

УДК 376.112.4
ГРНТИ 14.29.27

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ В ИНКЛЮЗИИ**

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.70.558](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.70.558)

Жигорева Марина Васильевна

доктор пед. наук,
профессор кафедры
сурдопедагогики и инклюзивного образования МПГУ,
г. Москва

Кузьмина Светлана Анатольевна

канд. пед. наук,
доцент кафедры
сурдопедагогики и инклюзивного образования МПГУ,
г. Москва

Пантелеева Лариса Александровна

канд. пед. наук,
доцент кафедры логопедии МГОУ, г.
Москва

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена актуальным вопросам реабилитации детей с нарушениями слуха после кохлеарной имплантации (КИ), раскрыты факторы, влияющие на эффективность реабилитации и интеграции детей с КИ в среду слышащих детей и подростков. Предложены рекомендации по организации педагогической поддержки обучающихся с КИ в условиях инклюзии, обеспечивающие успешное продвижение их в обучении, которыми могут воспользоваться учителя, родители для повышения качества усвоения детьми школьных знаний.

ABSTRACT

The article is devoted to topical issues of rehabilitation of children with hearing impairment after cochlear implantation (CI), revealed the factors influencing the efficiency of rehabilitation and integration of children with CI in the environment of hearing children and adolescents. The recommendations on the organization of pedagogical support of students with CI in terms of inclusion, ensuring their successful advancement in learning, which can take advantage of teachers, parents to improve the quality of children's learning school knowledge.

Ключевые слова: инклюзивный образовательный процесс, специальные образовательные условия, кохлеарная имплантация, слуховое восприятие, слуховой аппарат, бимодальная стимуляция.

Keywords: inclusive educational process, special educational conditions, cochlear implants, auditory perception, hearing AIDS, and bimodal stimulation.

Происходящие преобразования в современной системе отечественного образования, в соответствии с принципами гуманизма, делают значимым поиск путей совершенствования организации, содержания сопровождения детей и подростков с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной среде. Инклюзивная практика предполагает получение знаний всеми детьми, независимо от их индивидуальных особенностей, родного языка, психических и физических возможностей. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), относящиеся к определенной категории нарушений, сталкиваются с различными трудностями в общеобразовательном пространстве, которые отрицательно влияют на процесс обучения, социализацию и обуславливают необходимость разработки путей психолого-педагогического сопровождения, с учетом их особенностей развития. Актуализируется также проблема создания условий, способствующих усвоению школьных знаний, своевременному и полноценному развитию всех сторон личности в процессе обучения.

В настоящее время увеличивается количество образовательных учреждений, включающихся в инклюзивный процесс, и вместе с тем, расширяется круг проблем, связанных с обучением и воспитанием лиц с ОВЗ разных категорий (нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и др.). В данной статье освещается вопрос о необходимости создания специальных условий обучения для детей с нарушением слуха после кохлеарной имплантации (КИ), поступивших учиться в общеобразовательное учреждение, а также предлагаются рекомендации по их организации.

Широкое распространение в настоящее время получает перспективное направление реабилитации и интеграции в среду слышащих детей и взрослых с большими потерями слуха – кохлеарная имплантация, которая подразумевает вживление электродных систем во внутреннее ухо человека. Сегодня кохлеарная имплантация признана эффективным методом реабилитации глухих лиц. Она дает возможность детям и взрослым со значительной потерей слуха или глухотой восстановить звуковосприятие. Этот

метод реабилитации помогает детям и взрослым лишь в определенной степени слышать и понимать речь и зависит от ряда факторов:

1) технические факторы: характеристики КИ (количество электродов, стратегия кодирования, диапазон передаваемых частот); точность настройки КИ;

2) физиологические факторы: степень сохранности слухового нерва; уровень сформированности слуховых и речевых центров мозга, мозговых механизмов анализа звуковой и речевой информации; возраст, в котором была проведена операция; продолжительность глухоты;

3) психолого-педагогические факторы: наличие слухового и речевого опыта, сопутствующих нарушений и сформированности психических функций, состояние эмоционально-волевой сферы (для рано оглохших); длительность использования КИ; наличие условий для реабилитации до и после имплантации, в том числе участия родителей в этом процессе.

Специфика слухового восприятия пользователей кохлеарными имплантами, своеобразие речевого развития, индивидуально-личностные особенности позволяют выделить их в отдельную группу лиц с нарушением слуха. Образовалась особая категория лиц с нарушениями слуха, которую не следует рассматривать как тугоухих, воспринимающих речь, усиленную слуховым аппаратом, и не следует рассматривать их как нормально слышащих. Уровень речевого развития детей с нарушением слуха после кохлеарной имплантации может быть различным [1, 2]. Это зависит от времени потери слуха, слухопротезирования, от возраста ребенка когда была проведена операция кохлеарной имплантации, а также от того проводилась ли с ребенком коррекционная работа до операции. Дети с КИ, поступившие в общеобразовательные школы, имеют ряд особенностей при восприятии и воспроизведении речи. Своеобразие речевого, слухового, психического развития детей с КИ, препятствует полноценному овладению программой массовой школы, приводит к угасанию интереса в обучении, напряженному взаимодействию с одноклассниками и снижает самооценку. При обучении и воспитании детей пользователей КИ следует учитывать их особые образовательные потребности:

– в обучении на основе специальных методов и приемов;

– в проведении коррекционной работы по развитию слухового восприятия, совершенствованию устной речи;

– в полном и точном восприятии учебной и социально значимой информации;

– в организации деятельности коммуникативной среды как условия формирования потребности в речевом общении;

– в развитии и совершенствовании словесно-логического мышления и памяти;

– в развитии социальных компетенций и эмоциональной сферы.

Особенности детей после кохлеарной имплантации должны учитываться при выборе формы организации и содержания обучения в современных условиях. Это является обоснованием разработки специальных мероприятий сопровождения обучающихся с КИ в инклюзии.

1. Кохлеарный имплант искажает звуковые сигналы, поэтому ребенок неточно воспринимает информацию. Требуется проведение специальных коррекционных занятий – развитие слухового восприятия, совершенствование устной речи, формирование самоконтроля над собственной речью, развитие речи, совершенствование навыка чтения с губ, для того чтобы ребенок научился верно различать поступающую информацию [1, 2].

2. Дети плохо воспринимают окончания слов, предлоги, приставки, глухие согласные (*п, т, к, ф, ц, х*). Это отражается на качестве воспринимаемой на слух информации и, соответственно, сказывается не только в устной речи, но и на письме. У обучающегося с КИ возникают трудности восприятия предложений сложных синтаксических конструкций, поэтому с первого раза ребенок может понять только часть фразы. Ему требуется повторное предъявление речевого высказывания. Успешность восприятия целостного речевого материала в полном объеме во многом определяется слуховыми тренировками. Быстрый темп речи учителя затрудняет понимание учебного материала, что замедляет процесс усвоения школьных знаний. Соответственно особое внимание следует уделять речи учителя на уроке:

– вначале необходимо привлечь внимание обучающегося к лицу педагога;

– говорить необходимо с соблюдением нормальной естественной артикуляцией, темпа речи, интонации;

– просить ребенка с КИ повторять инструкции, так как учителю необходимо убедиться, что ребенок правильно понял задание;

– обращенную фразу к ученику строить таким образом, чтобы она начиналась с хорошо воспринимаемых на слух знакомых слов или слов, смысл которых предварительно объясняли ребенку;

– если ребенок с первого раза не понял фразу, необходимо ему ее повторить, не изменяя порядка слов в предложении;

– необходимо воспитывать у ученика речевое поведение, т.е. привлекать внимание к речи других говорящих людей (сверстников, взрослых).

3. У учащихся с КИ затруднено восприятие речи в шумных условиях и на расстоянии. Эти факторы следует учитывать при организации рабочего места в классе, которое должно располагаться на близком расстоянии от учителя. Кохлеарный имплант обычно ставится ребенку на одно ухо. Это осложняет локализацию звука в пространстве. Известно, что локализацию звука осуществляет бинауральный слух. Мировая

практика доказывает успешность применения бимодальной стимуляции, которая заключается в комбинации акустической стимуляции от слухового аппарата (СА) на одном ухе и электрической стимуляции от кохлеарного импланта на другом ухе. Таким образом, одновременное использование КИ и СА способствует лучшей локализации звука в пространстве, а также повышает качество воспринимаемой информации, некоторым детям может быть рекомендован такой вариант комбинации слуховой стимуляции.

4. Программа массовой школы предусматривает изучение множества предметов, каждый предмет богат своей лексикой и терминологией, которые могут вызывать трудности у детей с КИ при их восприятии. Поэтому большое внимание должно уделяться словарной работе по уточнению значений слов и формированию учебно-терминологической лексики. Отработка терминологических понятий будет способствовать повышению качества знаний ученика. Можно предложить следующие виды работы:

- новые слова, термины должны быть записаны на карточке и лежать перед учеником;
- использование различных видов наглядности;
- использование контекста;
- проблемный способ семантизации лексики.

Далее необходимо расширить и уточнить лексическое значение термина. Важную роль играет способность осуществлять аналитическую деятельность. Одновременно проводить работу по введению термина в систему лексических связей [3].

5. Учителя общеобразовательных школ сталкиваются с проблемами обучения детей с КИ, так как они не имеют достаточного уровня компетентности в оказании им специальной помощи, остановившись на конкретных рекомендациях, которые помогут учителю в обучении детей с кохлеарным имплантом. Для того чтобы ребенок лучше усвоил заданную тему, можно рекомендовать обучение «на опережение». Ребенок самостоятельно или с родителями изучают тему дома, а на уроке ученик с КИ ее закрепляет. Важно не допускать того, чтобы какой-либо учебный материал остался не понятым, так как это может привести к не усвоению последующих разделов учебного предмета [3].

Особые трудности могут возникнуть при изучении программного материала по русскому языку. Наряду с традиционными задачами учителем могут решаться коррекционные: работа над грамматическим строем речи, нарушения которого характерны для учащихся с нарушением слуха. Учитель может изменять задание для ученика с КИ учитывая его возможности. Например: вместо подчеркнуть в предложении существительные в родительном падеже, попросить его выписать из теста словосочетания «глагол+существительное в родительном падеже», придумать словосочетания с подчеркнутыми

существительными и т.д. Эти задания полезны для ребенка, т.к. у него еще не сложился стереотип грамматической сочетаемости слов. Ребенку необходимо больше времени и неоднократное его повторение, чтобы стереотип стал прочным. Можно давать дополнительные задания ученику на дом. Учитель должен стремиться к тому, чтобы в рамках изучаемой темы, посредством индивидуальных заданий, обучающийся с КИ упражнялся в составлении словосочетаний, предложений, коротких текстов. Необходимо корректировать и закреплять навыки грамматически правильной речи. Учителю необходимо знать, какие ошибки допускает ученик при выполнении задания и постоянно давать ему соответствующие упражнения для закрепления знаний по данной теме, используя при этом учебник, такие задания можно давать ребенку с КИ в качестве разминки, особое внимание следует уделять уточнению звуко-буквенного состава слов.

При написании контрольных диктантов необходимо учитывать слуховые и речевые возможности ребенка с КИ. Если слухоречевые возможности ребенка достаточны, он может писать диктанты вместе со всеми. Однако, перед диктантом рекомендуется проведение дополнительной подготовки, которая направлена на предварительное ознакомление с темой будущего диктанта. После этого ребенку будет легче ориентироваться в содержании диктанта. Обучающегося заранее знакомят с наиболее трудными по звуко-буквенному составу, значению и грамматическому оформлению словами и словосочетаниями.

На уроках чтения ребенок с КИ может не сразу включиться в работу над литературным произведением. У него возникают языковые проблемы (непонятные слова, грамматические конструкции), трудности понимания отдельных частей текста, диалогов, описаний и т.д. Для устранения таких трудностей следует провести «опережающую подготовку» дома, заключающуюся в чтении с родителями схожих по тематике рассказов. Можно рекомендовать учителю подобрать по изучаемой теме иллюстративный материал, написать на карточках сложные слова, словосочетания. Использование интерактивных технологий на уроке будет способствовать лучшей усвояемости материала всеми детьми, в том числе детьми с КИ. Ученика с КИ необходимо активно привлекать к участию в работе класса.

Сложности у обучающегося с КИ могут возникнуть на уроках музыки. Следует помнить, что ребенку с КИ доступно восприятие более ритмичной музыки. Необходимо акцентировать внимание ученика с КИ на звучании различных музыкальных инструментов, учить дифференцировать их. Также учить различать звучание различных музыкальных произведений. На уроках музыки появляется возможность по расширению слухового поля.

Учителю иностранного языка можно рекомендовать заниматься индивидуально на основе слухо-зрительного восприятия. Обучающийся с КИ будет успешно воспринимать слух новые звуки, слова и фразы, если ему визуально доступна артикуляция педагога.

Учителю физкультуры в отношении ребенка с КИ необходимо контролировать соблюдение мер предосторожности. Во время спортивных мероприятий необходимо избегать ударов по голове, падений, чтобы речевой процессор не повредился. В бассейне во время плавания необходимо снимать речевой процессор, так как он может упасть, намокнуть и выйти из строя.

6. Особое значение следует уделять работе с родителями. Тесное сотрудничество всех участников образовательного процесса и родителей положительным образом сказывается на усвоении ребенком школьных знаний. Родителям необходимо помогать ребенку в выполнении домашнего задания по общеобразовательным предметам, а также проводить коррекционную работу, которую определяет учитель-дефектолог, логопед, педагог-психолог.

Кроме психолого-педагогической помощи дети с КИ должны получать медицинскую помощь, направленную на своевременное выявление и лечение патологий уха, а также регулярно проводить настройку речевого процессора. Кохлеарный имплант является электронным устройством, поэтому техническая поддержка необходима.

Таким образом, данные рекомендации по организации психолого-педагогической поддержки детей с КИ в условиях инклюзивного обучения, обеспечат успешное продвижение их по школьной программе.

Список литературы

1. Жигорева М.В., Кузьмина С.А. Моделирование процесса коррекционной работы с детьми после кохлеарной имплантации в инклюзивном образовании //Современные

проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования Сборник статей по материалам VII Международного теоретико-методологического семинара (2-3 марта 2015). –М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2015, С. 99-109.

2. Жигорева М.В., Кузьмина С.А. Комплексный подход сопровождения обучающихся после кохлеарной имплантации в инклюзии //Междисциплинарный подход в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии: материалы международного теоретико-методологического семинара (Москва, 16 марта 2017 года)/ сост. Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, Н.Ш. Тюрина. –М.: МГПУ, 2017, С. 137-143.

3. Пантелеева Л.А. Особенности усвоения и оперирования учебно-терминологической лексикой учащимися с ограниченными возможностями здоровья //Детская и подростковая реабилитация: №1 (24), 2015, С.73-79.

1) «References»

1. Zhigoreva M.V., Kuzminova S.A., Modeling the process of correctional work with children after cochlear implantation in inclusive education [Modern problems of theory, history, methodology of inclusive education proceedings of VII international theoretical and methodological seminar (2-3 March 2015)]. Moscow, Moscow city pedagogical University. 2015. pp. 99-109. (in Russian)

2. Zhigoreva M.V., Kuzminova S.A., A comprehensive approach to follow students after cochlear implantation in inclusion [Interdisciplinary approach in research on special pedagogics and special psychology: proceedings of the international theoretical and methodological seminar (Moscow, March 16, 2017) compilers: N.M. Nazarov, O.G. Prikhodko, V.V. Manuilova, N.Sh. Turina]. Moscow, 2017, Moscow city pedagogical University, pp. 137-143. (in Russian)

3. Panteleeva L.A. The features of assimilation and operating a training-industry terminology for pupils with disabilities [Child and adolescent rehabilitation]. Moscow, 2009, no. 7(24), pp. 73-79 (in Russian).

УДК 373.1

СУБЪЕКТ-СУБЪЕКТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНО-КОМПЕНСАТОРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.70.559](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.5.70.559)

Лаптева Екатерина Игоревна
аспирант

Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет (ЧГПУ)
13.00.01

SUBJECT-SUBJECT INTERACTION AS AN IMPORTANT FACTOR OF FORMATION OF COMMUNICATIVE-COMPENSATIVE COMPETENCE OF STUDENTS OF BASIC SCHOOL

Lapteva Ekaterina Igorevna
graduate student

South Ural State Humanitarian Pedagogical University (CSPU)