов к коррекции тяжелых потерь слуха путем КИ [93].

В 1961 г. американский хирург У. Хаус (W. House) повторил попытку европейских коллег, при этом его имплант конструктивно отличался, поскольку он стимулировал улитку на всей ее протяженности [110].

Значимыми оказались исследования У. Хауса в области совершенствования одноканального импланта. Сотрудник Стэнфордского университета Б. Симмонс, (B. Simmons) в отличие от У. Хауса, уже стремился к разработке многоканального импланта. При этом многие представители научного сообщества относились к разработкам и клиническим испытаниям имплантов чрезвычайно скептически [128].

В 1970-ые годы К.-А. Шуар (С.-Н. Chouard) продолжил европейские исследования в области кохлеарной имплантации. Благодаря непрекращающимся изысканиям в этой области научное сообщество начинает все более серьезно относиться к разработкам электродных имплантируемых систем, осмысливая их эффекты и перспективы [90].

Примерно в это же время на австралийском континенте исследованиями в области кохлеарной имплантации занимался Г. Кларк (G. Clark), долгие годы работавший над проблемой создания многоканального имплантируемого

устройства. Имея глухого отца, этот австралийский исследователь поставил перед собой цель – найти способ, который помог бы улучшить качество жизни людей с нарушенным слухом. Проведенные под руководством Г. Кларка фундаментальные исследования позволили сконструировать многоканальный кохлеарный имплант – электронное устройство, выполняющее функции поврежденных или отсутствующих волосковых клеток улитки, отвечающих за обеспечение электрической стимуляции сохранных нервных волокон. При этом, до того момента, как Г. Кларк в Австралии сконструировал собственную многоканальную систему, во Франции, под руководством К.-А. Шуара, уже проводились экспериментальные имплантации многоканальных устройств [91, 92, 93].

Первая операция с использованием импланта Г. Кларка была проведена в 1978 г. пациенту, который потерял слух в 46 лет, при этом ей предшествовали долгие десять лет разработок и экспериментов на животных. Операции по имплантации многоканальных систем КИ оглохшим взрослым с первых шагов оказались эффективными и стали восприниматься как перспективное направление помощи [92].

Быстро росло число проводимых операций, ни на один день не прекращались исследования, направленные на совершенствование самого импланта, стратегий кодирования сигнала. Одновременно медики совершенствовали технологии хирургического вмешательства.

Высокая результативность первых операций воодушевила специалистов, и кохлеарную имплантацию начали проводить не только взрослым, но и потерявшим слух подросткам, а затем и детям школьного и дошкольного возраста. Первые имплантации детям были проведены в Австралии, где в 1985-86 гг. прооперированы 10-ти и 5-ти летние мальчики (оба ребенка имели не врожденное нарушение слуха, а оглохли в три года). Результативность этих операций доказала, что для детей и взрослых внезапно потерявших слух, кохлеарная имплантация - самый эффективный метод реабилитации. Стало ясно,

что он может помочь и пациентам с врожденной или рано приобретенной глухотой [89].

С момента проведения КИ слухопротезирование и имплантируемые технологии развиваются параллельно, конкурируя друг с другом. Как правило, новые технологии, которые появляются в одном из направлений, стимулируют их использование и в другом. Например, так произошло с программируемыми технологиями, которые изначально использовались для настройки речевого процессора в системе КИ.

Программируемый слуховой аппарат создается для более точного соответствия настраиваемых с помощью компьютера и специальной программы параметров аудиологическим потребностям пользователя. Такой слуховой аппарат позволяет менять настройки, включая общее усиление, низкочастотное или высокочастотное усиление, максимальный выходной уровень звукового давления и др.

Прорыв в слухопротезировании был связан с созданием внутриканального аппарата глубокого погружения Tympanette, фирмы Starkey, 1993 г., который обеспечивает потребности глухнувших взрослых со значительным нарушением слуха. Он обеспечивал значительную помощь в восприятии окружающих звуков и речи за счет наибольшей естественности звучания, расположения устройства, уменьшения эффекта окклюзии (дискомфортного восприятия низких частот собственного голоса) [74].

Технологии цифровой обработки сигналов позволили сделать следующий важный шаг в развитии слуховых аппаратов.

Первые пользующиеся спросом заушные слуховые аппараты на основе цифровой технологии появились в 1996 г. Они были предназначены для слабослышащих взрослых и детей. С развитием технологий появились более мощные слуховые цифровые аппараты, обеспечивающие значительную помощь в восприятии окружающих звуков и речи и компенсации потери слуха до 120-130 дБ в диапазоне 125-7500 Гц.

Эти аппараты уже были комфортны в использовании и позволяли пациентам отчетливо воспринимать окружающие звуки, и даже речь на расстоянии 6 метров. И все же далеко не всем глухим людям такие слуховые аппараты могли помочь. Надежды на более эффективную помощь глухим были связаны с технологиями КИ.

Были разработаны частично имплантируемые слуховые аппараты костного звукопроведения Ваһа (Гетеборг, Швеция, 1977 г.). Принцип работы системы Ваһа заключается в непосредственном воздействии звуковых сигналов на кость. Система Ваһа предназначена для взрослых и детей с кондуктивной и смешанной тугоухостью и обеспечивает таким пациентам лучшее качество восприятия звука [84].

Разрабатывались импланты и среднего уха, которые в отличие от слухового аппарата, улавливающего звуковой сигнал и передающего усиленный сигнал к барабанной перепонке, преобразовывали звуковой сигнал в микромеханические колебания, передающиеся непосредственно цепи слуховых косточек, выполняя функцию по передаче звука во внутреннее ухо. Такие устройства обеспечивают восприятие высокочастотной области и предназначены для лиц не только с легкой, но и средней потерей слуха.

Позже были предложены гибридные системы, в которых совмещены технологии кохлеарной имплантации и методики акустического слухопротезирования - система Cochlear Hybrid, Австралия, 2008 г. Такие системы предназначены в большей степени для детей, имеющих на неоперированном ухе остатки слуха. Сочетание электрической стимуляции с акустическим усилением, когда высокочастотные участки улитки стимулируются электрически, а низкочастотные подвергаются акустическому усилению, предоставляет пользователям с нарушенным слухом существенные преимущества в восприятии речи и окружающих звуков [87].

Последним достижением в области имплантации стала разработка системы стволомозгового импланта - Auditory Brainstem Implant, Cochlear, Австралия,

2010 г. Этот тип импланта предназначен для вживления в слуховую зону ствола мозга, стимуляции улитковых ядер и последующей передачи сигналов в мозг. СИ – единственное средство восстановления слуха у лиц с поврежденными или отсутствующими слуховыми нервами, которое способно оказывать значительную помощь взрослым и детям в восприятии речи и окружающих звуков [97; 100].

Итак, современные кохлеарные импланты представляют собой биомедицинские электронные устройства, обеспечивающие преобразование звуков в электрические импульсы с целью создания слухового ощущения путем непосредственной стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва [70]. Современный многоканальный имплант не просто превосходит предшествующие поколения средств звукоусиления, но позволяет принципиально изменить возможности слухового восприятия лиц с наиболее тяжелыми нарушениями слуха, включая как взрослых, так и детей, причем с первого года жизни. Еще одним важным отличием современного этапа развития кохлеарных имплантов является скорость совершенствования его качественных характеристик. Если многоканальные импланты первого поколения, получившие распространение в 1980-ые годы XX века, имели речевой процессор с элементарной стратегией кодирования, то современные кохлеарные импланты (например, фирмы Cochlear - пионера многоканальной кохлеарной имплантации), сочетают преимущества автоматизации и интеллектуальной обработки звуков, обеспечивая высокое качество слухового восприятия за счет интеллектуальной системы управления звуком в автоматическом режиме совместно с классификатором акустической обстановки SCAN (SmartSound iQ) с беспроводной передачей аудиосигнала и использованием бимодальных возможностей. Уже создан кохлеарный имплант без внешнего видимого устройства и проводится его испытание. Подобные технологии разрабатываются и другими фирмами - производителями кохлеарных имплантов.

В таблице 1 кратко представлена история развития средств индивидуального слухопротезирования в технологическом контексте.

Таблица 1.

Эволюция индивидуальных средств звукоусиления в контексте развития техники и технологий

Технологическая база	Средства звукоусиления	Примеры	Для какой категории лиц с нарушенным слухом предназначены	Эффективность
Отсутствует	Естественные (акустические)	Морские раковины, полые стебли листьев, тростник, бамбук, рога полых костей животных, приставленная к уху ладонь	Для глухнувших взрослых с легкой степенью тугоухости. По современной классификации для взрослых и детей с I, II степенью тугоухости	Незначительная помощь при восприятии речи за счет изменений акустических параметров сигнала.
Развитие механики	Специально разработанные механико-акустические средства	Слуховая трубка, слуховой рожок, приборы на основе принципа «слухового рожка» (замаскированные в веер, в монокль, в стулья) и т.д.	Применялись для взрослых и детей с различными нарушениями слуха, но были эффективны лишь для лиц с тугоухостью. По современной классификации для взрослых и детей с I, II, III степенью тугоухости	Помощь при восприятии окружающих звуков и речи за счет концентрации ими рассеянной акустической энергии и подведением ее к слуховому проходу без искажения сигнала.
Появление электричества	Специально разработанные электро-акустические средства	Слуховой аппарат «Phonophor», работающий по принципу телефона, Simens	Проводились пробы по использованию прибора взрослыми с	Незначительная помощь при восприятии окружающих звуков и речи из-

		(1878 г.), серийное производство.	различными нарушениями слуха, но точных данных для кого был полезен нет. Не предназначался для детей.	за искажений звука и слабого усиления.
		Первый коммерческий электрический слуховой аппарат фирмы Dictograph Company, 1898 г.	Проводились пробы по использованию прибора взрослыми с различными нарушениями слуха, но точных данных для кого был полезен нет. Не предназначался для детей из-за громоздких размеров.	Незначительная помощь в восприятии окружающих звуков и речи за счет значительных искажений звука.
	Использование угольной технологии	Первый слуховой аппарат с угольным передатчиком и батареей Miller Reese Hutchison, Akoulathon, США, 1899 г.	Проводились пробы по использованию прибора взрослыми с различными нарушениями слуха, но точных данных для кого был полезен нет. Не предназначался для детей.	Незначительная помощь в восприятии окружающих звуков и речи. Использование угольного микрофона обеспечивало электрическое усиление в дополнение к усилению, создаваемому за счет механического и акустического резонанса. При использовании прибора отмечался чрезмерный шум,

				наблюдались значительные искажения микрофона и телефона
Использование электронных ламп	Ламповый слуховой аппарат, Vactuphone, Western Electric Company, США, 1921г.	Применялся для взрослых и детей с различными нарушениями слуха, но был эффективен лишь для лиц с тугоухостью. По современной классификации для взрослых и детей со II, III степенью тугоухости	Помощь в восприятии окружающих звуков и речи. Значительно большее акустическое усиление, чем в угольных слуховых аппаратах. Отмечалась громоздкость ламповых батарей прибора и неудобство использования.	
	Карманный слуховой аппарат с тремя электронными лампами, 1939 г.	Применялся для взрослых и детей с различными нарушениями слуха, был эффективен для лиц с тугоухостью. По современной классификации для взрослых и детей со II, III степенью тугоухости	Помощь в восприятии речи и неречевых звучаний. Значительно большее акустическое усиление, чем в угольных слуховых аппаратах.	
Использование транзисторов	Слуховые трубки для стереофонического протезирования, 1930 г.	Предназначены для взрослых и детей с тугоухостью. По современной классификации для взрослых и детей со II, III	Помощь в восприятии речи и неречевых звучаний. За счет уменьшения размера транзисторов появились	

			степенью тугоухости	модели слуховых аппаратов, носимые на голове в виде обруча.
Развитие радиоэлектроники	Специально разработанные электроакустические средства с применением транзисторной технологии в интегральных микросхемах	Первый слуховой аппарат на основе транзисторов, фирмы Sonotone, 1952 г.	Предназначен для взрослых и детей с различными нарушениями слуха, был эффективен лишь для лиц с тугоухостью. По современной классификации для взрослых и детей со II, III степенью тугоухости	Помощь в восприятии речи и неречевых звучаний. Некоторое улучшение качества звучания.
		Карманный транзисторный слуховой аппарат фирмы OTICON, Дания, 1953 г.	Предназначен для лиц с тугоухостью. По современной классификации для взрослых и детей со II, III, IV степенью тугоухости. Первый слуховой аппарат предназначен для взрослых и детей с более тяжелой потерей слуха	Помощь при восприятии окружающих звуков и речи за счет наибольшего акустического усиления благодаря: максимальному расстоянию между телефоном и микрофоном и большому телефону.
		Первый заушный аппарат, фирмы OTICON, Дания 1954 г.	Предназначен для лиц со значительным снижением слуха.	Помощь в восприятии окружающих звуков и речи на зрительно-слуховой основе.

			По современной классификации для взрослых и детей со II, III, IV степенью тугоухости	Впервые для лиц с тяжелой тугоухостью обеспечивается возможность восприятия речи и неречевых звучаний с помощью заушного аппарата.
		Слуховой аппарат в очковой оправе, 1950-ые гг.	Предназначен для взрослых со значительным нарушением слуха и нарушением зрения По современной классификации для взрослых и детей со II, III, степенью тугоухости	Помощь в восприятии речи и окружающих звуков. Снабжен костным телефоном. Снижен риск возникновения обратной связи.
	Устройства на основе интегральных схем (заушные слуховые аппараты и первый имплант)	Заушные слуховые аппараты	Предназначен для взрослых и детей со значительным нарушением слуха. По современной классификации для взрослых и детей со II, III, IV степенью тугоухости	Значительная помощь в восприятии окружающих звуков и речи преимущественно на зрительно-слуховой основе за счет использования направленного микрофона и расширения диапазона речевых частот.
		Первые внутриушные аппараты, фирмы OTICON, Дания, 1955 г.	Предназначен преимущественно для глухнувших взрослых. По современной	Значительная помощь в восприятии речи и окружающих звуков для взрослых со значительным нарушением

			классификации для взрослых и детей со II, III степенью тугоухости	слуха за счет расположения микрофона в ухе. Телефон максимально приближен к барабанной перепонке, что приводит к дополнительному усилению высоких частот. Удобство в использовании.
		Первые внутриканальные слуховые аппараты, 1993 г.	Предназначен для глухнувших взрослых. По современной классификации для взрослых и детей со II, III степенью тугоухости	Значительная помощь в восприятии окружающих звуков и речи. Обеспечивается наибольшая естественность звучания за счет расположения. Уменьшается эффект окклюзии (дискомфортное восприятие низких частот собственного голоса).
		Первый одноканальный кохлеарный имплант, С. Eyries, Франция, 1957 г.	Впервые разработана технология для лиц с глухотой. Предназначен для оглохших взрослых. По современной классификации для взрослых с глухотой.	Помощь в восприятии окружающих звуков и речи преимущественно на зрительно-слуховой основе. Резко ограниченное восприятие речи на слух после длительной тренировки.
		Первый коммерческий	Предназначен для оглохших взрослых и	Незначительная помощь в восприятии речи

		одноканальный кохлеарный имплант, W. House, США, 1961 г.	детей со значительным нарушением слуха. По современной классификации для взрослых и детей с IV степенью тугоухости и глухотой.	и окружающих звуков, преимущественно на слухо- зрительной основе. Мало эффективен для детей
		Первый многоканальный кохлеарный имплант, G. Clark, Австралия, 1978 г.	Предназначен для взрослых и детей со значительным нарушением слуха. По современной классификации для взрослых и детей с III, IV степенью тугоухости и глухотой.	Значительная помощь в восприятии окружающих звуков и речи. Впервые обеспечена возможность воспринимать практически все звуки окружающего мира и речь нормальной разговорной громкости и шепотную на расстоянии более 6 метров.
		Внутриканальный аппарат глубокого погружения Tympanette, фирмы Starkey, 1993 г.	Предназначен для глохнувших взрослых со значительным нарушением слуха. По современной классификации для взрослых со II, III степенью тугоухости. Не предназначен для детей.	Значительная помощь в восприятии речи и окружающих звуков. Пользуется популярностью за счет скрытого положения.

Цифровые технологии	Цифровые многоканальные слуховые аппараты	Первый заушный слуховой аппарат на основе цифровой технологии, 1996 г.	Предназначен для взрослых и детей со значительным нарушением слуха. По современной классификации для взрослых и детей со II, III, IV степенью тугоухости.	Значительная помощь в восприятии окружающих звуков и речи. Компенсирует потери слуха до 110дБ. Широкий диапазон частот - 125-7000 Гц. Комфортен в использовании. Позволяет ощущать окружающие звуки, речь и шепот на расстоянии 6 метров.
	Гибридные системы, предназначенные для электроакустической коррекции слуха. Совмещение технологии кохлеарной имплантации и методики акустического слухопротезирования.	Система Cochlear Hybrid, Австралия, 2008 г.	Для взрослых и детей со значительным нарушением слуха. По современной классификации для взрослых и детей с III, IV степенью тугоухости и глухотой.	Значительная помощь в восприятии речи и окружающих звуков. Электрическая стимуляция сочетается с акустическим усилением. Высокочастотные участки улитки стимулируются электрически, а низкочастотные подвергаются акустическому усилению.
	Система стволомозгового импланта	Auditory Brainstem Implant, Cochlear, Австралия, 2010 г.	Для взрослых и детей с глухотой, при нарушении работы слухового нерва.	Значительная помощь в восприятии речи и окружающих звуков.

Итак, анализ показал, что развитие техники и технологий открыло возможность изменить сам принцип построения средств звукоусиления и их функционирования, что привело к появлению биомедицинских электронных устройств - кохлеарных имплантов (КИ) [9; 74; 84; 85; 87; 89; 90; 91; 92; 93; 94; 96; 97; 98; 100; 102; 107; 109; 110; 111].

Важно подчеркнуть, что на каждом следующем этапе развития средств индивидуального слухопротезирования возникала иллюзия того, что каждое только что созданное более мощное и совершенное техническое средство, наконец, само по себе разрешит проблему. Однако история развития и практика сурдопедагогики всякий раз доказывала обратное – ребенок с нарушенным слухом не был способен сразу и сам воспользоваться открывающимися благодаря новым достижениям техники возможностям, и потому всегда требовалась помощь сурдопедагогов и разработка специальных методик развития слухового восприятия [4; 10; 24; 25; 28; 36; 48; 53; 54; 59; 76; 78; 79].

§ 1.2. Анализ развития практики применения КИ в контексте эволюции отношения общества и государства к лицам с тяжелыми нарушениями слуха

В качестве инструмента анализа нами использовались две взаимосвязанные периодизации Н.Н. Малофеева (2009, 2010 гг.) – эволюция отношения общества и государства к лицам с нарушенным слухом и производная от нее периодизация становления и развития системы их образования (специального и инклюзивного) [43; 44].

Анализ показал, что за изобретением кохлеарного импланта не следует его немедленное применение на практике. Востребованность имплантов населением страны определяется иными факторами.

Как показал проведенный анализ, широкая практика применения кохлеарных имплантов возникает и на Западе, и в России на этапе перехода к построению гражданского общества, освоению ценностей полной социальной

интеграции лиц с нарушенным слухом, развитию широкой практики совместного обучения со слышащими сверстниками. Этот переход приходится в России и на Западе на разные хронологические сроки, но на один и тот же по своему содержанию период эволюции отношения к лицам с нарушенным слухом (таблица 2).

Таблица 2.

Развитие практики применения КИ в контексте эволюции отношения общества и государства к лицам с тяжелыми нарушениями слуха

Средства помощи	Хронологические сроки	Период эволюции отношения государства и общества к лицам с нарушением в развитии	Этап развития образовательной системы лиц с нарушенным слухом
Естественные, природные	на Западе II век до нашей эры В России - нет данных	Обретение права на жизнь	—
Специальные механические	на Западе С 1550 г. по 1920 г. В России с 1780-х гг.- по 1956 гг.	II период - обретение права на элементарную социальную защиту (призрение) III период- обретение глухими детьми права на начальное специальное образование	— Этап становления системы специального образования
Электроакустические средства	На Западе 1899 – 1914 г. В России - Не было практики применения	Обретение глухими детьми права на начальное специальное образование	Этап становления системы специального Образования

Слуховые аппараты (аналоговые)	На Западе – с 1946 г. года В России – с 70-ых гг.	Обретение глухими детьми права на среднее специальное образование	Этап развития и дифференциации системы специального образования
Одноканальные импланты, четырехканальные	На Западе С 1970- 1980-ые гг. В России – отсутствует	Обретение полных гражданских прав	Этап интеграции систем общего и специального образования
Многоканальные	На Западе с 1982 г. (коммерческие системы) В России – с 1991- гг.	Обретение полных гражданских прав	Интеграция систем общего и специального образования лиц с нарушенным слухом
Цифровые слуховые аппараты	На Западе с 1996 г. В России в то же время	Обретение полных гражданских прав	Интеграция систем общего и специального образования лиц с нарушенным слухом

В ходе анализа удалось выделить условия, при которых высокотехнологичные биомедицинские технологии КИ становятся востребованными обществом и государством.

Практика широкого применения кохлеарных имплантов возникает как на Западе, так и в России при условии обретения лицами с нарушенным слухом полных гражданских прав и переходе от параллельно функционирующих систем общего и специального образования к единой образовательной системе страны.

Развитие имплантационных технологий и в том числе КИ является закономерным ответом на изменившийся запрос государства и общества, предполагающий создание условий для максимально возможной интеграции лиц с нарушенным слухом в социум.

Следует отметить, что практика широкого применения кохлеарных имплантов возникает в России и за рубежом на этапе обретения глухими полных гражданских прав. Расширение этой практики приводит к пониманию специалистами необходимости междисциплинарного подхода к КИ и психолого-

педагогической постоперационной реабилитации (Арутюнян И.А., 2008; Бахшиян В.В., 2014; Королева И.В., 2009, 2015; Леонгард Э.И., 2006, 2008; Миронова Э.В., 2000, 2005; Красильникова О.А., Люкина А.С., 2014; Петров С.М., Пудов В.И., Зонтова О.В., 2003; Таварткиладзе Г.А., 2013; Тарасова Н.В., 2010; Шарманжинова Т.Д. 2004; Boothroyd, A., 1989; Clark, G.M., 2003; A.E. Geers and J.S. Moog, 1991; Meclenburg D., Lehnhardt E., 1991; Waltzman, S., Cohen, N., Shapiro, W.H., 1995; Sharma A., Campbell, 2011; Allum, J.D., 1996 и др.) [3; 8; 21; 23; 27; 34; 35; 46; 47; 52; 70; 72; 75; 87; 88; 92; 94; 107; 116; 127; 129 и др.]. Основанием для этого служат многочисленные зафиксированные в литературе свидетельства того, что после успешно проведенной операции и первичной настройки импланта ребенок с КИ, как правило, не может воспользоваться новыми слуховыми возможностями, равно как и родители, в большинстве случаев, не могут без помощи специалистов наладить взаимодействие со своим изменившимся ребенком на принципиально новой сенсорной основе (Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Сатаева А.И. и др.) [16; 17; 18; 29; 30; 32; 55].

Так возникает в разных странах потребность в разработке системы постоперационной психолого-педагогической реабилитации ребенка с КИ. (Королева И.В., 2009, 2015; Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., 2014, 2015, 2016; Миронова Э.В., 2000, 2005; Леонгардт А., 2014; Allum J.D., 1996; Archbold, S., 2010; Eisenberg L., 1982; Clark, G.M., 2003; Moog, J.S., Geers, A.E., 1991; Nikolopoulos, O'Donoghue T.G., Archbold S., 1999; Diller G., Kosmalowa J., Krahulcova B., Lehnhardt M., Peralta F., 2005; Heiling, K., 1995; Robbins A.M., 2003 и др.) [16; 21; 23; 29; 30; 32; 33; 46; 47; 38; 82; 92; 94; 96; 104; 108; 119; 121; 125].

Зарубежные исследователи отмечают, что в сложившейся практике лишь 50% детей с КИ овладевают речью, которая не отличается от речи слышащего сверстника [96]. Вероятной причиной считаются трудности передачи родителями естественной модели поведения своему имплантированному ребенку.

Отечественная научная школа сурдопедагогики начала поиск условий, необходимых для успешной и надежной реабилитации ребенка после операции КИ с конца 90-х гг. Работа осуществлялась в контексте междисциплинарного взаимодействия специалистов ФГБНУ «Российский центр аудиологии и слухопротезирования ФМБА России» со специалистами ФГБНУ «ИКП РАО» [29; 32; 40; 41; 42; 46; 55; 70].

Требовалось понять и описать условия, при которых ребенок с КИ перейдет на путь естественного развития коммуникации и речи, а родители – на путь естественного взаимодействия со своим изменившимся ребенком [5; 6; 7; 32; 33; 49; 55].

ГЛАВА 2

СИСТЕМА РАБОТЫ СУРДОПЕДАГОГА НА ЗАПУСКАЮЩЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Задачей данного этапа исследования была разработка системы работы сурдопедагога с ребенком с КИ после операции, опирающаяся на подход к реабилитации детей с КИ, выработанный отечественной научной школой сурдопедагогики [32].

§ 2.1. Эмоционально-смысловой подход отечественной научной школы сурдопедагогики к реабилитации детей с КИ

Анализ литературы показал, что отечественная научная школа сурдопедагогики рассматривает детей с КИ как новую категорию детей с нарушениями слуха. Выделяются основания для такого утверждения:

- Впервые средствами высокотехнологичной медицины удается почти полностью «устранить» первичное нарушение.
- Сложившиеся у ребенка в период глухоты вторичные нарушения развития сохраняются после операции. Они не могут «исчезнуть» оттого, что включился имплант, поскольку именно вторичные нарушения укоренены и в поведении самого ребенка, и в способах взаимодействия близких с ним.

Так осмысливаются в культурно-исторической дефектологии проблема реабилитации ребенка с КИ после почти полного «устранения» первичного нарушения слуха [16; 17; 18; 29; 30; 31; 32; 55].

Анализ литературы показал, что необходимость реабилитации признается специалистами разных стран мира (Clark, G.M., Dowell, R.C., Dornan D., Nikolopoulos, T.G. O'Donoghue, S. Archbold, Миронова Э.В., Тарасова Н.В., Арутюнян И.А., Королева И.В., Сатаева А.И. и др.). Однако возникает вопрос – каким путем пойти в реабилитации ребенка с КИ?

Отечественная научная школа сурдопедагогики предлагает отказаться от последовательного устранения вторичных нарушений средствами сурдопедагогической работы, и прежде всего – в области развития слухового восприятия и речи ребенка с КИ. Предлагается принципиально другой подход – перевод ребенка на путь естественного (нормального) развития за счет воссоздания условий для повторного «проживания» на другой сенсорной основе ранее прожитых в условиях глухоты этапов онтогенеза, начиная с первого года жизни. Это обосновывается как необходимый шаг для запуска естественного развития слухового восприятия, как это происходит у слышащего ребенка первого года жизни.

Показано, что ориентиром сурдопедагога в рамках данного подхода становится развитие слышащего ребенка первого года жизни, при этом принципиально важно, как рассматривается слуховой и речевой онтогенез.

Современная сурдопедагогика предлагает рассматривать слуховой и речевой онтогенез не изолированно, а в контексте становления и развития эмоционального взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, что отвечает современным представлениям о содержании и психологических закономерностях ранних этапов психического развития ребенка в норме [5; 6; 7; 29; 32; 33; 49]. В контексте этих новых научных представлений отечественная сурдопедагогика рассматривает слуховое сосредоточение, протекающее по типу безусловных реакций, не как точку запуска развития слухового восприятия. Появление у ребенка в норме слухового сосредоточения не приводит автоматически, как показано в литературе, к переходу ребенка на этап локализации звуков в пространстве.

Утверждается и обосновывается, что условием развития слухового восприятия является становление и последовательное усложнение эмоционального диалога ребенка первого года жизни с близкими людьми, так как потребность и возможность полноценно использовать слух возникает у

слышащего малыша в ходе и благодаря развивающемуся эмоциональному взаимодействию с ближайшим окружением.

Показателем становления эмоционального диалога слышащего малыша с близкими является «комплекс оживления», подробно описанный в психологической литературе. Именно тогда, как показали исследования Е.Р. Баенской, возникает выраженная ориентация и соответствующие реакции ребенка на эмоциональные проявления взрослого (эмоциональное заражение): он впервые начинает отвечать звуками на голос матери, появляется первая улыбка и первые голосовые реакции в ответ на разговор с ним, он не просто радуется, когда к нему подходят, но проявляет инициативу в общении, начинает его активно требовать, предвосхищает удовольствие от общения с близким, активно «звучит» [5; 6; 7].

Опираясь на исследования современных специальных психологов, отечественная научная школа сурдопсихологии и педагогики утверждает, что «рождаясь» в ходе эмоционального взаимодействия ребенка с близким, слуховое восприятие естественно включается в становление и развитие комплекса оживления – одной из начальных форм эмоционального диалога.

Признается, что именно развитие такого диалога сделает в будущем актуальными задачи локализации и дифференциации неречевых и речевых звучаний, т.е. переход на следующие этапы раннего слухового онтогенеза.

Принципиально важно для сурдопедагогики новое осмысление известных феноменов развития слухового восприятия. Показано, что «ребенок первого года жизни учится локализовать звуки тогда и потому, что они приобретают для него смыслы в ситуациях взаимодействия с близким взрослым и тогда появляется переживание общего с ним удовольствия как в непосредственном общении, так и в общем с ним сосредоточении на звучащей игрушке» [32].

В том же контексте рассматривается становление умения ребенка в норме различать звучания – «это происходит тогда и потому, что звуки связываются с определенными впечатлениями и переживаниями, поэтому реакция на звучания

непрерывно содержит эмоциональное отношение ребенка к услышанному: удивление, обиду, грусть, гнев, радость, растерянность и смущение и др.» [32].

Естественно, что таким же образом рассматривается и становление речи. Исключается возможность изолированного рассмотрения речевого онтогенеза в отрыве от становления и усложнения эмоционального взаимодействия ребенка с близкими на первом году жизни. Современные исследования доказывают, что речевое развитие находится в прямой зависимости от становления механизмов аффективной организации поведения и усложнения эмоционального взаимодействия близких с ребенком.

Таким образом, мы видим, что первый шаг в речевом развитии малыша следует соотносить со становлением и усложнением эмоционального диалога со взрослым на первых месяцах жизни, когда младенец активно общается с близкими с помощью гуканья, гуления. Доказывается, что именно в таком взаимодействии он начинает понимать и повторять интонации матери, выражать свои состояния и произносить фонемы родного языка.

Следующий шаг раннего речевого онтогенеза – появление лепета. И вновь меняется взгляд на природу его появления. Лепет развивается, так как требуется средство коммуникации ребенка с близким взрослым, и появление лепета стимулируется участием взрослого и постоянно сопровождает их общие игры. Закрепление за этими повторяющимися ситуациями первых протослов (*бай-бай*, *ку-ку*, *бах* и т.п.) становится шагом в речевом развитии малыша, возможным благодаря опоре на уже сложившийся к этому времени аффективный стереотип взаимодействия со взрослым [5; 6; 7].

Следующий шаг речевого онтогенеза – появление первых «настоящих» слов также обусловлен усложнением эмоционального взаимодействия со взрослым.

Такое понимание слухового и речевого онтогенеза первого года жизни лежит в основе и определяет отличия предлагаемого отечественной научной школой сурдопедагогики эмоционально-смыслового подхода к реабилитации

ребенка после кохлеарной имплантации [32] от слухо-речевой реабилитации [21; 23].

Эмоционально-смысловой подход к реабилитации детей с КИ послужил теоретической основой для разработки нашей системы работы сурдопедагога с ребенком после операции.

§ 2.2. Система работы сурдопедагога с ребенком после операции КИ

Целью психолого-педагогической реабилитации после операции КИ мы считаем перевод ребенка на путь естественного развития слухового восприятия, коммуникации и речи.

В ходе исследования был сразу выделен этап реабилитации, на котором осуществляется запуск новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи на новой сенсорной основе.

Запускающий этап реабилитации начинается с работы над становлением эмоционального диалога ребенка с КИ с близкими на принципиально новой полноценной сенсорной основе, как это происходит у слышащих родителей слышащего ребенка на первом году его жизни.

Становление эмоционального диалога является «точкой запуска» новых слуховых и речевых возможностей ребенка в норме, и в ходе реабилитации мы хотим добиться того же результата.

Содержание работы сурдопедагога с ребенком с КИ и его семьей определяется логикой становления и развития взаимодействия слышащего ребенка первого года жизни с близкими.

Система работы сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации включает четыре педагогические сессии:

- Ориентировочная.
- Запуск эмоционального взаимодействия ребенка с близкими на новой сенсорной основе.
- Запуск понимания речи.

- Запуск спонтанного освоения речи в естественной коммуникации.

Принципиальным для созданной системы работы сурдопедагога является определение задач как по отношению к ребенку с КИ, так и его семье.

Рассмотрим подробнее содержание работы сурдопедагога в каждой сессии и показатели их завершения.

Ориентировочная сессия

Эта сессия является по смыслу подготовительной для всей дальнейшей работы. В ходе сессии сурдопедагог устанавливает эмоциональный контакт с ребенком с КИ, оценивает его продолжительность, осуществляет пробы и определяет условия сохранения контакта, наблюдает и оценивает наличие и качество взаимодействия ребенка с КИ с сурдопедагогом и характер взаимодействия семьи со своим прооперированным ребенком.

Разработаны показатели завершения ориентировочной сессии по отношению к ребенку и по отношению к родителям.

Ориентировочная сессия считается завершенной:

- по отношению к ребенку при условии сохранения эмоционального контакта сурдопедагога с ним на протяжении всего занятия;
- по отношению к семье при условии появления активных попыток родителей наладить взаимодействие со своим ребенком в течение занятия с сурдопедагогом.

Сессия 1. Запуск эмоционального взаимодействия ребенка с близкими на новой сенсорной основе

Ведущей задачей первой сессии является запуск эмоционального диалога с ребенком на новой сенсорной основе.

В ходе сессии сурдопедагог вовлекает ребенка с КИ в эмоциональный диалог, характерный для слышащего ребенка раннего возраста, используя интересующие его, сенсорно яркие (и, как правило, звучащие) предметы и действия с ними. Вызывается отклик на «захватывающие» игровые действия, сопровождаемые эмоционально-смысловым комментарием. При анализе

отклика ребенка на эти игровые действия главным предметом внимания становится улыбка и голосовые реакции.

Для перестройки сенсорной основы эмоционального взаимодействия с привычной зрительно-слуховой на слухо-зрительную и слуховую требуется особая речь сурдопедагога. Акцентирование интонации для помощи ребенку в освоении ее смысло-различительной роли; намеренное утрирование ритмико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи – утрированная мелодичность, напевность, ярко выраженные модуляции голоса и их быстрая смена, намеренная смена темпа речи с медленного на быстрый, намеренная смена громкости голоса – от шепота до нормальной разговорной громкости и выше, охват широкого частотного диапазона.

В ходе сессии 1 родителям демонстрируется успешный опыт эмоционального взаимодействия сурдопедагога с ребенком на новой сенсорной основе. Сурдопедагог целенаправленно вовлекает их в организованный им эмоциональный диалог и «передает» новые способы взаимодействия с ребенком.

Мы выделили показатели становления эмоционального диалога с ребенком с КИ на новой сенсорной основе:

1. Наличие у ребенка эмоционального отклика: улыбка, заразительный смех, пристальный и выразительный зрительный контакт, активизация голосовых вокализаций, выразительность и выраженность интонации в вокализациях, двигательное возбуждение, видимое сближение с сурдопедагогом (приближение корпуса), выразительность позы.
2. Проявление инициативных действий, которое выражается в произвольном стремлении ребенка взять на себя роль ведущего.
3. Видимое удовольствие и радость от совместных эмоциональных переживаний.

Первая сессия – «Запуск эмоционального взаимодействия на полноценной сенсорной основе» считается завершенной:

— по отношению к ребенку, когда налажено и развивается эмоциональное взаимодействие с сурдопедагогом и с родителями на новой сенсорной основе. Показателями завершения служат активизация голосовых реакций ребенка с КИ, понимание и использование им интонации в ее естественной смысло-различительной функции.

Приведем пример из опыта экспериментальной работы.

Из дневниковых записей мамы Оли П. (речевой процессор подключен в 2 года 6 мес.).

«В течение первых 6 месяцев ребенок стал активным в общении, появилась интонация, голосовые вокализации и лепет, звукоподражания животным, понимание своего имени. Все члены нашей семьи и наши знакомые стали отмечать необыкновенно яркое эмоциональное поведение Олечки. Она все время улыбалась, смеялась, легко включалась в различные игры, пыталась общаться интонированными вокализациями и все время звучала».

— по отношению к семье, когда родители на занятиях с сурдопедагогом не только участвуют в эмоциональном диалоге, но и сами активно иницируют его. В обыденной жизни начинают применять, освоенные на занятиях способы эмоционального взаимодействия с ребенком на новой сенсорной основе.

Сессия 2. Запуск понимания речи

Смысл этой сессии заключается в помощи ребенку с КИ в освоении понимания звучащей речи в ситуациях эмоционального взаимодействия, как это происходит у слышащего ребенка первого года жизни.

Сурдопедагог продолжает развивать эмоциональный диалог, побуждая ребенка с КИ к инициативным действиям теперь уже с помощью речи. Понимание ребенком обращенной к нему речи взрослого становится обязательным условием продолжения интересного эмоционального насыщенного взаимодействия. При этом сурдопедагог приветствует любую

доступную ребенку, в том числе невербальную, ответную реакцию, соответствующую смыслу диалога.

Родителям сурдопедагог демонстрирует возможность взаимодействия с их ребенком уже на основе понимания речи. Он «передает» родителям необходимые для этого способы взаимодействия и стимулирует их к организации такого взаимодействия вне занятий.

Вторая сессия «Запуск понимания речи» считается завершенной:

— по отношению к ребенку с КИ:

- когда он способен к участию в эмоциональном взаимодействии, требующем уже понимания речи в конкретной ситуации;
- когда он сам проявляет инициативу во взаимодействии с сурдопедагогом и близкими.

Из дневниковых записей мамы Игоря Е. (речевой процессор подключен в 1 год 6 мес.).

«Очень ждали момента, когда же наступит не только скоро попевшая реакция на звуки, но и само понимание речи. Это произошло через 3 месяца после включения речевого процессора и начала занятий. На слова МАМА и ПАПА на занятии малыш четко показал на МАМУ и на ПАПУ. Дальше – легче, по советам сурдопедагога многократно обсуждали и обыгрывали все бытовые моменты в течение дня, всегда выделяя, что особенно нравится и приятно ребенку. Так, если наш малыш был очень увлечен городской техникой, мы останавливались у первого возможного трактора на улице, и весело просили тракториста показать нам, как трактор едет, прокатить, потрогать руль, посмотреть какое у трактора большое колесо...»

— по отношению к семье

когда родители способны вне занятий вести эмоциональный диалог со своим ребенком с опорой на развивающееся понимание звучащей речи.

Сессия 3. Запуск спонтанного освоения речи в естественной коммуникации

Смысл этой сессии заключается в создании условий для спонтанного освоения речи в ситуациях эмоционального взаимодействия, как это происходит у слышащего ребенка первого года жизни. Сурдопедагог продолжает развивать понимание звучащей речи, не ограничиваясь, по возможности, наглядными ситуациями, но главное – создает на занятиях условия, при которых инициативное высказывание самого ребенка становится обязательным для продолжения интересного эмоционального насыщенного взаимодействия. Сурдопедагог приветствует любые ответные реакции ребенка, но поощряет особенно вербальный ответ. В ходе взаимодействия сурдопедагог переводит невербальные (изобразительные жесты, вокализации, лепет и др.) ответные инициативные реакции ребенка в доступную речевую форму. Так создаются условия для закономерного перехода ребенка с КИ от лепета к первым протословам, что соответствует логике нормального раннего речевого онтогенеза.

Из дневниковых записей мамы Миши А. (речевой процессор подключен в 1 год 1 мес.).

«По прошествии 11 мес. пользования кохлераным имплантом, Миша много говорит на своем языке. У него уже более 80 слов, которые он произносит по-своему, усеченно. Особенно радует нас то, что Миша уже начал говорить предложениями:

Папа у-у-м чичи (папа уехал чинить машину).

Пи ляля (спит девочка, нельзя шуметь).

Абаб цум (у собаки болит лапка (очень переживает)).

Ань-ань ати (фонтан закрыли на зиму).

Абу эм (арбуз большой).

Одил фу-у дядя м-м (дядя сдул крокодила и увез на машине).

Дядя, абаб, мя-мя (просит включить мультфильм «Бременские музыканты).

Стал говорить много! Повторяет все. Хорошо или плохо получается, но повторяет ВСЕ! Старается говорить предложениями. Иногда копирует взрослых и говорит в телефонную трубку на своем языке много и долго (как мама)».

Сурдопедагог демонстрирует родителям успешный опыт уже доступной ребенку вербальной коммуникации в ходе эмоционального диалога, организует аналогичное взаимодействие родителей с ним, чтобы убедиться в том, что взрослые способны осуществлять продолжительный эмоциональный диалог, побуждая своего ребенка к использованию доступных ему речевых средств. Так сурдопедагог «передает» родителям на занятиях необходимые способы взаимодействия, стимулирует их к использованию такого взаимодействия в естественных жизненных ситуациях. Третья сессия завершает запускающий этап реабилитации.

Показатели завершения запускающего этапа реабилитации

— по отношению к ребенку:

- естественное слуховое поведение, характерное для слышащего ребенка раннего возраста (живой интерес к звукам, желание и стремление экспериментировать с ними; способность самостоятельно искать и находить источник звука в естественных бытовых условиях – дома, на улице, в транспорте, в магазине, поликлинике – ребенок начинает самостоятельно искать источник звука и, обнаружив его, ведет себя адекватно услышанному; активизация голосовых реакций);
- естественная коммуникация, характерная для слышащего ребенка раннего возраста (эмоциональная включенность ребенка в коммуникацию; способность использовать интонацию в ее смысловозначительной функции; способность инициировать контакты с окружающими слышащими людьми, используя как невербальные, так

и доступные ему вербальные средства; общаться, не обязательно глядя на собеседника; воспринимать доступные вопросы и словесные инструкции и адекватно реагировать на них в ситуации и вне ситуации наглядного выбора и т.д.);

- способность спонтанно осваивать речь в естественной коммуникации, как это происходит у нормально слышащего ребенка раннего возраста;
- переход к естественному для слышащего поведению в социуме и к естественному развитию коммуникации и речи.

— Показатели завершения запускающего этапа реабилитации по отношению к родителям:

- переход родителей к взаимодействию со своим ребенком на новой сенсорной основе;
- овладение естественными способами взаимодействия с ребенком в повседневной жизни, характерными для родителей слышащих детей;
- способность получать удовольствие от взаимодействия с ребенком.

Из дневниковых записей мамы Ивана Л. (речевой процессор подключен в 4 года).

«Конечно, работа не закончена, развивается правильная устная речь, но то счастье, которое мы получили от общения с нашим «слышащим» сыном, оно часто переполняет меня до слез. Постоянные вопросы, он такая «почемучка», рассуждения – это радость, огромная радость и все это мы получили благодаря кохлеарной имплантации. Походы в цирк, театр, семейные просмотры мультфильмов, организация детских праздников, поездки по стране и за границу, занятия спортом – мир вокруг нас такой прекрасный и интересный...».

Переход ребенка с КИ и его близких к естественному взаимодействию и развитию коммуникации и речи, позволяет родителям уже самим следить за развивающимися возможностями ребенка, решать вопрос о дальнейшем

обучении и создавать условия для полноценной социализации в естественной речевой среде.

Из дневниковых записей мамы Оли П. (подключение речевого процессора в 2 года 6 мес.).

«К полутора годам пользования кохлеарным имплантом, когда Оле было 4 года 2 мес. словарный запас становился все больше. Она знала цвета, фигуры, говорила предложениями, рассказывала произошедшие события, общалась с незнакомыми взрослыми и детьми.

Когда Оле исполнилось 4,5 года (прошло около 2 лет после подключения речевого процессора), она сделала значительные успехи в общем и речевом развитии. Речь стала еще более эмоционально окрашенной, предложения развернутыми. Дочка рассказывает увиденное, произошедшее, делает выводы. Четко просматривается логика в общении. Все более умело употребляются в речи прилагательные, наречия, местоимения, существительные (в том числе и в уменьшительно-ласкательной форме: «Мам! Смотри, какая маленькая белочка! и т.п.). Ребенок делает успехи в математике (сложение и вычитание в пределах 5-ти, даже пытается, и вполне успешно, складывать в уме без наглядных опор). Пересказывает чьи-либо слова (говорит брату: «А мама сказала: Нельзя включать телевизор!»; маме: «Мам! Тетя Ира сказала Тане: «Нельзя выбегать на дорогу!» и т.п.).

Стала больше просить почитать ей книжки. С удовольствием слушает сказки, сама их потом пересказывает (особенно любит это делать с мамой, по ролям); всегда поправляет, если я (или кто-либо другой) в рассказе пропускает что-то («Не-е-т! Забыла сказать: «Мама сказала: «Красная шапочка! Не разговаривай в лесу с волком!»). Оля очень забавно придумывает продолжение сказкам (например, сказка «Три поросенка»: «У волка заболела (т.е. обжог) попа, он побежал в лес к медведю. Говорит: «Мишка, мишка! Помоги, у меня попа болит! Мишка говорит: «Надо укол!» – «Я боюсь!» – «Не бойся! Ап! И все!»

– «Ну, ладно!» (изображает, как медведь делает волку укол). – «Спасибо!» – «На здоровье!» Волк стал добрый и пошел к поросятам танцевать» ...)).»

Из писем мамы Марины К. (речевой процессор подключен в 1г.4 мес.). Когда девочке исполнилось 3,5 года, семья переехала жить в другую страну. Через год пребывания за границей мама написала следующее (Марине 4,5 года):

«Марина быстро нашла здесь друзей, сейчас уже говорит по-английски фразами, не стесняется, шпарит с ошибками, конечно, но с большим желанием общаться. Русский, вроде бы, не растеряли и движемся вперед. В школе очень хорошее отношение к чтению и письму у детей, без напряжения, и они читают простые книжечки... Для меня большая загадка – как она умудряется что-то воспринимать в школе, там в классе очень шумно... но и к такому, получается, можно приспособиться. Сейчас у Марины уже хорошо улеглось в сознании, что такое разные языки, что дома мы говорим по-русски (хотя играет сама с собой она иногда по-английски и песенки поет), в школе говорим по-английски, бывает родной язык, семьи из разных стран говорят дома на разных языках, есть язык, который все учат и он общий. При этом Марина набрасывается на русскоговорящих взрослых, очень любит поговорить».

Успешно проведенный запускающий этап реабилитации сближает родителей со своим ребенком, они начинают лучше понимать друг друга. Дети с КИ в семье становятся настолько «эмоционально открытыми», общительными, чуткими и отзывчивыми. Порой, как отмечают сами родители, они начинают забывать о том, что ребенок родился глухим.

§ 2.3. Технология перестройки взаимодействия родителей с ребенком с КИ на новой сенсорной основе

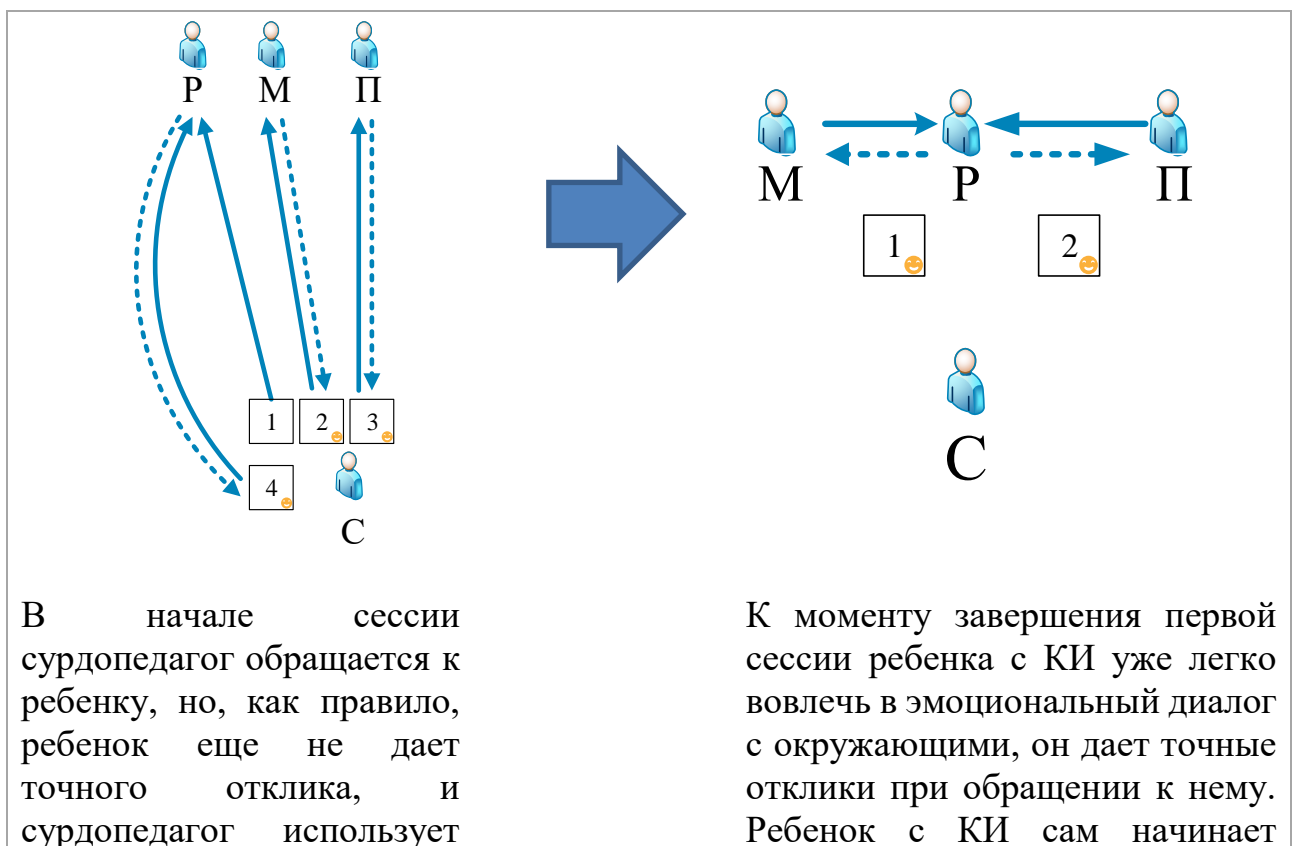
2.3.1. Общая логика перестройки взаимодействия ребенка с КИ с сурдопедагогом и родителями на новой сенсорной основе

Сурдопедагог сразу задает контекст захватывающих игровых действий для ребенка, в ходе которых ему и родителям предлагается взаимодействовать на новой сенсорной основе.

В начале работы сурдопедагог занимает ведущую и определяющую позицию во взаимодействии с ребенком с КИ и с его родителями. Он выбирает игру, определяет содержание игры, выстраивает сам последовательность обращений, сам анализирует отклики ребенка и отклики родителей, сам определяет, когда и с чем должны включаться родители в это взаимодействие.

Родители в начале реабилитации будут выступать в диалоге в роли задающих ребенку образцы откликов, и поэтому сурдопедагог сам включает их во взаимодействие в нужный момент и подсказывает родителям модели правильного поведения.

В финале каждой сессии сурдопедагог полностью выходит из взаимодействия, передает все свои полномочия родителям, добиваясь того, что они общаются со своим ребенком на новой сенсорной основе в свободной ситуации и получают от этого взаимодействия удовольствие (рис.1).



<p>прием переадресации своего «запроса» родителям, которые помогают ребенку обнаружить смысл запроса. В результате повторное обращение к ребенку приводит к правильному отклику.</p> <p>«Прием переадресации» наиболее часто сурдопедагог использует в начале сессии.</p>	<p>проявлять инициативу для создания и развития эмоционального взаимодействия с сурдопедагогом и близкими людьми.</p> <p>Родители научились самостоятельно, без поддержки сурдопедагога, поддерживать и инициировать эмоциональный диалог с ребенком на новой сенсорной основе, используя преимущественно - невербальные средства общения, доступные для ребенка. Основу эмоционального диалога составляет предметная игровая деятельность.</p> <p>Родители научились поддерживать его инициативы, одобрять и хвалить его за точные отклики.</p> <p>Родители впервые отмечают, что получают удовольствие от эмоционального взаимодействия с ребенком.</p>
---	---

Рис 1. Начало и финал перестройки взаимодействия ребенка с КИ с близкими на новой сенсорной основе (на примере первой сессии)

Теперь мы рассмотрим подробнее всю цепочку шагов в работе сурдопедагога. Эти шаги воспроизводятся сурдопедагогом в каждой из трех основных сессий, и ниже мы покажем различия этих шагов при переходе от одной сессии к другим, пока же остановимся на рассмотрении цепочки шагов, последовательности и усложнении организуемого сурдопедагогом взаимодействия ребенка с семьей.

Шаг первый

Родитель учится задавать ребенку образец отклика, включаясь во взаимодействие по побуждению сурдопедагога.

Запрос адресуется ребенку с КИ. В случае неточного отклика или его отсутствия, сурдопедагог последовательно переадресует запрос родителям, получая от них (самостоятельно или с помощью сурдопедагога) нужный отклик, после чего исходный запрос вновь адресуется («возвращается») ребенку. Так продолжается до тех пор, пока ребенок с КИ не начнет устойчиво давать точный отклик в выстраиваемой сурдопедагогом цепочке.

Еще раз подчеркнем, что сурдопедагог сразу вводит ребенка с КИ в захватывающие игровые действия, в ходе которых ребенку и родителям предлагается взаимодействовать на новой сенсорной основе.

Шаг второй

Родитель учится эмоционально поддерживать отклики ребенка, включаясь во взаимодействие по побуждению сурдопедагога.

На этом шаге ребенок, как правило, еще не может дать точный отклик на запрос сурдопедагога. В случае неточного отклика или его отсутствия, сурдопедагог сам уже не задает образца отклика, не переадресует запрос родителю, как это было на первом шаге, а делает иное – теперь он побуждает родителей дать верный отклик, и это побуждение адресовано тому из них, кто наиболее чувствителен, легче и точнее включается во взаимодействие.

После этого сурдопедагог вновь адресуется запросу ребенку с КИ и теперь уже он сам без побуждения и помощи со стороны сурдопедагога и родителей дает отклик, который в любом случае приветствуется. При необходимости ребенку оказывается помощь.

Так продолжается до тех пор, пока ребенок с КИ не начнет устойчиво давать точный отклик в выстраиваемой сурдопедагогом цепочке, а родители (оба) не начнут эмоционально ярко поддерживать все точные отклики ребенка, а также помогать ему в нужный момент.

Шаг третий

Теперь ребенок учится следить за другими участниками взаимодействия и эмоционально поддерживать отклики родителей.

Сурдопедагог адресует такой запрос ребенку с КИ, чтобы он без побуждения и помощи со стороны сурдопедагога и родителей давал точный отклик, который обязательно приветствуется всеми участниками взаимодействия. После этого сурдопедагог поочередно адресует аналогичный запрос родителям, и побуждает ребенка следить за их откликами, чтобы вовремя указать на ошибку или похвалить близких за точный отклик. Сурдопедагог использует прием «организованной провокации», чтобы усилить эмоциональный отклик ребенка на отклики близких.

Шаг четвертый

Сурдопедагог демонстрирует родителям возможность продуктивного взаимодействия с их ребенком на новой сенсорной основе, привлекая особое внимание к появляющимся инициативам их ребенка во взаимодействии.

Сурдопедагог последовательно обращается к ребенку с разными игровыми запросами, которые могут казаться и, как правило, кажутся родителям невыполнимыми, целенаправленно демонстрируя близким, что ребенок уже может давать точный отклик на такие запросы при правильном с ним взаимодействии. Отклики ребенка на довольно сложные и неожиданные запросы сурдопедагога удивляют родителей и вызывают гордость за его достижения.

Шаги пятый – восьмой

Сурдопедагог «передает» родителям способы взаимодействия со своим ребенком на новой сенсорной основе, последовательно увеличивая и доводя до максимальной степень их самостоятельности во взаимодействии, оставляя за собой только роль наблюдателя и советчика

Проиллюстрируем эти шаги в работе сурдопедагога на примере первой самой сложной перестроечной сессии.

2.3.2. Первая сессия: пример реализации общей логики перестройки взаимодействия ребенка с КИ с его родителями

Сессия 1. Шаг 1

В ориентировочной сессии, как правило, выясняется, что ребенок, не владевший речью до операции, не дает отклика во взаимодействии с сурдопедагогом на новой сенсорной основе, поэтому сурдопедагог сразу адресует запрос маме, которая дает точный эмоциональный отклик. Далее сурдопедагог обращается к папе, и еще раз получает точный отклик, и только теперь обращается к ребенку и ожидает от него адекватного эмоционального отклика. Проиллюстрируем этот и все последующие шаги на примере работы с Марком И. (речевой процессор подключен в 1 год 6 месяцев).

Например, ребенок не видит игрушки, с которой сурдопедагог будет действовать. Он стучит под столом и еще пищит ей, обращаясь с вопросом к маме и выразительно интонируя: «Мама, что там?», пытаясь своим поведением и интригующим взглядом привлечь внимание ребенка и родителей. Сурдопедагог просит родителей удивиться в ответ на звук и «позвать» игрушку, чтобы она появилась в поле зрения. Сурдопедагог показывает, как позвать: «Иди сюда!». Мама и папа повторяют и выразительно зовут игрушку. В ответ сурдопедагог достает игрушку из-под стола, показывает, как крокодильчик производит звук. Сурдопедагог вновь обращается с просьбой к маме: «Мама, дай пальчик». Как только мама протягивает палец в сторону крокодила, сурдопедагог имитирует хватательные действия крокодила с выразительным лицом, веселыми глазами, с несколько угрожающей игровой интонацией: «Сейчас съем пальчик! Ам–ам!». Сурдопедагог просит маму выразительно продемонстрировать испуг и прокомментировать свой испуг с выраженной интонацией: «Ой, боюсь!», а потом также выразительно, но как бы понарошку ругать крокодила: «Айяйяй! Нельзя! Нельзя кусать!» и также прогонять его: «Уходи! Уходи, крокодил!». Выразительный эмоциональный отклик мамы привлекает внимание Марка, он внимательно следит как за ее эмоциональными реакциями, так и за общим взаимодействием взрослых.

Далее с тем же сурдопедагогом обращается к папе, и уже, как правило, получает точные отклики от папы без дополнительных рекомендаций. Теперь

сурдопедагог обращается к Марку и предлагает ему протянуть крокодильчику палец. Он уже ожидает того же отклика, что только что давали взрослые в этой ситуации на глазах ребенка. В случае с Марком ожидания оправдываются с первого раза. Ребенок не только протягивает палец, но и эмоционально реагирует – вначале с опаской протягивает палец, но как только сурдопедагог имитирует нападение крокодила и попытку схватить пальчик, Марк тут же стремительно прячет руку и начинает смеяться, но пока еще, конечно, беззвучно и не ярко выражено.

Сессия 1. Шаг 2

На этом шаге ребенок, как правило, еще не может дать точный отклик. В случае неточного отклика или его отсутствия, сурдопедагог сам уже не задает образец отклика, не переадресует запрос родителю, как это было на первом шаге, а делает иное – теперь он побуждает родителей дать верный отклик, и это побуждение адресовано тому из них, кто наиболее чувствителен, легче и точнее включается во взаимодействие.

После этого сурдопедагог вновь адресует запрос ребенку с КИ и теперь уже он сам без побуждения и помощи со стороны сурдопедагога и родителей дает отклик, который в любом случае приветствуется. При необходимости ребенку оказывается помощь.

Так продолжается до тех пор, пока ребенок с КИ не начнет устойчиво давать точный отклик в выстраиваемой сурдопедагогом цепочке, а родители (оба) не начнут эмоционально ярко поддерживать все точные отклики ребенка, а также помогать ему в нужный момент.

Например, сурдопедагог достает из-под стола большую обезьяну, показывает, как обезьяна подпрыгивает, сопровождая действия с игрушкой собственными размашистыми движениями рук и одновременно, выразительно интонируя: «У_У_У_У». После этого Марку давали эту игрушку и спрашивали: «Марк, как прыгает обезьяна? Покажи». Не получая правильного отклика, сурдопедагог обращается к маме с вопросом: «Мама, кто это?», «Папа, кто

это?». Покажите, как прыгает обезьяна – «Мама, как обезьяна прыгает?». Мама старалась воспроизвести поведение сурдопедагога – демонстрировала движениями рук, как прыгает обезьяна, выразительно произносила: «У_У_У_У». Сурдопедагог тут же включался и подхватывал действия мамы. В ответ Марк давал эмоциональный отклик. После этого тоже самое делал папа с обезьяной по просьбе сурдопедагога: «Папа покажи, как прыгает обезьяна», и только теперь Марк стал действовать с обезьяной, показывая, как она прыгает (поднимал и опускал ее на стол) и главное – зазвучал, пытаясь повторить У_У_У_У. Сурдопедагог немедленно поддержал отклик Марка комментарием: «Так, так, вот как прыгает обезьяна: У_У_У_У» и похвалил: «Ай, молодец! Умница!». Предлагая родителям включиться в эту похвалу.

Далее сурдопедагог стал развивать ситуацию, используя теперь маленькую обезьянку. Он снова постучал под столом со словами «Кто там?». В ответ Марк стал «звать» игрушку, используя выразительные естественные жесты. В ответ на это сурдопедагог достает маленькую обезьяну и показывает, как она прыгает (не так высоко и активно, как большая), имитировал ее голос и меняя его по сравнению с голосом большой обезьяны: «у_у_у_у». Теперь уже Марк в ответ быстро показывает, как прыгает маленькая обезьяна, и пытается зазвучать самостоятельно: «мммм». Сурдопедагог хвалит его: «Правильно! Марк – молодец!», побуждая родителей сделать то же.

Далее по ходу развития игр сурдопедагог ярко выражает удовольствие от самостоятельных откликов Марка, варьируя как со слышащим ребенком, слова похвалы: «Ура!», «Молодец!», «Браво!», «Умница!», побуждая родителей к тем же действиям.

Сессия 1. Шаг 3

Сурдопедагог адресует запрос ребенку с КИ, чтобы он без побуждения и помощи со стороны сурдопедагога и родителей давал точный отклик, который обязательно приветствуется всеми участниками взаимодействия. После этого

сурдопедагог поочередно адресует аналогичный запрос родителям, и побуждает ребенка эмоционально поддерживать правильные отклики близких.

Приведем пример.

Сурдопедагог стучит под столом, спрашивает: «Марк, что там? Давай посмотрим!». Марк первым удивляется, улыбается, рукой начинает звать игрушку, радостно звучит в ожидании. Родители подключаются и вместе с Марком эмоционально зовут игрушку. Сурдопедагог достает из под стола матрешку, гремит ей и удивляется тому, что внутри что-то есть: «Марк, разбери матрешку!». Матрешка хорошо знакома Марку по опыту игр дома, он с интересом самостоятельно разбирает и собирает ее. Сурдопедагог показывает Марку пуговичку и за ширмой прячет ее в одну из матрешек и затем предлагает ему найти матрешку с пуговичкой. Сурдопедагог по очереди поднимает каждую из матрешек и трясет ее, чтобы она зазвучала. «Марк, где матрешка с пуговичкой?» Марк смотрит на сурдопедагога, сомневается, берет пустую матрешку и трясет ее. Сурдопедагог не комментирует ошибки, а обращается к маме: «Помогите Марку обнаружить «звучащую» матрешку и видимо обрадуйтесь, когда найдете ее». Мама берет матрешку, трясет и говорит с разочарованием в голосе, разводя руками: «Ничего нет, ничего». Затем мама берет следующую матрешку, трясет и вновь демонстрирует сожаление. Марк внимательно наблюдает за мамой, что и требуется на этом шаге. Когда она берет следующую матрешку, наконец появляется звучание, она удивляется, улыбается и говорит, подражая интонации сурдопедагога: «Ой, что там? Что такое? Давай посмотрим». Она открывает матрешку и показывает пуговицу. Марк улыбается, сурдопедагог показывает, как стоит поддержать маму – хлопает в ладоши, говорить: «Молодец! Bravo! Ура!».

Так продолжается до тех пор, пока Марк не начнет самостоятельно эмоционально поддерживать всеми доступными ему средствами действия близких в игре.

Сессия 1. Шаг 4

Сурдопедагог демонстрирует родителям возможность продуктивного взаимодействия с их ребенком на новой сенсорной основе.

Приведем пример.

Сурдопедагог заранее готовит несколько наборов одинаковых игрушек, которые предлагает класть в таз с водой. Сурдопедагог достает и показывает Марку рыбку: «Марк, смотри, рыбка!», «Рыбка умеет плавать в воде?», последовательно показывая на рыбку и на воду. Марк разглядывает рыбку, начинает активно и продолжительно звучать «Вававава», использует интонацию, чтобы дать понять, что он понимает ситуацию, любит играть с водой, показывает с радостью игрушку маме и папе и только потом кладет в тазик. В воде он сам показывает, как рыбка плавает, улыбается, радуется, продолжает звучать «Ммм», а сурдопедагог показывает на рыбку и беззвучно открывает рот, имитируя характерные движения рыбки: «Рыбка ротик открывает – п–п–п–п».

Затем, сурдопедагог привлекает внимание Марка звучанием другой игрушки, которую тот не видит, и спрашивает: «Кто там еще?». Марк вскидывает глаза, начинает доступными средствами выразительно звать игрушку, сопровождает действие вокализацией: «Ииии» («Иди сюда»). Родители его поддерживают: «Кто там? Иди сюда! Иди к нам, иди, иди сюда!», в ответ сурдопедагог достает и показывает уточку, и снова обращается к Марку: «Марк, а уточка, может плавать?», уточняя вопрос с помощью указательного жеста и используя вопросительную интонацию. Марк улыбается, кивает головой, берет уточку, опускает ее в воду, и интонированно звучит «вававава». Марк широко улыбается и смотрит на воду с восхищением и подталкивает уточку, чтобы та поплыла.

Сурдопедагог достает дом и обращается к маме: «Мама, что это?», мама отвечает: «Это дом». Сурдопедагог дает Марку рассмотреть дом и просит его поставить на стол. Далее он достает дерево и обращается с тем же вопросом к папе, папа отвечает: «Это дерево, высокое дерево».

Сурдопедагог стучит под столом, Марк эмоционально зовет игрушку «Дидиди», при этом его звучание уже становится схожим по интонационно-мелодическим и звуковым характеристикам со словом «Иди», которое многократно произносилось на предыдущих шагах.

Сурдопедагог достает кошку и комментирует действия с ней: «Марк, смотри, кто пришел! Кошка пришла, мяу-мяу! Подошла к дому и легла спать, киса спит, мур-мур». Затем сурдопедагог показывает Марку птичку: «Птичка прилетела, села около дома, птичка сидит, песенку поет: «Чив-чив-чив», «Чив-чив-чив». Далее сурдопедагог предлагает последовательные действия то с кошкой: «Кошка услышала птичку, проснулась, увидела птичку, крадется, хочет птичку съесть», то с птичкой, постоянно переключаясь с одного персонажа на другой. Очень эмоционально с выразительной яркой мимикой и интонацией комментирует каждое действие, побуждая Марка проявить инициативность: «Птичка сидит, песенку поет: «Чив-чив-чив», птичка не видит кошку, а кошка крадется ближе и ближе. Ой-ой-ой! Сейчас поймает птичку. Птичка, улетай! Улетай, птичка! Ой-ой-ой!» Марк, помоги птичке, спаси птичку». Своими захватывающими действиями, мимикой, выражающей испуг и соответствующей интонацией, сурдопедагог побуждает Марка включиться в игровую ситуацию. Марк обнаруживает опасность для птички и прячет ее в руках под столом. Далее сурдопедагог комментирует дальнейшие действия с кошкой, имитируя их, показывает, что кошка злится, хочет поцарапать Марка, просит отдать птичку и уходит: «ШШШШ! Поцарапаю тебя! Отдай птичку!». Сурдопедагог, не меняя сюжетную линию, продолжает развивать игровую ситуацию и снова кладет кошку возле дома, комментирует и показывает, как кошка спит: «Кошка спать легла, мур-мур-мур, спит фф, фф». Сурдопедагог следит, что предпримет Марк. Ребенок достает птичку и показывает, как птичка клюет. Одновременно ребенок активно звучит, пытаясь попасть в ритм собственных действий: «У-У-У-У». Марк умеет распределять роли, и своими действиями показывает, что готов к

продолжению игры. Ситуация повторяется, теперь Марк действует гораздо увереннее, быстро хватается птичку и прячет ее. Грозит кошке, эмоционально ругается на нее, сопровождая действия выразительной мимикой и звучаниями: «АААя!». Он прогоняет кошку, используя естественный жест «Уходи!». После Марк предложил поменяться игрушками. Сурдопедагог показывает, как птичка клюет, а Марк все ближе приближает кошку к птичке. Своей мимикой Марк показывает, что с интересом ожидает «нападения» кошки на птичку, и начинает копировать ранее увиденные действия сурдопедагога – пытается шипеть за кошку, показывая, что она хочет схватить птичку.

Сессия 1. Шаги 5-8

Сурдопедагог продолжает «передавать» родителям способы взаимодействия со своим ребенком на новой сенсорной основе, но теперь последовательно увеличивает и доводит до максимума степень их самостоятельности во взаимодействии, оставляя за собой только роль наблюдателя и советчика.

Приведем примеры.

Сурдопедагог достает коробку с мелко нарезанными кусочками поролона, в котором спрятаны три игрушки. Сурдопедагог обращается к маме с вопросом: «Мама, что это?», мама отвечает: «Это коробка» и спрашивает: «Что там?», сурдопедагог показывает ребенку и его родителям, что находится внутри коробки и предлагает Марку рукой найти игрушку: «Марк, поищи, что там?», Марк ищет и находит машинку. Сурдопедагог побуждает маму комментировать ситуацию: «Ура! Марк, ого! Ты машину нашел! Какой молодец! Машина едет, брррр, вот как машина едет!», – комментирует мама, когда Марк катает машинку по столу. Затем сурдопедагог побуждает Марка предложить маме поискать игрушку в коробке, Марк протягивает коробку маме и просит с помощью указательного жеста найти еще игрушку. Мама выполняет задание Марка, долго ищет, Марк с нетерпением ждет, заглядывает в коробку, и когда мама достает самолет, радуется, хлопает в

ладоши, громко звучит, похоже на «Ура! Ура!» – «УА! УА!». Теперь сурдопедагог побуждает папу комментировать, что происходит: «Ура! Ооо, мама нашла самолет! Молодец! Самолет летит, ууу, высоко летит, вот как!». Сурдопедагог побуждает Марка передать коробку папе и попросить его найти игрушку. Марк, используя невербальные средства, обращается к папе и объясняет ему, сопровождая лепетом, что рукой надо найти игрушку. Папа начинает искать игрушку, сурдопедагог просит его сделать вид, что он не нашел игрушку. Папа эмоционально разводит руки и показывает Марку, что он не нашел игрушку: «Марк, я ничего не нашел, ничего нет». Марк удивляется, смотрит на коробку, сурдопедагог и мама «ругают» папу: «Айайай! Папа, айайай! Не нашел игрушку? Почему? Плохо искал. Попробуй еще раз!». Сурдопедагог побуждает Марка снова придвинуть коробку к папе и попросить еще раз поискать игрушку. Марк снова обращается к папе, но уже с нотками недовольства в голосе, и просит его посмотреть игрушку. Папа ищет, Марк все время пытается заглянуть в коробку. Наконец, папа с довольным видом достает поезд: «Ура! Я нашел! Ура!» и показывает игрушку Марку: «Марк, смотри какой поезд!» Марк радостно восклицает: «Уа!», хвалит папу, берет игрушку и катает поезд, папа комментирует происходящее: «Поезд едет, чух-чух-чух, ту-ту!», Марк и взрослые радуются. Как мы видим, Марк устанавливает и развивает эмоциональное взаимодействие с близкими без вмешательства и активного участия сурдопедагога.

Далее, сурдопедагог заранее готовит необходимые игрушки, знакомит родителей с игровой ситуацией, которую им теперь предстоит организовать самостоятельно. Он предлагает маме первой установить эмоциональный диалог с Марком. Мама обращается к Марку с серией запросов, на которые получает точные отклики, взрослые хвалят Марка. Сурдопедагог просит папу обратить на себя внимание Марка. Папа включается в эмоциональное взаимодействие и побуждает Марка к совместным эмоционально захватывающим действиям, от которого оба получают удовольствие. После

того, как установлен и развивается эмоциональный диалог мамы с Марком, сурдопедагог предлагает теперь папе стать ведущим, и предлагает новый запрос. Папа обращается с запросами к Марку, на которые получает точные отклики и периодически уже сам обращается к маме. Сурдопедагог ожидает, что мама самостоятельно даст неточный отклик, провоцируя Марка выразить свое отношение. Родителям предлагают быть ведущими поочередно и включать во взаимодействие не только Марка, но и остальных взрослых.

Сурдопедагог предлагает маме поиграть с Марком самостоятельно, просит маму достать из мешочка животных и показать их ребенку. Мама привлекает внимание Марка, обращаясь к нему по имени, спрашивает у него: «Марк, смотри, какой мешочек. Что там?», показывает ему мешочек, предлагает его потрогать и достать игрушку. Марк с удовольствием заглядывает в мешочек и достает игрушку. Мама спрашивает: «Марк, кто это?», и в паузе, ожидает от него любой отклик. Марк произносит: «Му!» и показывает, как корова бодается. Мама с папой хвалят Марка, мама комментирует: «Это корова. Корова мычит: «Мууу», забодаю, забодаю тебя», она играет с Марком, вызывая у него смех. Затем мама предлагает Марку достать игрушку самостоятельно. Сурдопедагог просит папу присоединиться к игре. Папа заглядывает в мешочек, Марк достает собаку и сразу радостно направляет собаку на папу, пытаясь его напугать, сопровождая действие звучаниями: «Авававав». Папа делает вид, что «пугается»: «Ай! Ай! Боюсь, боюсь! Собака, не лай!». Мама подхватывает эмоциональный диалог и ругает собаку: «Нельзя лаять! Тихо! Тсс!». Марк радуется, с удовольствием продолжает пугать. Мама снова привлекает внимание Марка к мешочку и просит Марка достать игрушку. Ребенок берет лошадку, улыбается, показывает, как она скачет и произносит: «И–ИИ», мама поддерживает каждое действие ребенка Марка эмоциональным комментарием: «Лошадка скачет! Иго-го! Иго-го!». Затем мама обращается к папе и просит папу достать еще одну игрушку. Папа достает овечку, обращается к Марку: «Марк,

смотри, кто это?». Ребенок молчит, тогда папа продолжает комментировать свои действия: «Смотри, какая овечка, беее. Овечка травку ест, ам-ам, как вкусно». Марк внимательно следит за действиями папы и вслушивается в его речь. Сурдопедагог предлагает папе взять на себя роль ведущего и продолжить развивать эмоциональный диалог. Сурдопедагог предлагает папе произвести звук (голос животного) и уточнить у Марка, кому он принадлежит. Папа обращается к Марку с запросом, услышав звук, ребенок берет нужное животное, подражает звучанию: «Иии», показывает, как лошадка скачет, заводит ее в ворота игрушечной фермы. Родители хлопают в ладоши, хвалят Марка, восклицают: «Марк, молодец! Умница!». Затем папа обращается к маме и предлагает ей определить животное, которое лает. Мама показывает на овечку: «Это овечка лает!». Марк возмутился, помахал пальчиком, указал на собаку, произнес: «ав-ав». Папа ругает маму: «Мама, думай! Послушай еще раз!» и повторяет звучание. Мама эмоционально закрывает глаза ладонями, демонстрируя свою неправоту, улыбается и берет собаку: «Ой, это собака, собака лает, ав-ав-ав». Отклик мамы совпадает с ожиданиями Марка, он одобрительно качает головой, показывает, что собаку следует отправить на ферму. Далее сурдопедагог предлагает вести игру маме. Родители уже самостоятельно развивают эмоциональный диалог с Марком под контролем сурдопедагога.

Мама придумывает игру и объясняет ее суть папе: она будет по одной предлагать Марку доставать игрушки, играть с ними, а папа зарисует их и предложит Марку помочь дорисовать. Мама набирает в мешочек три игрушки, просит листок и фломастеры для папы. Эмоционально обращается к Марку: «Марк, смотри, что у меня там? Кто там? Папа, знаешь?». Папа качает головой: «Нет, не знаю». Марк достает небольшой мяч, а мама комментирует происходящее: «Марк! Ты мячик достал! Ой, смотри, какой мяч. Кати мяч мне. Вот мячик катится. Поймала мяч. Затем делает паузу и просит Марка поймать мяч: «Марк, лови мяч! Мяч катится ууу! Вот так! Поймал мяч!

Молодец!». Затем мама просит Марка направить мяч папе: «Марк, кати мяч папе (показывает на папу)». Марк смотрит на папу, а мама продолжает вести диалог с папой, побуждая Марка к действиям с мячом, озвучивая обращение от имени Марка: «Папа, лови мяч! Мяч катится. Уууу! Вот так». Папа ловит мяч, сообщает: «Я поймал мяч» и тут же ловко его прячет. Папа показывает, что мячика на столе нет, под столом нет, нигде нет и спрашивает: «Марк, а где мяч? Куда делся мяч?». Марк заглядывает под стол, смотрит на маму, которая подыгрывает папе: «Тут нет нигде. Где мяч? Папа, а может ты спрятал мяч? А, мы сейчас посмотрим». Мама предлагает Марку заглянуть к папе в карман, но там Марк мячика не находит. Тогда Марк решает посмотреть в рукаве у папы и находит мяч. Мама радуется: «Ура! Марк нашел мяч!». Марк улыбается, довольный. Марк подхватывает игру, просит папу закрыть глаза и прячет мяч под водолазку, мама помогает ребенку и обращается к папе: «Папа, открой глаза! Где мячик?». Папа ищет мячик на столе, под столом и обращается к Марку: «Марк, мячик у тебя?». Марк сидит в восторге и улыбается. Папа начинает ощупывать Марка: «Мячик за спиной! Сейчас посмотрю. Ой, нет мяча! Может быть, ты спрятал мячик в рукав? Дай посмотрю», – Марк с удовольствием дает папе заглянуть в рукав. «А может, мячик под попой? Ой, опять нет мячика. Где же мяч? А, может быть, мяч под водолажкой?». Папа продолжает ощупывать Марка и находит мяч и эмоционально сообщает: «Ура! Я нашел мячик! Ура! Вот мяч!». Марк улыбается, хлопает в ладоши, сидит очень довольный, хочет продолжить игру с мячом, но мама быстро переключает внимание Марка снова на мешочек: «Марк, а что там еще?». Марк заглядывает в мешочек и достает машинку, катает ее по столу, мама и папа комментируют его действия. Немного поиграв, мама предлагает направить машинку папе. «Марк, кати папе машинку. Папа, лови машинку!». Поймав машинку, папа снова ее быстро прячет. Марк теряет машинку из вида, активно звучит, ругается пальчиком, смотрит под столом, обращается к папе, используя естественный жест, и с вопросительной интонацией звучит, как

будто спрашивает: «Где?». Снова начинает искать машинку, мама комментирует действия Марка: «Марк, а посмотри у папы в кармане. Ничего нет? А, посмотри, у папы за спиной! Марк ощупывает папу с огромной радостью, когда находит машинку, очень эмоционально звучит: «Аадаааада», показывая маме на папину спину и машинку, мама подхватывает и комментирует действия Марка: «Ты нашел машину у папы за спиной! Молодец! Умница, Марк!». Мама снова предлагает Марку достать игрушку из мешка, на этот раз игрушку–малыша. Марк тут же сажает игрушку в машинку и катает ее по столу. Папа просит Марка направить машинку к нему. Марк отправляет машинку. Папа с Марком катают машинку друг другу. Папа просит Марка направить машинку маме: «Марк, кати машинку маме». Мама присоединяется к игре. После чего папа начинает рисовать данные предметы, Марк быстро определяет, что рисует папа, внимательно следит за ним. Папа побуждает Марка дорисовать детали к машинке и мячу. Мама комментирует действия папы и ребенка. Самостоятельно инициированный продолжительный эмоциональный диалог родителей с Марком успешно завершился.

Итак, мы проиллюстрировали восемь шагов в перестройке взаимодействия ребенка с КИ с семьей. Эта логика – восемь шагов – воспроизводится в каждой из трех основных сессий с учетом ведущих задач каждой.

Первая сессия – запуск эмоционального взаимодействия ребенка с близкими на новой сенсорной основе;

Вторая сессия – запуск понимания речи;

Третья сессия – запуск спонтанного освоения речи в естественной коммуникации.

Проиллюстрируем этот принцип работы сурдопедагога в ходе реабилитации ребенка с КИ в следующем параграфе диссертации.

2.3.3. Воспроизведение единой логики перестройки взаимодействия на протяжении всех сессий с учетом меняющихся задач

Теперь мы подробно представим в виде таблиц шаги в работе сурдопедагога по перестройке взаимодействия ребенка с КИ с семьей на всем протяжении запускающего этапа реабилитации (таблица 3; таблица 4; таблица 5).

Таблица 3.

Сессия I. Шаги в перестройке эмоционального взаимодействия

Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6	Шаг 7	Шаг 8
<p>В начале сессии сурдопедагог обращается к ребенку(1), вовлекает его в эмоциональное взаимодействие, используя сенсорно яркие и звучащие игрушки.</p> <p>Как правило, ребенок еще не дает отклика, и</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к маме (1) и получает адекватный естественный отклик – действие.</p> <p>Сурдопедагог хвалит маму и обращается с тем же к папе (2), получает</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к ребенку(1), который уже стремится дать отклик, но, как правило, затрудняется, сомневается.</p> <p>Тогда сурдопедагог побуждает</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к ребенку (1), который уже, как правило, откликается на запрос и получает одобрение.</p> <p>После этого сурдопедагог последовательно адресует</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к ребенку и ведет с ним эмоциональный диалог (1) (2) (3).</p> <p>Как правило, на каждое обращение он получает уже точный, быстрый,</p>	<p>Сурдопедагог адресует запрос ребенку, получает от него точный и самостоятельный отклик (1) и теперь побуждает ребенка обратиться с тем же к маме (2).</p> <p>Ребенок обращается с запросом к маме, мама дает точный</p>	<p>Сурдопедагог обращается к маме(1) с конкретным запросом. Мама дает точный отклик, сурдопедагог хвалит ее и просит обратиться к ребенку с аналогичным запросом. Мама обращается к</p>	<p>Мама сама без рекомендаций сурдопедагога обращается к ребенку и получает точный отклик. Затем папа обращается к ребенку и получает точный отклик (2).</p> <p>Родители продолжают развивать</p>

<p>сурдопедагог использует прием переадресации своего «запроса» родителям, сначала маме (2), затем – папе (3). Взрослые дают отклик на запрос сурдопедагога, тем самым обнаруживая для ребенка смысл запроса и демонстрируя пример адекватного отклика на него.</p> <p>Благодаря этому повторное обращение (4) к ребенку приводит к точному отклику в виде адекватного действия и эмоциональной реакции.</p> <p>Обязательным элементом формирования эмоционального взаимодействия</p>	<p>отклик в виде того же действия, хвалит его, и только теперь обращается с тем же запросом к ребенку (3).</p> <p>Ребенок, как правило, дает отклик действием, получает эмоциональное одобрение</p> <p>Такой порядок работы с ребенком актуален до тех пор, пока ребенок не будет давать стабильный отклик на обращение сурдопедагога через родителей.</p>	<p>родителей к инициативной помощи своему ребенку – включению в ситуацию и естественном у отклику на запрос (2).</p> <p>После этого сурдопедагог вновь обращается к ребенку (3), тот, как правило, уже дает отклик и получает одобрение сурдопедагога</p> <p>Если родители пока еще не могут инициировать помощь ребенку, сурдопедагог возвращается на шаг назад - применяет прием</p>	<p>аналогичный запрос родителям (2), (3), стимулируя ребенка с КИ невербальными и средствами к общему с родителями вниманию и сосредоточению на происходящем.</p> <p>Сурдопедагог стимулирует ребенка к выражению одобрения и радости по поводу действий родителей.</p> <p>Сурдопедагог воспроизводит данную схему взаимодействия до тех пор, пока ребенок не начнет предвосхищать</p>	<p>самостоятельный отклик.</p> <p>Родители уже без побуждения сурдопедагога «соучаствуют» в диалоге - наблюдают за его все более развивающимися возможностями, радуются этому, поддерживают ребенка эмоционально.</p> <p>Впервые сурдопедагог просит родителей попытаться дома уже без помощи сурдопедагога организовать подобное эмоциональное взаимодействие.</p>	<p>отклик (2), если ребенок не пытается выразить одобрение действиям взрослых, сурдопедагог побуждает его похвалить маму. Затем сурдопедагог просит ребенка обратиться с тем же к папе (3). Сурдопедагог заранее просит папу дать неточный отклик. Ребенок обращается к папе с запросом и получает неверный отклик, который вызывает удивление у него. Сурдопедагог ожидает, что предпримет ребенок, будет или нет сообщать папе, что он неправ. В случае, когда ребенок не</p>	<p>ребенку (2), который, как правило, уже адекватно откликается.</p> <p>Теперь сурдопедагог обращается к папе (3) и может предложить более сложный запрос. Папа дает адекватный отклик, после чего, сурдопедагог просит его обратиться с аналогичным запросом к своему ребенку (4).</p> <p>Сурдопедагог наблюдает и оценивает, насколько быстро и точно родители могут по аналогии создавать ситуации эмоционального взаимодействия, вовлекать в них ребенка.</p>	<p>эмоциональное взаимодействие. Сурдопедагог со стороны наблюдает за эмоциональным взаимодействием и после его окончания хвалит и ребенка, и родителей. При необходимости сурдопедагог предлагает конкретные рекомендации, советы, которые помогут родителям развивать и совершенствовать эмоциональное взаимодействие с ребенком с КИ.</p> <p>К моменту завершения первой сессии ребенка с КИ уже легко вовлечь в эмоциональный диалог с окружающими, он дает точные отклики при</p>
---	--	--	--	---	---	---	--

является эмоциональный комментарий, поддержка и похвала каждого отклика каждого из участников взаимодействия.		переадресации.	ь участие родителей, без побуждения со стороны сурдопедагога эмоционально «соучаствовать» в происходящем, проявлять инициативу в одобрении и поддержке близких доступными ему невербальным и средствами.		сообщает, сурдопедагог побуждает маму помочь ему оценить отклик папы. Если ребенок сам сообщает папе, что он неправ, сурдопедагог следит за тем, какими средствами пользуется ребенок: машет пальчиком или головой молча, или сопровождает несогласие вокализациями. Таким образом, впервые ребенок переадресует запрос, полученный от сурдопедагога, родителям. Сурдопедагог побуждает ребенка к самостоятельным инициативным запросам, ожидает, что он	Учитывают ли родители сложность задания, могут ли вызвать у ребенка интерес, готовы ли они сохранять и развивать продолжительный эмоциональный диалог с ним и проявлять инициативу во взаимодействии. Сурдопедагог воспроизводит данную схему взаимодействия до тех пор, пока родители не научатся инициировать эмоциональное взаимодействие со своим ребенком, сохранять и развивать продолжительный эмоциональный диалог в домашних условиях.	обращении к нему. Ребенок с КИ сам начинает проявлять инициативу для создания и развития эмоционального взаимодействия с сурдопедагогом и близкими людьми. Родители научились самостоятельно, без поддержки сурдопедагога, поддерживать и инициировать эмоциональный диалог с ребенком на полноценной сенсорной основе, используя преимущественно - невербальные средства общения, доступные для ребенка. Основу эмоционального диалога составляет предметная
---	--	----------------	--	--	--	---	---

					<p>самостоятельно сообщит родителям о точности их откликов. Своими инициативными действиями и выразительным поведением ребенок побуждает родителей к совместному переживанию удовольствия и радости.</p> <p>Сурдопедагог ожидает от родителей проявления изобретательности и в откликах, готовности дать неверный отклик, вызвать необычную реакцию.</p>		<p>игровая деятельность.</p> <p>Родители впервые отмечают, что получают удовольствие от эмоционального взаимодействия с ребенком.</p> <p>Родители научились поддерживать его инициативы, одобрять и хвалить его за точные отклики.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Таблица 4.

«Сессия II. Шаги в перестройке взаимодействия»

Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6	Шаг 7	Шаг 8
В начале сессии сурдопедагог обращается к ребенку (1), вовлекает ребенка в эмоциональный диалог, предлагая ребенку совершать на основе понимания речи разнообразные действия с игрушками.	Сурдопедагог сразу обращается к маме (1) и получает адекватный естественный отклик – действие. Сурдопедагог хвалит маму и обращается с тем же к папе (2), получает	Сурдопедагог сразу обращается к ребенку (1), который начинает понимать речь и уже стремится дать отклик, но, как правило, еще ошибается,	Сурдопедагог сразу обращается к ребенку (1), который уже, как правило, понимает запрос и откликается на него и получает одобрение. После этого сурдопедагог	Сурдопедагог сразу обращается к ребенку и ведет с ним диалог (1), (2), (3), на основе понимания речи. Как правило, на каждое обращение он получает уже точный,	Сурдопедагог обращается к ребенку с запросом, получает точный отклик (1), он просит его переадресовать тот же запрос одному из родителей. После получения отклика, сурдопедагог	Сурдопедагог обращается к маме(1) с конкретным запросом. Мама дает точный отклик, сурдопедагог хвалит ее и просит обратиться к ребенку с аналогичным запросом. Мама обращается к	Мама сразу обращается к ребенку (1) и получает за счет понимания им речи, точный отклик от него. Затем папа обращается к ребенку (2) и также получает точный отклик на основе понимания речи. Родители

<p>Как правило, ребенок еще не понимает смысл запроса и не дает отклика, и сурдопедагог использует прием переадресации своего «запроса» родителям, сначала маме (2), затем – папе (3). Взрослые дают отклик на запрос сурдопедагога, тем самым обнаруживая для ребенка смысл запроса и демонстрируя пример адекватного отклика на него.</p> <p>Благодаря этому повторное обращение (4) к ребенку приводит к точному отклику в виде адекватного действия и эмоциональной реакции.</p>	<p>отклик в виде того же действия, хвалит его, и только теперь обращается с тем же запросом к ребенку (3).</p> <p>Ребенок, как правило, дает отклик действием, получает эмоционально е одобрение.</p> <p>Такой порядок работы с ребенком актуален до тех пор, пока ребенок не будет давать стабильный отклик на обращение сурдопедагога через родителей, понимая смысл запроса.</p>	<p>затрудняется, сомневается.</p> <p>Тогда родители самостоятельно прибегают к инициативной помощи своему ребенку (2) – включению в ситуацию с применением приемов помощи, которыми овладели ранее, побуждая ребенка к естественном у отклику на запрос.</p> <p>После этого сурдопедагог вновь обращается к ребенку (3), тот, как правило, уже дает точный отклик и</p>	<p>последователь но адресует аналогичный запрос родителям (2), (3), которые начинают давать как точные, так и неточные отклики, одобряя стремление ребенка с КИ «соучастию» в совместных впечатлениях и в оценках на отклики родителей.</p> <p>Сурдопедагог стимулирует ребенка к выражению одобрения и радости по поводу действий родителей или, наоборот, к выражению огорчения на</p>	<p>быстрый, самостоятельн ый отклик. 0</p> <p>Родители «соучаствуют» в диалоге - наблюдают за его все более развивающимися , радуются этому, поддерживают ребенка эмоционально.</p> <p>Сурдопедагог просит родителей продолжать самостоятельно развивать диалог с ребенком дома, добиваться от ребенка понимания речи, побуждать его к точным откликам – действиям и активному</p>	<p>просит направить тот же или похожий запрос другому родителю (2). В своих откликах родители могут использовать освоенные приемы: «организованная педагогическая провокация», «шутка», чтобы вызвать у ребенка ответные эмоциональные отклики (2), (3). Наиболее ценным качеством становится умение ребенка выявить истинный смысл высказываний взрослых, и адекватно отреагировать на их отклики: улыбнуться в ответ на шутку, указать на неточность, не согласиться с</p>	<p>ребенку (2), который, как правило, уже адекватно откликается на основе понимания речи.</p> <p>Теперь сурдопедагог обращается к папе (3) и может предложить более сложный запрос. Папа дает адекватный отклик, после чего, сурдопедагог просит его обратиться с аналогичным запросом к своему ребенку (4), добиваясь понимания речи.</p> <p>Сурдопедагог наблюдает и оценивает, насколько быстро и точно родители могут по аналогии создавать ситуации</p>	<p>ведут с ребенком диалог на основе понимания речи без участия сурдопедагога.</p> <p>К моменту завершения второй сессии ребенок с КИ легко развивает эмоциональный диалог с окружающими на основе понимания речи, проявляет инициативу в общении, дает точные отклики - действия в продолжительном эмоциональном взаимодействии с окружающими людьми.</p> <p>Родители научились поддерживать и инициировать диалог с ребенком на основе понимания речи, на полноценной сенсорной основе,</p>
--	---	---	--	--	--	--	---

<p>Такой порядок работы с ребенком с «приемом переадресации» актуален до тех пор, пока ребенок не будет давать стабильный отклик на обращение сурдопедагога на основе понимания речи.</p> <p>Обязательным элементом формирования понимания речи в ходе эмоционального взаимодействия является эмоционально-смысловой комментарий естественных и игровых ситуациях, поддержка и похвала каждого отклика каждого из участников взаимодействия.</p>		<p>получает одобрение сурдопедагога</p> <p>Если родители инициируют помощь, но она недостаточна для точного осмысления запроса самим ребенком, то сурдопедагог возвращается на шаг назад - применяет прием переадресации.</p>	<p>неточный отклик.</p> <p>Сурдопедагог воспроизводит данную схему взаимодействия до тех пор, пока ребенок не начнет предвосхищать участие родителей, без побуждения со стороны сурдопедагога эмоционально «соучаствовать» в происходящем, следить за точностью отклика близких взрослых, правильно оценивать его и выражать согласие/несогласие с ними, проявлять инициативу в</p>	<p>использованию им невербальных средств общения.</p>	<p>откликом, поругать за «явную» провокацию.</p> <p>Сурдопедагог наблюдает за развитием эмоционального взаимодействия на основе понимания речи между ребенком и родителями.</p> <p>Сурдопедагог следит за тем, умеют ли родители самостоятельно и быстро разрешать возникшие с ним трудности в понимании речи: пытаются/не пытаются изменить запрос, могут ли быстро перефразировать его, ввести знакомую ребенку речевую конструкцию, которая позволит</p>	<p>взаимодействия, вовлекая ребенка в диалог на основе понимания речи. Учитывают ли родители сложность задания, могут ли оказывать необходимую помощь ребенку, используя вербальные и невербальные средства общения, могут ли вызвать у ребенка интерес, готовы ли они сохранять и развивать продолжительный эмоциональный диалог с ним и проявлять инициативу во взаимодействии.</p> <p>Сурдопедагог воспроизводит данную схему взаимодействия до тех пор, пока не убедится, что родители умеют развивать</p>	<p>используя все доступные ему вербальные и невербальные средства общения.</p> <p>Сурдопедагог наблюдает за взаимодействием родителей с ребенком с ки на основе понимания речи, одобряет обращения и отклики и при необходимости дает им точные рекомендации и советы для сохранения продолжительного эмоционального взаимодействия на основе понимания речи.</p>
--	--	---	---	---	---	--	---

			одобрении и поддержке близких, доступными ему невербальным и средствами.		понять смысл сказанного.	эмоциональное взаимодействие на основе понимания речи, сохранять и развивать продолжительный эмоциональный диалог на основе понимания речи со своим ребенком в домашних условиях.	
--	--	--	--	--	--------------------------	---	--

Таблица 5.

Сессия III. Шаги в перестройке взаимодействия

Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6	Шаг 7	Шаг 8
<p>В начале сессии сурдопедагог обращается к ребенку (1), вовлекает ребенка в естественный диалог, и побуждает его к самостоятельным и доступным вербальным откликам.</p> <p>Как правило, ребенок еще не</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к маме (1) и получает адекватный естественный вербальный отклик в естественном взаимодействии.</p> <p>Сурдопедагог хвалит маму и</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к ребенку (1), который уже достаточно хорошо понимает речь и уже стремится дать вербальный отклик, но, периодически</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к ребенку (1), который уже, как правило, точно понимает запрос, пытается вербально откликнуться на него и получает</p>	<p>Сурдопедагог сразу обращается к ребенку и ведет с ним естественный диалог (1), (2), (3), на основе понимания речи. Как правило, на каждое обращение он получает уже</p>	<p>Сурдопедагог обращается к ребенку с побудительной речью (1), получает точный отклик, он просит переадресовать тот же запрос одному из родителей (2). После получения отклика,</p>	<p>Сурдопедагог обращается к маме(1) с конкретным запросом. Мама дает точный вербальный отклик, сурдопедагог хвалит ее и просит обратиться к ребенку с аналогичным запросом. Мама</p>	<p>Мама сразу обращается к ребенку (1) и получает точный отклик от него, затем папа обращается к ребенку (2) и также получает точный отклик на основе понимания речи. Родители ведут с ребенком естественный</p>

<p>готов к вербальному отклику и не дает его, и сурдопедагог использует прием переадресации своего «запроса» родителям, сначала маме (2), затем – папе (3). Взрослые дают отклик в виде речевого (словесного) образца на запрос сурдопедагога, тем самым обнаруживая для ребенка смысл запроса и демонстрируя пример адекватного вербального отклика на него.</p> <p>Благодаря этому повторное обращение (4) к ребенку побуждает его к любому вербальному отклику,</p>	<p>обращается с тем же или с уточнением к папе (2), получает адекватный вербальный отклик, хвалит его, и теперь обращается с тем же запросом к ребенку (3).</p> <p>Ребенок, как правило, предпринимает попытки дать адекватный вербальный отклик. Сурдопедагог принимает любой отклик ребенка и «переводит» его в точную вербальную (словесную) форму.</p>	<p>затрудняется, сомневается или дает неточный отклик.</p> <p>Тогда родители самостоятельно прибегают к инициативной помощи своему ребенку – включению в ситуацию и побуждают ребенка к естественному у отклику на запрос (2) или уточняют его.</p> <p>После этого сурдопедагог вновь обращается к ребенку (3), тот, как правило, уже дает точный отклик (в соответствии с речевыми</p>	<p>одобрение и похвалу со стороны взрослых. После этого сурдопедагог последовательно адресует аналогичный запрос родителям (2,3), которые начинают предлагают как точные, так и неточные отклики. Сурдопедагог побуждает ребенка следить за их откликами, побуждает его к «соучастию»: оценивать их точность /неточность, выражать согласие/несогласие с вербальными</p>	<p>быстрый, самостоятельный отклик, который все еще требует уточнения.</p> <p>Родители «соучаствуют» в диалоге - наблюдают за его все более развивающимися , радуются этому, поддерживают ребенка смысловыми комментариями .</p> <p>Сурдопедагог просит родителей продолжать самостоятельно развивать вербальный диалог с ребенком дома на основе</p>	<p>сурдопедагог просит направить тот же или похожий запрос другому родителю (3). В своих откликах родители могут использовать освоенные приемы: «организованная педагогическая провокация», «шутка», чтобы вызвать у ребенка ответные эмоциональные отклики. Ребенок пытается давать отклик не только с помощью вербальных средств, но речью. Он предпринимает попытки отвечать лепетными словами, нормативными словами, фонетически несовершенными.</p>	<p>обращается к ребенку (2), который, как правило, уже адекватно откликается, но часто требуется его уточнение.</p> <p>Теперь сурдопедагог обращается к папе (3) и может предложить более сложный запрос. Папа дает адекватный вербальный отклик, после чего, сурдопедагог просит его обратиться с аналогичным запросом, к своему ребенку (4), добиваясь адекватного вербального отклика и уточняя его при необходимости.</p> <p>Сурдопедагог наблюдает и</p>	<p>диалог на основе понимания речи без участия сурдопедагога.</p> <p>К моменту завершения третьей сессии ребенок с КИ легко развивает эмоциональный диалог с окружающими, проявляет инициативу в общении, дает точные отклики в продолжительном естественном взаимодействии с окружающими людьми.</p> <p>Родители научились поддерживать и инициировать диалог с ребенком на полноценной сенсорной основе, используя все доступные ему вербальные средства.</p>
--	--	---	--	---	--	---	---

соответствующем у смыслу диалога. Обязательным элементом взаимодействия является любая попытка вербальной коммуникации, принятие и поддержка любого отклика ребенка; смысловой комментарий, понятный ребенку; эмоциональная оценка взрослых на его вербальный отклик, поддержка и похвала каждого из участников естественного взаимодействия и коммуникации.	Ребенок в любом случае получает одобрение, поддержку в виде смыслового комментария. Такой порядок работы с ребенком актуален до тех пор, пока ребенок не будет пытаться давать вербальный отклик на обращение сурдопедагога по образцу, заданному, предложенно му родителями ребенка с КИ.	возможности ми), и получает одобрение сурдопедагога . Если родители инициируют помощь, но ребенок еще пока не принимает ее, сурдопедагог возвращается на шаг назад - применяет прием переадресации.	откликами родителей. Сурдопедагог стимулирует ребенка к выражению одобрения и радости по поводу вербальных откликов родителей и, наоборот, к выражению огорчения при неточном отклике. Сурдопедагог воспроизводит данную схему взаимодействия до тех пор, пока ребенок не начнет «соучаствовать» в совместном естественном диалоге родителей и сурдопедагога, следить за	развивающегося понимания речи, уточнять его вербальные отклики, и побуждать ребенка к более активному использованию вербальных средств общения.	Сурдопедагог наблюдает за развитием диалога между ребенком и родителями. Сурдопедагог следит за тем, умеют ли родители самостоятельно побуждать ребенка к речевым высказываниям, какие невербальные и вербальные способы они используют: интонацию, естественные жесты предвосхищения отклика, помогают/не помогают воспроизвести точный отклик.	оценивает, насколько быстро и точно родители могут по аналогии создавать естественные ситуации взаимодействия, вовлекая ребенка в диалог. Сурдопедагог отмечает, какими вербальными средствами пользуются родители, обращаясь к ребенку, учитывают ли они его возможности (не предлагают ли слишком легкие или, наоборот, слишком сложные формулировки), умеют ли родители удерживать ребенка в естественном диалоге, используя преимущественно вербальные	Сурдопедагог наблюдает за взаимодействием родителей с ребенком с КИ, одобряет обращения и отклики и при необходимости дает точные рекомендации.
--	--	---	--	---	--	--	---

			<p>точноcтью отклика близких взрослых, правильно оценивать их и выражать согласие/несо- гласие с ними, проявлять инициативу в одобрении и поддержке близких, доступными ему вербальными и невербальным и средствами.</p>		<p>средства общения; как родители оказывают ребенку необходимую помощь и уточняют его речевые возможности, готовы ли они сохранять и развивать продолжительный естественный диалог с ним, проявлять инициативу и поддерживать любые инициативы ребенка и «переводить» их в доступные ребенку вербальные средства общения.</p> <p>Сурдопедагог воспроизводит данную схему взаимодействия до тех пор, пока не убедится, что родители умеют инициировать и</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>развивать продолжительное естественное взаимодействие и коммуникацию с ребенком с КИ, развивать понимание речи и самостоятельную речь в естественных жизненных и игровых ситуациях в домашних условиях.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Итак, мы представили разработанную технологию перестройки взаимодействия родителей со своим ребенком с КИ на новой сенсорной основе, показав 24 последовательных шага в работе сурдопедагога. Логика перестройки взаимодействия является общей и воспроизводится в каждой сессии, но с учетом ее ведущих задач.

ГЛАВА 3.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АПРОБАЦИИ РАЗРАБОТАННОЙ СИСТЕМЫ РАБОТЫ СУРДОПЕДАГОГА НА ЗАПУСКАЮЩЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С КИ

§ 3.1. Данные об испытуемых

Предложенная система работы сурдопедагога на запускаящем этапе реабилитации детей с КИ, представленная во второй главе проверялась на наиболее трудных детских случаях.

В исследовании приняли участие 90 детей раннего и дошкольного возраста. У испытуемых по данным медицинских исследований (КСВП, ОАЭ, аудиограмма) зафиксированы следующие диагнозы: двусторонняя сенсоневральная глухота у 29 детей (32,2%) двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени, пограничная с глухотой подтверждена у 22 испытуемых (24,5%) и врожденная сенсоневральная тугоухость IV степени у 39 детей (43,3%). Выраженных дополнительных первичных отклонений в развитии дети не имели.

Всем испытуемым была проведена кохлеарная имплантация, но в разном возрасте. Диапазон возрастных различий был достаточно велик: от 7 месяцев до 6 лет 6 месяцев.

В ходе эксперимента испытуемые были условно разделены после операции на две группы.

В первую группу вошли 45 детей с тяжелыми нарушениями слуха раннего возраста, проживающих в соответствии с возрастом «доречевой период» развития.

Во вторую группу вошли 45 детей с тяжелыми нарушениями слуха дошкольного возраста, у которых до операции не удалось сформировать вербальную коммуникацию. Эти дети не овладели до операции словесной речью, хотя большинство из них находились в условиях специального обучения и воспитания.

Проведенное по методике Н.Д. Шматко и Т.В. Пелымской [79] педагогическое изучение возможностей слухового восприятия этих 90 детей до операции КИ показало, что у 91% детей раннего возраста (первая ЭГ) и 100% дошкольников (вторая ЭГ), возможности использования слуха ограничивались способностью реагировать на определенные звучания, и в исключительных случаях – воспринимать в условиях ограниченного выбора звукоподражания и лепетные слова. Все дети были слухопротезированы до операции.

Дети обеих групп не владели речью до операции. Анализ средств коммуникации показал, что большинство детей двух групп к началу запускающего этапа реабилитации использовали в общении со взрослыми преимущественно естественные жесты (указательный и изобразительные жесты), сопровождаемые голосовыми вокализациями.

После подключения речевого процессора, все дети пользовались кохлеарными имплантами постоянно. Исключением был ребенок, речевой процессор которого был сломан на протяжении 6 месяцев и потому в течение этого времени ребенок носил один слуховой аппарат на не оперированном ухе.

В соответствии с предложенной системой работы неотъемлемым и решающим условием успешной реабилитации ребенка с КИ является перестройка взаимодействия в семье, поэтому в эксперименте приняли участие не только дети с кохлеарными имплантами, но и их родители, а также родственники – всего 90 семей. Состав взрослых испытуемых – 152, включая родителей (132), бабушек и дедушек (16), тетюшек (1), нянь (2), сурдопедагога (1) и других старших детей (8).

§ 3.2. Результаты экспериментальной работы сурдопедагога на ориентировочной сессии

Экспериментальная работа строилась в соответствии с описанным подходом к реабилитации детей с КИ после операции и разработанной системой

работы сурдопедагога на запускаящем этапе. Начинаясь экспериментальная работа с ориентировочной сессии.

В соответствии с задачами этой исходной сессии в ходе анализа были выделены значимые для последующей реабилитационной работы аспекты рассмотрения исходных вариантов взаимодействия ребенка с КИ с близкими:

- сложившиеся к моменту операции способы вербальной коммуникации с ребенком каждого члена семьи;
- типичные трудности во взаимодействии родителей с ребенком до операции;
- типичные трудности взаимодействия родителей с ребенком после операции КИ;
- наиболее типичные проявления трудностей взаимодействия в каждой семье;
- нуждались ли они только в перестройке сенсорной основы взаимодействия, или в перестройке и взаимодействия, и его сенсорной основы.

Анализ позволил выявить сложившиеся к моменту операции способы вербальной коммуникации с ребенком каждого члена семьи (наличие, отсутствие, фрагментарная коммуникация и др.). У 53,3 % родителей детей первой группы (24 семьи) и 20 % родителей детей второй группы (9 семей), выявлено заметное стремление взаимодействовать с ребенком на зрительно-слуховой основе. Они общались с ребенком, пытались объяснять ему, указывали на предметы, обращали внимание на игрушки, которые его интересовали, стремились использовать игрушку, чтобы наладить взаимодействие с ребенком. Члены семьи говорили с ним в нормальном темпе, их речь была интонационно-окрашена. Родители умело расшифровывали невербальное поведение ребенка - без труда понимали, чего тот хочет, в большинстве случаев правильно считывать знаки, которыми пользовался ребенок, и сообщали об этом другим членам семьи - «устал», «не нравится», «хочет есть», «хочет спать», «заболевает», «хочет

посмотреть...», «нравятся такие игрушки», «нам надо в туалет», «ждет ... машинку», «трудно будет забрать игрушку» и т.д.). Эти родители знали об интересах и потребностях детей - что привлекает и чем можно увлечь. Дети таких родителей находились, как правило, в хорошем настроении и проявляли готовность к взаимодействию с незнакомым взрослым.

У родителей наблюдалась преимущественно партнерская позиция по отношению к ребенку, не авторитарная. Эти родители выражали готовность изменить взаимодействие со своим ребенком, были готовы к диалогу с сурдопедагогом и сами стремились выстроить доверительные отношения с ним. В этих семьях требовалось перестраивать не само взаимодействие, а перевести его на новую сенсорную основу после операции.

У 46,6 % родителей детей первой группы (21 семья) и 80 % (36 семей) родителей второй группы наблюдались значительные трудности во взаимодействии со своими детьми. Они не могли увлечь ребенка, привлечь внимание к себе и занять игрой. Они с трудом могли организовать игру и вовлечь в нее ребенка. Игра, как правило, не соответствовала возможностям ребенка и была не интересной ему. Речь родителей отличалась своеобразием, они были немногословны и при этом речь не отвечала задачам коммуникации, т.е. она была часто неуместной в коммуникации и даже могла разрушать ее. В основном взрослые сидели молча, не проявляли инициативы, чтобы помочь ребенку на занятии. Такие родители часто жаловались, что не могут заниматься с ребенком, что он совершенно их не слушает, часто даже не обращает внимания и делает только то, что хочет. Они не знают, каким образом можно воздействовать на него. В этих семьях родители занимали преимущественно дидактическую позицию, заставляя ребенка что-то сделать, принуждая его к чему-то.

Дети из этих семей не сразу вступали в контакт с сурдопедагогом, часто пытались манипулировать взрослым, предъявляли ему требования, демонстрировали протесты, попадали в конфликтную ситуацию и не могли найти выход из нее.

В этих семьях требовалось заново выстраивать взаимодействие родителей с ребенком, переводя его одновременно на новую сенсорную основу.

В ходе ориентировочной сессии были выявлены типичные трудности во взаимодействии родителей с ребенком до и после операции КИ. К ним можно отнести:

- 1) чрезмерный контроль деятельности ребенка родителями и, как следствие, ограничение личного опыта ребенка за счет действий, предупреждающих появление у него ошибок;
- 2) использование родителями после операции тех же способов взаимодействия, что были до операции: постоянное привлечение внимания ребенка к лицу и к губам взрослого, утрированная артикуляция, послоговое произнесение слов, требование сопряженно-отраженного проговаривания, требование точного произнесения звукового состава слов, т.е. трудности самостоятельной перестройки взаимодействия со своим изменившимся ребенком;
- 3) трудности выстраивания взаимодействия с сурдопедагогом (не дослушивали, прерывали, неоправданно быстро переключались на ребенка, не поняв требований сурдопедагога и др.);
- 4) неумение родителей замечать и поддерживать инициативность ребенка, одобрять его активность и хвалить.

К числу наиболее типичных проявлений трудностей взаимодействия родителей со своим ребенком с КИ можно отнести следующие:

- родители сами не могли вызвать у ребенка интерес к себе: не знали, как его увлечь, какой вид деятельности предложить, как использовать игрушки, как организовать игру, как вызвать улыбку, как рассмешить ребенка, как доставить ему удовольствие, как подхватить возникший интерес к игрушке, действию, ситуации или другому человеку;

- не замечали инициативных действий у ребенка и не реагировали на них;
- самостоятельно не оказывали поддержку и крайне редко хвалили своего ребенка;
- сами не могли адекватно оценивать возможности ребенка: считали, что сурдопедагог предлагал слишком легкое или наоборот, довольно сложное задание и ребенку сложно справиться с ним; удивлялись способностям, которые ребенок демонстрировал на занятиях с сурдопедагогом;
- не замечали важных достижений ребенка;
- не позволяли ребенку допускать ошибки;
- неверно интерпретировали невербальные компоненты поведения ребенка во взаимодействии со взрослым (взгляд, естественный жест, действия);
- предлагали однообразные способы действия с предметами, виды деятельности и при этом стремились длительно использовать их;
- не могли самостоятельно вывести ребенка из ситуации непонимания, закономерно и естественно возникающего в ходе взаимодействия;
- не замечали необходимости помощи в определенные моменты взаимодействия: если же замечали, то часто не могли подобрать нужные ребенку средства помощи;
- родителям с трудом давались необходимые ребенку с КИ на запускающем этапе реабилитации выраженные и яркие проявления их эмоций во взаимодействии;
- не успевали вовремя обратить внимание ребенка с КИ на возникшее звучание; не всегда или не вовремя соотносили звук с источником; не предлагали ребенку произвести звук самостоятельно;
- не были способны быстро подстраиваться под ребенка, «идти за ним» во взаимодействии, легко теряли нужную для взаимодействия

позицию и неоправданно переходили к дидактической позиции, разрушающей взаимодействие.

Анализ показал:

- все 90 семей детей с КИ нуждались в помощи сурдопедагога для перестройки взаимодействия со своим изменившимся ребенком;
- одна группа родителей нуждались только в перестройке сенсорной основы взаимодействия;
- другая группа родителей нуждалась как в перестройке сенсорной основы, так и самого взаимодействия.

Условиями включения семьи в эксперимент по реабилитации детей после КИ были:

- регулярное посещение членами семьи реабилитационных занятий ребенка с КИ с сурдопедагогом;
- пребывание ребенка с КИ в семье на всем протяжении запускаящего этапа реабилитации;
- вовлеченность всех членов семьи (родителей, бабушек, дедушек, слышащих братьев и сестер), а также домашних помощников (нянь, частных педагогов и др.) на этапе реабилитации.

§ 3.3. Анализ результатов запускаящего этапа реабилитации 90 детей с КИ и их семей

В результате проведенного исследования все участвующие в эксперименте взрослые (152 человека) перешли к естественному и полноценному взаимодействию со своими детьми, характерному для слышащих родителей слышащих детей раннего возраста, на что указывают выделенные нами показатели взаимодействия родителей с ребенком с КИ:

- естественность,
- взаимопонимание,
- инициативность родителей во взаимодействии,

- умение поддерживать и одобрять,
- удовольствие от взаимодействия со своим ребенком.

Анализ полученных результатов показал, что во всех 90 случаях удалось добиться перехода на путь естественного развития коммуникации и речи. Это произошло вне зависимости от тяжести и характера нарушения слуха, от времени потери слуха, от сенсорной основы, на которой была сформирована коммуникация до операции КИ.

Доказательствами перехода на путь естественного развития являются следующие факты.

- 1) Все дети стали получать явное и видимое удовольствие от общения со взрослым на новой сенсорной основе (дети радовались, улыбались, смеялись и др.). Дети могли длительное время поддерживать эмоциональное взаимодействие со взрослыми, начали сами инициировать его.
- 2) У всех детей с КИ появилось естественное поведение, характерное для слышащего ребенка первого года жизни. Все дети стали проявлять интерес к звучаниям окружающего мира, появились яркие эмоциональные реакции не только на громкие, но и на тихие звуки, источник которых находится на дальнем расстоянии и вне поля зрения. Появилось стремление к экспериментированию со звуками, которое стало доставлять детям видимое удовольствие. Дети научились различать по смыслу схожие по звучанию источники звука (звонок в дверь, звонок маминого и папиного мобильных телефонов, городского телефона и др.). Все дети стали естественным для слышащего ребенка образом реагировать на звуки окружающего мира (останавливаться, услышав гудок машины; подбегать ко взрослому, услышав свое имя; выделять голоса близких в шумной обстановке и др.).
- 3) Все дети начали понимать обращенную к ним развернутую устную речь взрослого, при этом понимать с первого раза, самостоятельно и

адекватно реагируя, как это делает слышащий ребенок раннего возраста.

- 4) К концу запускаящего этапа реабилитации у всех испытуемых появились первые спонтанно освоенные в естественной коммуникации слова, количество которых быстро увеличивалось.

Принципиально важно, что изменения в активной речи детей с КИ после реабилитации происходили в логике нормального раннего речевого онтогенеза, что подтверждается зафиксированными в дневниках наблюдениями родителей за развитием своих детей.

Анализ показал, что во всех 90 случаях удалось добиться перехода детей с КИ на путь естественного развития коммуникации и речи. Принципиально важно, что это произошло вне зависимости от тяжести и характера нарушения слуха, от времени потери слуха, от сенсорной основы, на которой была сформирована коммуникация до операции КИ.

Как показал анализ результатов эксперимента, продолжительность запускаящего этапа реабилитации была различной и могла продолжаться от 9 месяцев до 2 лет.

Перестройка взаимодействия на новую сенсорную основу происходила легче и быстрее в тех семьях, где родители не испытывали выраженных трудностей в самом взаимодействии и требовалось перестраивать его сенсорную основу - от 6 месяцев до 1 года 2 месяцев.

Труднее и дольше продолжалась реабилитация в тех семьях, где изначально наблюдались значительные трудности во взаимодействии с ребенком до операции КИ. Этим родителям требовалось от 1.5 до 2-х лет, чтобы перейти к взаимодействию со своим ребенком на новой сенсорной основе.

Проведенное исследование позволяет говорить о значительных преимуществах метода имплантирования в сочетании с разработанной системой реабилитации ребенка с КИ. Основанием для утверждения служат следующие факты.

В отечественной сурдопедагогике доказано, что при раннем, с первых месяцев жизни, выявлении детей с тяжелыми нарушениями слуха, их оперативном бинауральном слухопротезировании, раннем начале и правильной постановке коррекционной помощи удастся в 20-25% случаев перевести глухих детей без дополнительных первичных нарушений на путь естественного развития коммуникации и речи (Пелымская Т.В., Шматко Н.Д., 2003) [79]. При проведении кохлеарной имплантации в раннем возрасте и использовании разработанной системы реабилитации удастся перевести на путь естественного развития подавляющее большинство детей.

Также известно, что при более позднем начале коррекционной помощи детям с тяжелыми нарушениями слуха - после 2,5 лет, уже, как правило, не удастся достичь естественного развития коммуникации и речи (Малофеев Н.Н., 2003; Шматко Н.Д., 2003) [42; 45; 78]. При использовании же разработанной системы реабилитации детей с КИ этого же возраста со столь же тяжелыми нарушениями слуха удастся добиться их перевода на путь естественного развития коммуникации и речи в большинстве случаев. Это не значит, что уровень общего и речевого развития таких детей будет точно соответствовать возрастной норме, он может быть к моменту завершения запускающего этапа разным - в том числе, ниже возрастной нормы, однако случившийся переход ребенка на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи на новой сенсорной основе открывает принципиально новые перспективы дальнейшего развития ребенка, его социализации и интеграции в общество. Об этом косвенно свидетельствуют данные анализа образовательной среды, в которой оказались дети с КИ после завершения экспериментальной реабилитации.

Все испытуемые первой группы оказались в среде слышащих. Почти половина детей (44,4 %) начали обучение сразу в среде слышащих сверстников (в группах общеразвивающей направленности), 8,8 % детей оказались также в среде слышащих детей, но с речевыми нарушениями (логопедические группы).

Остальные дети (48,8 %) также смогли начать обучение в среде слышащих детей, но объединенных с имплантированными в группах комбинированной направленности.

Во второй группе испытуемых, имплантированных в дошкольном возрасте и не владевших речью до операции, все дети также перешли на путь естественного развития коммуникации и речи, и все сменили образовательную среду – ни один ребенок не остался в среде глухих. 24,4 % этой группы смогли сразу влиться в среду слышащих. 13,3 % детей оказались в среде слышащих детей с речевыми нарушениями (логопедические группы) и 22,2 % могли начать обучение в среде слышащих детей, объединенных с детьми с КИ (в группах комбинированной направленности). Оставшиеся 40% детей этой группы оказались в среде слабослышащих детей. Решение родителей о поступлении детей в эти группы было принято в тех случаях, когда общее и речевое развитие детей еще не приблизилось к возрастной норме и, как следствие, они не были готовы к полноценному включению в среду слышащих сверстников (диаграмма 1, диаграмма 2, диаграмма 3, диаграмма 4).



Диаграмма 1. Образовательная среда после завершения запускаящего этапа – 1 экспериментальная группа (ЭГ)



Диаграмма 2. Образовательная среда после завершения запускаящего этапа – 2 экспериментальная группа (ЭГ)

Повторное изучение образовательной среды, проведенное за год до поступления испытуемых в школу, показало, что они не только удерживались в выбранной ранее образовательной среде, но даже могли переходить перед школой в более сложную социальную и образовательную среду. Так, дети с КИ переводились из групп комбинированной направленности в обычные массовые группы детского сада, где воспитывались совместно со слышащими сверстниками.

На диаграммах ниже представлены результаты повторного анализа образовательной среды детей с КИ перед поступлением в школу, т.е. по прошествии времени с момента завершения реабилитации.



Диаграмма 3. Образовательная среда на момент поступления в школу – первая экспериментальная группа (1ЭГ)



Диаграмма 4. Образовательная среда перед поступлением в школу – вторая экспериментальная группа (2ЭГ)

Приведенные на диаграммах данные указывают на устойчивость тенденции к усложнению и нормализации социальной и образовательной среды.

Покажем это на примере того детского случая, который уже описывался в предыдущей главе (Марк И.). К концу запускающего этапа реабилитации мама Марка уверенно отмечает в дневнике:

«Марк стал очень самостоятельным. Сам может взять игрушку и начать играть, в свои игры вводит те игровые действия, которые ему знакомы. Затем приходит и просит поиграть вместе. С удовольствием рассматривает книжки, слушает внимательно мои комментарии к каждой картинке. Стал просить включить мультфильм и просит смотреть его вместе обязательно с комментариями, иногда убавляем звук, чтобы слышать больше нашу речь. Стал периодически напевать что-то. Очень заливисто смеется. Постоянно находится в радостном настроении, что нас очень радует. На улице очень внимательно наблюдает за другими детьми, иногда подходит и начинает играть рядом с ними. Все время пытается общаться с нами, находит любой повод для этого».

К концу запускающего этапа реабилитации: «Словарь часто употребляемых Марком слов достиг 200 слов. Он начал использовать самостоятельно короткие фразы из 2-3 слов. Заметно прибавил в речи и общении. Произошел будто своеобразный прорыв всего, Марк начал не только больше говорить и повторять, но главное - хорошо вылавливать слова из контекста, с ним уже могут общаться и понимать его в какой-то степени новые и незнакомые люди. Причем Марк тоже понимает этих людей, хотя и частично, но, тем не менее, контакт есть и надежный».

Описание возможностей Марка в возрасте 7 лет убедительно показывает уровень достижений и степень комфортности пребывания ребенка в обычной социальной и образовательной среде. Приведем фрагмент из письма мамы Марка.

«Он уже учится в общеобразовательной школе. Особых проблем с обучением нет. Сидит на первой парте. Конечно, может что-то упустить, отвлечься, но обязательно переспросит у учительницы, если необходимо. Ему уже можно читать довольно сложные книги, абсолютно не упрощая на свой доступный лад содержимое, как это бывало раньше, так как запас слов позволяет всё понимать. С ним очень и очень интересно общаться, он увлеченный мальчик и многое знает, а главное, стремится узнать ещё больше! Вообще, наш мальчик, похоже, большой романтик. Радует каждую травинку, тому, что пришла весна, отмечает красоту природы и городской архитектуры. Да и сам готов создавать замысловатые постройки из кубиков Lego, которые мы всегда фотографируем, так как младший братик не даёт им долгой жизни. Иногда этот мальчишка хитрит, часто и много шутит, с удовольствием пародирует разные образы, и мы благодарны Богу, что он дал нам возможность повстречать правильных людей, которые вовремя помогли, и продолжают помогать нам своими такими нужными делами и советами.

Марк принимает участие в различных олимпиадах, ему это очень интересно, а, главное, у него неплохо получается. Обожает географию и историю. Готов часами рассматривать карту мира, нашли с бабушкой самую, по их мнению, далекую от нас страну Новую Зеландию и сейчас просит нас туда поехать зимой, потому что по другую сторону экватора будет лето.

Коллекционирует энциклопедии ЭКСМО для детей, и с удовольствием читает их сам, но слушать, когда что-то новое и увлекательное читают родители, ему пока, конечно, приятнее. Из книг любит скорее приключения, с удовольствием слушает «Волшебника Изумрудного города» Волкова, «Палочки для Васькиного барабана» Крапивина, «Как папа был маленьким» Раскина, прослушал почти все рассказы Носова, очень любит сказки Пушкина. Как-то, в течение месяца, перед сном заслушал «до дыр» аудиовersion «Сказки о царе Салтане» Пушкина, так, что даже случайно выучил её наизусть. Сейчас очень любит исторические книги, энциклопедии. Есть очень красочное издание

«Бородинская битва.1812» Бунтмана и Эйдельмана – держа в руках такую книгу, захочется её непременно прочитать самому. Благодаря огромному интересу к услышанному, словарный запас увеличивался. Школьный психолог, при личном общении, отметила интересный образ мышления, а также же богатую и развернутую речь ребенка, широкую сферу его интересов и увлечений.

Марк очень любит, если не сказать, обожает, посещать музеи. В частности, Третьяковскую галерею. Готов ходить туда постоянно. Не оставляет без внимания и технические музеи, расспрашивает обо всём. Музей Дарвина тоже привлекает, ходил туда много раз и не перестаёт находить для себя новое и неизведанное. Ещё малышом бегал по музею от витрины к витрине, расспрашивал, а сейчас всё читает сам, а даже рассказывает нам, родителям, потому что свежи его знания, которые он почерпнул из детских красочных энциклопедий.

Марк обожает путешествовать и мечтать, готов говорить часами о предстоящих увлекательных поездках, обсуждать все детали вплоть до самых мелочей, и просто млеет от удовольствия, проговаривая все эти моменты. Например, как мы всей семьёй поедem с ночевкой на дачу к нашей знакомой, у которой там много домашних животных, как ему будет весело с ними бегать, а потом дети пойдут наблюдать за муравьями, и ещё на родник за водой. Как они будут фантазировать со своим другом о том, что местный уличный котёнок в опасности, а они его спасают. А большую овчарку будут дрессировать на лужайке, и он тоже будет говорить ей команды, а она будет выполнять. Ночью он обязательно будет спать в палатке в своем новеньком, недавно, с большим вниманием, купленном специально для таких случаев спальном мешке, и смотреть на звёзды, и находить там различные созвездия. И в палатке обязательно будут сеточки от комаров и от насекомых, чтобы спать было безопасно.

Общение Марка со сверстниками.

С самого детства я, как мама, не могу отметить каких-то особенных моментов, которые бы бросались в глаза, при общении ребенка с другими детьми. До сада на площадке возле дома он весело бегал с ребятами вокруг, играл и хохотал, либо плакал, когда что-то шло в разрез с его желаниями и интересами. В садике поначалу контактировал с детками без использования речи, а со временем (с развитием речи), он постепенно использовал её в своём общении. К моменту выпуска из детского сада, и даже немного раньше, мальчик абсолютно свободно общался на любые темы с любым человеком. Его прекрасно понимали взрослые и дети. Он запросто подойдёт на площадке к ребятам, познакомится и вольётся в процесс их игры, если ему это будет интересно. Дружит со старшими ребятами, зимой строил с ними крепость, весной вместе запускали вертолёт, ему радостно учиться у них всему. Сейчас мы заканчиваем первый класс, и, многие взрослые говорят мне о том, что с сыном интересно и приятно вести диалог. Его рассуждения увлекают, интересы обширны.

Друзья Марка.

У нашего имплантированного мальчика есть слышащие друзья. Он с удовольствием ходит к ним в гости, приглашает к себе, мы ездим вместе на мероприятия и гуляем в парках. Они вместе шутят и смеются, общаясь с ними он использует разные интонации голоса и даже поёт. Они играют в ролевые игры. После недавнего переезда уже успел подружиться с мальчишками во дворе. В школе общается со всеми ребятами, но друг - мальчик из группы детского сада, с кем они вместе попали в один класс. А во время летнего пляжного отдыха с удовольствием руководит стройкой песочных замков на берегу озера в компании обычных слышащих детей».

Итак, экспериментальная апробация разработанной системы работы сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации подтвердила гипотезу исследования - для перевода ребенка с КИ на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи требуется новая система работы сурдопедагога, нацеленная на перестройку эмоционального

взаимодействия родителей с ребенком на изменившейся сенсорной основе, запуск развития слухового восприятия и становление предпосылок спонтанного развития речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) Смысл психолого-педагогической реабилитации после операции КИ заключается в запуске естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи в естественной коммуникации.
- 2) Требуется выделить запускающий этап реабилитации ребенка с КИ, в ходе которого сурдопедагог перестраивает взаимодействие родителей с ребенком на новой сенсорной основе.
- 3) Система работы сурдопедагога на запускаящем этапе реабилитации ребенка с КИ включает четыре сессии и соответствующие им задачи:
 - Нулевая сессия – «Ориентировочная»
 - Первая сессия – «Запуск эмоционального взаимодействия»
 - Вторая сессия – «Запуск понимания речи»
 - Третья сессия – «Запуск спонтанного освоения речи в естественной коммуникации»
- 4) Важнейшим компонентом системы являются показатели завершения каждой сессии запускаящего этапа реабилитации по отношению как к ребенку, так и его семье, они служат ориентирами в работе сурдопедагога.
- 5) Система работы включает технологию перестройки взаимодействия родителей со своим ребенком – четыре педагогические сессии и восемь шагов в работе сурдопедагога на каждой сессии. Логика перестройки взаимодействия воспроизводится в каждой сессии запускаящего этапа реабилитации, но в соответствии с ее ведущими задачами – всего двадцать четыре шага в работе сурдопедагога.
- 6) В системе реабилитации ребенка с КИ любого возраста воспроизводится логика нормального развития слышащего ребенка первого года жизни, поэтому ребенок с КИ должен проживать запускаящий этап реабилитации в семье. Помещение ребенка с КИ в образовательное учреждение до перехода на путь естественного развития коммуникации и речи может свести на нет все усилия семьи и ребенка;

7) Показателями завершения запускаяющего этапа реабилитации являются:

- поведение, характерное для слышащего ребенка;
- спонтанное освоение речи в естественной коммуникации, как это происходит у нормально слышащего ребенка раннего возраста.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Альтман, Я.А., Таварткиладзе, Г.А. Руководство по аудиологии. - М: ДМК пресс, 2003. с.249
2. Антоненко, Л.Ф. Из опыта организации педагогической работы с имплантированными детьми в условиях детского сада [Текст] / Л.Ф. Антоненко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2010. - № 5. - С. 60-65.
3. Арутюнян, И.А. Особенности сурдопедагогической работы с детьми, перенесшими кохлеарную имплантацию: автореф. дис. ... канд. пед. наук 13.00.03 / Арутюнян Инесса Ашотовна. – Ереван, 2008. - 25 с.
4. Багрова, И.Г. Работа по развитию слухового восприятия в школе для слабослышащих детей [Текст] / И.Г. Багрова // Дефектология. - 1981. - №5. - С. 37-41.
5. Баенская, Е.Р. Аффективное развитие ребенка в норме: первый год жизни [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2016. – Вып. № 24. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-24/affektivnoe-razvitie-rebenka-v-norme-pervyj-god-zhizni>
6. Баенская, Е.Р. Аффективное развитие ребенка в период раннего детства [Текст] / Е.Р. Баенская // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 9.– С. 100–104.
7. Баенская, Е.Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме. Альманах Института коррекционной педагогики [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2015. – Вып. № 19. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/zakonomernosti-rannego-emocionalnogo-razvitija-v>
8. Бахшиян, В.В. Современные тенденции и перспективы применения метода телеметрии нервного ответа в реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации // Вестник оториноларингологии. - 2014;(2): 21-25.
9. Богомилский, М.Р. Кохлеарная имплантация / М. Р. Богомилский, А. Н. Ремизов. - М.: Медицина, 1986 174, [2] с. ил.
10. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М.: Советский спорт, 2004. - 304 с.: ил.
11. Венгер, А.Л., Гребенюкова, А.С. Коррекция неблагоприятных эмоциональных состояний у младших школьников. // Психологический журнал Международного университета природы общества и человека «Дубна». – 2013. - № 4. – 1-11.
12. Венгер, А.Л. Ранние этапы онтогенеза психики. // У истоков развития. Сборник научных статей / Под ред. Л.Ф. Обуховой, И.А. Котляр. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – С. 33-49.

13. Венгер, А.Л. Соотношение возрастных и индивидуальных закономерностей психического развития ребенка: автореф. дис. ... докт. психол. наук 19.00.13, 19.00.04 / Александр Леонидович Венгер. – Москва, 2002. – 34 с.
14. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии. М. : Просвещение, 1995. – 527с.
15. Гойхбург М.В., Бахшинян В.В., Таварткиладзе Г.А. Эффективность реабилитации после билатеральной кохlearной имплантации. - Вестник оториноларингологии. 2014;(2): 26-28.
16. Гончарова, Е.А. Изменение статуса ребенка в процессе кохlearной имплантации и реабилитации - новое явление в сурдопедагогике [Текст] / Гончарова Е.А., Кукушкина О.И. // Дефектология. - 2014. - № 1. - С. 14-16.
17. Гончарова, Е.Л. Задачи сурдопедагога на разных этапах помощи детям с кохlearными имплантами / Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. // Дефектология. - 2013. - № 6. - С. 23-32.
18. Гончарова, Е.Л. Как изменяются задачи сурдопедагога на разных этапах помощи детям с кохlearными имплантами [Текст] / Гончарова Е. Л. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2014. - № 6. - С. 5-12.
19. Дети с КИ в школьном возрасте: четыре истории развития [Электронный ресурс] / М.Р. Хайдарпашич, Е.В. Зельдина, А.И. Сатаева // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2016. – Вып. № 24. – Электрон. ст. – URL: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-24/deti-s-ki-v-shkolnom-vozhraсте-chetyire-istorii-razvitiya>
20. Зонтова, О.В. Билатеральная кохlearная имплантация у детей особенности реабилитации и интеграции. - Научное обозрение: Теория и практика. 2012 (3), 62-66.
21. Королева, И.В. Кохlearная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых : учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 Педагогика / И. В. Королева с.186, [1] с. ил., табл. 21 см. - Санкт-Петербург : КАРО, 2009.
22. Королева, И.В. Прогноз эффективности слухоречевой реабилитации после кохlearной имплантации у детей младшего возраста / И.В. Королева // Дефектология. – 2002. - № 4. - С.28-39.
23. Королева, И.В. Реабилитация глухих детей и взрослых после кохlearной и стволомозговой имплантации. - Санкт-Петербург : КАРО, 2015. - с: 870 с. ил., табл. 24 см.
24. Корсунская, Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье [Текст] / Б.Д. Корсунская. - М.: Педагогика, 1970. - 192 с.

25. Корсунская, Б.Д. О путях формирования речи у глухонемого дошкольника [Текст] / Б.Д. Корсунская // Известия АПН РСФСР. – 1956. – Вып. 77. – С. 154-188.
26. Корсунская, Б.Д. О семейном воспитании глухого дошкольника [Текст] / Б.Д. Корсунская // Дефектология. – 1971. – № 2. – С. 58-66.
27. Красильникова, О.А., Люкина, А.С. Результаты исследования коммуникативных умений младших школьников с кохлеарными имплантами [Электронный ресурс] / А.С. Люкина, О.А. Красильникова // Письма в Эмиссия. Оффлайн (The Emissia.Offline Letters): электронный научный журнал. – СПб., март 2014., ART 2163. – URL: <http://www.emissia.org/offline/2014/2163.htm>
28. Кузьмичева, Е.П. Развитие речевого слуха у глухих / Под ред. Т.А. Власовой. - НИИД АПН СССР. - М.: Педагогика, 1983. - 160 с., ил.
29. Кукушкина, О.И. Гончарова, Е.Л. «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации [Электронный ресурс] / О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2016. – Вып. №24. – Электрон. ст.- URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-24/%C2%ABtochka-zapuska%C2%BB-novyix-sluxovyix-vozmozhnostej-i-spontannogo-razvitiya-rechi-rebenka-posle-koxlearnoj-implantaczi>
30. Кукушкина, О.И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами - новый инструмент сурдопедагога [Текст] / Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. // Дефектология. - 2014. - № 2. - С. 29-35.
31. Кукушкина, О.И. Новый инструмент сурдопедагога - динамическая педагогическая классификация детей с кохлеарными имплантами [Текст] / Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2014. - № 8. - С. 3-9.
32. Кукушкина, О.И. Подход к реабилитации ребенка после кохлеарной имплантации [Текст] / Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. // Дефектология. - 2016. - № 4. - С. 44-52.
33. Кукушкина, О.И. Хайдарпашич, М.Р., Сатаева, А.И. Нормальный ранний онтогенез как ориентир сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации ребенка с КИ [Электронный ресурс] / О.И. Кукушкина, М.Р. Хайдарпашич, А.И. Сатаева // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2015. – Вып. №21. – Электрон. ст. - URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/normalnyij-rannij-ontogenez-kak-orientir-surdopedagoga-na-zapuskayushhem-etape-reabilitaczii-rebenka-s-ki>
34. Леонгард, Э.И. Кохлеарная имплантация и речь [Текст] : университет для родителей / Э.И. Леонгард // В едином строю. - 2006. - № 3. - С. 21-25.

35. Леонгард, Э.И. И снова о кохлеарной имплантации [Текст] / Э.И. Леонгард // В едином строю. - 2008. - № 6. - С. 16-17.
36. Леонгард, Э.И. Основные принципы работы по развитию слухового восприятия у глухих и слабослышащих дошкольников [Текст] / Э.И. Леонгард // Дефектология. - 1977. - № 6. - С. 63-69.
37. Леонгард, Э.И., Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье [Текст] / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова. - М.: Просвещение, 1991. - 319 с. с ил..
38. Леонгардт, А. Служба кохлеарной имплантации для детей глухих родителей [Текст] / А. Леонгардт // Дефектология. - 2014. - № 2. - С. 21-28.
39. Леонхард, А. Консультирование глухих родителей глухих детей по проблемам кохлеарной имплантации и последующей реабилитации [Текст] / Леонхард А., Фогель А. // Дефектология. - 2014. - № 3. - С. 12-20.
40. Малофеев, Н.Н. Кохлеарная имплантация (что должен знать родитель, принимающий решение об имплантировании ребенка с нарушенным слухом) [Текст] / Малофеев Н.Н. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2013. - № 1. - С. 3-10.
41. Малофеев, Н.Н. Кохлеарная имплантация [Текст] / Н.Н. Малофеев // Дефектология. - 2013. - № 2 (Март-апр.). - С. 6 - 15. - (Теория и методология специальной педагогики). - Библиогр. в конце ст.
42. Малофеев, Н.Н. Научные достижения отечественной дефектологии как базис современной профилактической, коррекционной и реабилитационной помощи детям с нарушениями развития [Текст] / Н.Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2014. - № 2. - С. 3 - 10. -
43. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н.Н. Малофеев. - М. : Просвещение, 2009. - 319 с. : ил.
44. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. вузов. В 2 ч. Ч. 1 / Н.Н. Малофеев. - М. : Просвещение, 2010. - 319 с. : ил.
45. Малофеев, Н.Н. Стратегия модернизации Российской системы специального образования – ранее начало и правильная организация психолого-педагогической помощи // в кн. Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. Сборник научных статей. М.: Права человека, 2003. - С.68-77.
46. Миронова, Э.В. Обучение внезапно оглохших (детей и взрослых) восприятию устной речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Э.В. Миронова. - М.: Институт учебника «Пайдейя», 2000. - 304 с., ил. с. 227-239.

47. Миронова, Э.В. Развитие речевого слуха у говорящих детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Э.В. Миронова, А.И. Сатаева, И.Д. Фроленкова // Дефектология. - 2005. - № 1. - С.52-56.
48. Назарова, Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. – М.: Владос, 2001. - 288 с.
49. Никольская, О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение [Текст] / О.С. Никольская. – М. : МГППУ, 2008. – 464 с. – Библиогр.: с. 454-464.
50. Обучение глухонемых устной речи [Текст] : руководство для учащихся / Н.М. Лаговский.- Александровск, 1911. – 502. – С. 76-105.
51. Организация долговременной поддержки пациентов с кохлеарными имплантами в удаленных регионах / Янов Ю.К., Пудов В.И., Вахрушев С.Г., Кузовков В.Е., Левин С.В., Сугарова С.Б. // Вестник оториноларингологии. - 2011. - № 3. - С. 8-10.
52. Особенности настройки речевого процессора у детей с кохлеарными имплантами / Петров С.М., Пудов В.И., Зонтова О.В., Мегрелишвили С.М. // Российская оториноларингология. 2003. - № 2.-С.110-112.
53. Пелымская, Т.В. Организация и содержание работы по развитию слухового восприятия у детей первых двух лет жизни [Текст] / Т.В. Пелымская // Дефектология. – 1988. – № 1. – С. 72-80.
54. Пелымская, Т.В. Развитие нарушенной слуховой функции у детей первых двух лет жизни [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.00 / Тамара Валерьевна Пелымская. – М., 1988. – 17 с.
55. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка: Монография / под ред. О. С. Никольская, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина – Москва: Полиграф сервис, 2014 . – 191 с. : ил. - Библиогр.: с. 184-189.
56. Рау, Ф.Ф. Устная речь глухих [Текст] / Ф.Ф. Рау. – М.: Педагогика, 1973. – 304 с. - Библиогр.: С. 287-301.
57. Рау, Е.Ф. Воспитание детей дошкольников с недостатками слуха [Текст] / Е. Ф. Рау. - М.: Медгиз, 1959. - 32 с. - (Советы родителям).
58. Рау, Н.А. Матерям маленьких глухонемых детей [Текст] / Н.А. Рау // М.: Изд-во Всероссийского общества глухих, 1929. – 48 с.
59. Рау, Ф.Ф. О механизме восприятия устной речи при нормальном и нарушенном слухе [Текст] / Ф.Ф. Рау // Дефектология. – 1972. – № 6. – С. 23-29.
60. Саломатина, И.В. Изучение влияния кохлеарной имплантации на развитие детей с нарушениями слуха: по материалам зарубежных публикаций [Текст] / Саломатина И.В. // Дефектология. - 2010. - № 2. - С. 83-90.

61. Сатаева, А.И. Взаимодействие сурдопедагога и родителей на запускаящем этапе реабилитации после кохлеарной имплантации [Текст] / Сатаева А.И., Буданцов А.В. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2015. - № 2. - С. 17-32.
62. Сатаева, А.И. Запускающий этап реабилитации – решающая роль сурдопедагога [Электронный ресурс] / А.И. Сатаева // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2015. – Вып. № 21. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/zapuskayushhij-etap-reabilitaczii-%E2%80%93reshayushhaya-rol-surdopedagoga>
63. Сатаева, А.И. Значение первоначального периода реабилитации глухого дошкольника после кохлеарной имплантации [Текст] / Сатаева А.И. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2012. - № 5. - С. 9-16.
64. Сатаева, А.И. Кохлеарная имплантация как средство помощи глухим детям [Текст] / Сатаева А.И. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2008. - № 1. - С. 55-63.
65. Сатаева, А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации [Текст] / Сатаева А.И. // Дефектология. - 2012. - № 2. - С. 50-62.
66. Сатаева, А.И. Показатели завершения "запускающего" этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарной имплантацией [Текст] / Сатаева А.И. // Дефектология. - 2014. - № 3. - С. 21-29.
67. Сатаева, А.И. Показатели завершения запускающего этапа реабилитации при кохлеарной имплантации [Текст] / Сатаева А.И. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2015. - № 3. - С. 3-9.
68. Соколовская Т.А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Соколовская Т.А. // Специальное образование. - 2013. - № 2. - С. 91-97.
69. Сошникова, М.Г. О проблемах обучения и воспитания детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Сошникова М.Г. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2010. - № 3. - С. 16-19.
70. Таварткиладзе, Г.А. Руководство по клинической аудиологии. - М.: Медицина; 2013. - 404 с.
71. Тарасова Н.В. Интеграция пациентов после кохлеарной имплантации [Текст] / Тарасова Н.В., Орлова О.С., Белоконь А.Н. // Логопедия сегодня. - 2008. - № 4 - С. 47-53.
72. Тарасова, Н.В. Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации в центре оториноларингологии: автореф. дис. ... канд. пед. наук 13.00.03 / Тарасова Наталья Валерьевна. - Москва, 2010. - 25 с.

73. Тарасова, Н.В. Проблемы обучения детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Тарасова Н.В., Орлова О.С. // Логопедия сегодня. - 2013. - № 1. - С. 55-68.
74. Фонлантен Анди, Хорст Арндт Слуховые аппараты. – Ростов н/Д.: Феникс, 2009. – 304 с.
75. Шарманжинова, Т.Д. Динамика слухового восприятия у больных, использующих кохлеарный имплант: дис... канд. мед. наук 14.00.04 / Шарманжинова Татьяна Даржановна. – Москва, 2004 г. - 128с.
76. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом [Текст] : пособие для учителя-дефектолога / Т.В. Пелымская, Н.Д. Шматко. – М.: Владос, 2003. – 224 с. - Библиогр.: с. 223.
77. Шматко, Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников / Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2012. - № 3. - С. 45-51.
78. Шматко, Н.Д. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в России: успехи и опасения // в кн. Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии. Сборник научных статей. М.: Права человека, 2003. - С.105-115.
79. Шматко, Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит... [Текст] : пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003 – 204 с. - Библиогр.: с. 201-203.
80. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Текст] / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. - 197 с. – Рез.: англ. - Библиогр.: С. 191-194.
81. Allen C., Nikolopoulos T.P., Dyar D., O'Donoghue G.M. The reliability of a rating scale for measuring speech intelligibility following pediatric cochlear implantation. *Otology and Neurology*, 2001: Vol 22: 631-3.
82. Archbold S. A Deaf education: changed by cochlear implantation?: Proefschrift. Thesis Radbound University Nijmegen Medical Center, Nijmegen, 2010. - 434 pages
83. Archbold S. A pediatric cochlear implants program: current and future challengers. In: McCormick B. Archbold S, eds. *Cochlear Implants for Young Deaf Children*. 2nd Ed. London: Whurr, 2003: 96-134.
84. Archbold S.M., Nikolopoulos T.P., Lutman M.E., O'Donoghue G.M. The educational settings of profoundly deaf children with cochlear implants compared with age-matched peers with hearing aids: Implications for management: *International Journal of Audiology*. Vol 41(3), Apr 2002, 157-161.
85. Banfai, P., Karczag A. and Luers P. 1984a Cochlear Implants. Clinical results: the rehabilitation. *Acta Oto-Laringologica (suppl 411)*: 183-194.

86. Bertram B. (1996) An integrated rehabilitation concept for cochlear implant children. In Allum DJ (ed.) *Cochlear Implant Rehabilitation in Children and Adults*. London: Whurr Publishers Ltd.
87. Boothroyd A. (1989) Hearing aids, cochlear implants and profoundly deaf children. In Qwens E., Kessler DK (eds) *Cochlear Implants in Young Deaf Children*. Boston, MA: Little, Brown and Co, pp. 81-100.
88. Boothroyd, A., Geers, A.E. & Moog, J.S. (1991). Practical implications of cochlear implants in children. *Ear and Hearing*, 12, 4S. 81-89.
89. Busby, P.A., Tong, Y.C., Roberts, S.A., Altidis, P.M., Dettman, S.J., Blamey, P.J., Clark, G.M., Watson, R.K., Dowell, R.C., Richards, F.W. Nicholls, G.H. (1989). Results from two children using a multiple-electrode intracochlear implant. *Journal of Acoustical Society of America*, 86, (6), 2088-2102.
90. Chouard, C.H. 1980. The surgical rehabilitation of total deafness with multichannel cochlear implant. indications and results. *Audiology* 19:137-145.
91. Clark, G.M. 2000a. The cochlear implant: a search for answers. *Cochlear Implants International* 1: 1-17
92. Clark, G.M. *Cochlear Implants: Fundamentals and Applications*/Springer- Verlag New York, Inc. 2003 p: 654-706
93. Clark, G.M. *Cochlear Implants: historical perspectives*. In: Plant, G. and K.-E. Spens, eds. *Profound deafness and communication*. London, Whurr: 165-218
94. *Cochlear implant rehabilitation in children and adults*. Ed. Allum D.J. -Whurr Publishers, 1996. P. 166-179.- 344 pages
95. Connor C.M., Heiber S., Arts H.A. and Swolan T.A. 2000. Speech, vocabulary, and the education of children using cochlear implants: oral and total communication? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 43: 1185-1204
96. Diller G. *Study Guide for Educational Staff Working with Hearing Impaired Children* / Diller G., Kosmalowa J., Krahulcova B., Lehnhardt M., Peralta F. // Drukarnia: Jaks. Wroclaw, Poland, 2005 – 514 pages; p.273.
97. Diller N., Spillman T. 1984. Result and perspectives with extracochlear round window electrodes. *Acta Oto-Lrningologica* (suppl. 411): 221-229.
98. Djourno A., Eyries C. 1957. Prothese auditive perexcitation electrique a distance du nerf sensorial a l'aide d'un bobinage include a demeure. *Press Medicale* 35: 14-17.
99. Dornan D., Hickson, L, Murdoch, B., Houston, K.T. & Constantinescu, G. (2010). Is auditory-verbal therapy effective for children with hearing loss? *Volta Review*, 110 (3), 361-387.
100. Douek E., Fourcin A.J., Moore B.C.J. and Clarke G.P. 1977. A new approach to the cochlear implant. *Proceeding of the Royal Society of Medicine* 70: 379-383.

101. Dowell R.C., Dawson P.W., Dettman S.J., et. al. 1991. Multichannel cochlear implantation in children. A summary of current work at the University of Melbourne. *American Journal of Otology* 12 (suppl): 137-143.
102. Doyle J.B., Doyle H.D., Turnbull F.M., Abbey J. and House L. 1963. Electrical stimulation in eighth nerve deafness. *Bulletin of the Los Angeles Neurological Society* 28: 148-150.
103. Edwards L.C. Children with cochlear implants and complex needs: A review of outcome research and psychological practice: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* Vol 12(3) Sum 2007, 258-268.
104. Eisenberg L. Use of the cochlear implant by the prelingually deaf // *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology*. 1982. - Suppl. 91 (2 part 3). - P. 62-66.
105. Ganz B.J., Tyler, R.S., Woodworth G.C., Tye-Murray N., Fryauf-Bertschy H. 1994. Results of multichannel cochlear implants in congenital and acquired pre lingual deafness in children: Five-year follow-up. *American Journal of Otology*, 15 (Suppl.2), 1-8.
106. Geers A. Moog J. Impact of cochlear implants on the educational setting. In Usiel. A. Mondain M (eds) *Cochlear Implants in Children*. Basel: Karger, 1995.
107. Geers A., Moog J.S. 1991. Evaluating the benefits of cochlear implants in an educational settings // *American Journal of Otology*, 12, (Suppl.), 116-125.
108. Heiling, K. 1995. The development of deaf children. Hamburg: Signum.Kileny, P.R., Kemink, J.L. & Zimmerman-Phillips, S. (1991). Cochlear implants in children. *American Journal of Otology*, 12, 144-146.
109. Hochmair-Desoyer, I.J., E.S. Hochmair and K. Burian.1980. Four years of experience with cochlear prostheses. *Medical Progress Technology* 8: 107-119.
110. House W.F., Urban J. 1973. Long-term result of electrode implantation and electronic stimulation of the cochlear in man. In: Fields W.S. and Leavitt L.A., eds. *Neural organization and its relevance to prosthetics*. New York, Intercontinental Medical Book: 273-280.
111. House, W.F., Berliner K.I., Eiseberg L.S. 1981. The cochlear implant: 1980 update. *Acta Oto-Laringologica* 91: 457-462.
112. Lin L.M., Niparko J.K., Francis H.W. 2009. Outcomes in cochlear implantation assessment of quality of life impact and economic evaluation of the benefits of the CI in relation to costs. In Niparko, Kirk, & Robbins (Eds.), *Cochlear implants principles and practices*, (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
113. McCormick B., Archbold S., Sheppard S., eds. *Cochlear implants for Young Deaf Children*. London: Whurr Publishers, 1994.
114. Mecklenburg, D.J. 1988. Cochlear implantation in children: nonmedical considerations. *American Journal of Otology*, 9, 163-168.

115. Meyer, T.A., Svirsky, M.A., Kirk K.I., Miyamoto R.T. 1998. Improvements in speech perception by children with profound prelingual hearing loss: Effects of device, communication mode, and chronological age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41(4), 846-858.
116. Meclenburg D., Lehnhardt E. 1991. The development of cochlear implants in Europe, Asia and Australia. In Cooper H (ed) *Cochlear Implants: A Practical Guide*. London: Whurr pp. 34-57.
117. Meclenburg D.J. ets. 1990. Auditory (re)habilitation for implanted deaf children and teenagers. In: Clark, G., Y. Tong and J. Patrick, eds. *Cochlear prostheses*. United Kingdom, Churchill Livingstone: 207-221.
118. Miyamoto R.T., Osberger M.J., Robbins A.M., Myres W.A., Kessler K. 1993. Prelingually deafened children's performance with the Nucleus multichannel cochlear implant. *American Journal of Otology*, 14, 437-445.
119. Moog, J.S., Geers, A.E. 1991. Educational management of children with cochlear implants. *American Annals of the Deaf*, 136 (2) 69-76.
120. Moored D.F. *Educating the Deaf: Psychology, Principles, and Practices* / Ed. 3d edition. – Houghton Mifflin Company, Boston, 1987.
121. Nikolopoulos T.G. O'Donoghue G.M., Archbold S.M. Age at implantation: its importance in pediatric cochlear implantation. *Laryngoscope* 1999; 109; 595-9.
122. Niparko J.K. *Cochlear Implants: Principles and Practices*/ Ed. 2nd edition. – Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
123. Osberger M.J., Robbins A.R., Miyamoto R.T. (1991) / Osberger M.J., Robbins A.R., Miyamoto R.T., Berry S.W. Myres W.A., Kessler K.S., Pope M.L. Speech perception abilities of children with cochlear implants, tactile aids, or hearing aids. *American Journal of Otology*, 12 (suppl.), 105-115.
124. Osberger, Maso & Sam, 1993. Speech intelligibility of children with cochlear implants, tactile aids, or hearing aids. *J Speech Hear Res*. 1993 Feb; 36(1):186-203.
125. Robbins A.M. Communication intervention for infants and toddlers with cochlear implants. *Topics Lang Dis* 2003; 23(1): 16-28.
126. Robbins A.M., Osberger M.J., Miyamoto R.T., Kessler K.S. 1995. Language development in children with cochlear implant. *Advances in Oto-Rhino-Laryngology* 50: 160-166.
127. Sharma A., & Campbell J. (2011). A sensitive period for cochlear implantation in deaf children. *Journal of Maternal, Fetal. Neonatal Medicine*, 24 (Suppl. 1), 151-153.
128. Simmons, F.B. 1966. Electrical stimulation of the auditory nerve in man. *Archives of Otolaryngology* 84: 2-54.

129. Waltzman S., Cohen N., Shapiro W.H. (1995). Effects of cochlear implantations on the young deaf child. In A.S. Uziel & M. Mondain (Eds), *Advances in Oto-Rhino-Laryngology*, 50, 125-128. Basel: Karger.