

УДК 376

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЛЕПОГЛУХИХ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

О.Л. Беляева (Красноярск, Россия)

Л.А. Брюховских (Красноярск, Россия)

О.В. Воронова (Красноярск, Россия)

Г.А. Проглядова (Красноярск, Россия)

Аннотация

Проблема и цель. В статье анализируются многообразные подходы к пониманию слепоглухоты в России и за рубежом (на примере стран Евросоюза). В отечественной и зарубежной дефектологии предложено многообразие формулировок и определений понятия слепоглухоты. В соответствии с выделенными группами по состоянию слуха и зрения у детей с бисенсорными нарушениями практикуются сложившиеся педагогические системы их сопровождения, развития коммуникации у слепоглухих. Однако ни в Российской, ни в зарубежной литературе не поднимался вопрос о выделении в отдельную группу детей со слепоглухотой после кохлеарной имплантации, не рассматривались подходы к их сопровождению и коррекции. Таким образом, основная проблема заключается в обсуждении вопроса о выделении кохлеарно имплантированных детей с бисенсорными нарушениями в отдельную группу, требующую, возможно, иных подходов в педагогическом сопровождении и коррекционной работе.

Цель статьи – проанализировать основные теоретические подходы к пониманию содержания понятия слепоглухоты в России и за рубежом, выявить недостающие группы в имеющихся классификациях слепоглухих детей, а также выдвинуть гипотезу для дальнейшего исследования, касающегося подходов к педагогическому сопровождению и коррекционной работе с детьми с бисенсорными нарушениями после кохлеарной имплантации.

Методологию исследования составляют анализ и обобщение нормативно-правовых документов в

сфере образования, научно-исследовательских работ зарубежных и отечественных ученых, признанных научным сообществом, и опыта педагогического сопровождения слепоглухих детей в соответствии с имеющимися классификациями.

Результаты. На основе изученных теоретических подходов выявлены основные общности и отличия в понимании слепоглухоты как феномена в дефектологии, внесено предложение к дополнению основной классификации слепоглухоты, обозначена гипотеза для дальнейшего исследования, касающаяся подходов к педагогическому сопровождению и коррекционной работе с детьми с бисенсорными нарушениями после кохлеарной имплантации.

Заключение. Проведенный в статье анализ отечественных и зарубежных источников о понимании слепоглухоты и соответствующего педагогического сопровождения слепоглухих детей позволил внести предложение: выделить дополнительно в отдельную группу детей с бисенсорными нарушениями, перенесших кохлеарную имплантацию; также сформулировать гипотезу для дальнейшего исследования относительно подходов к педагогическому сопровождению и коррекционной работе с детьми с бисенсорными нарушениями после кохлеарной имплантации.

Ключевые слова: теоретическая дефектология, педагогическое понимание слепоглухоты, слепоглухие дети, дети с кохлеарными имплантами, бисенсорные нарушения, педагогическое сопровождение, классификации слепоглухоты.

Постановка проблемы. В настоящей статье рассматриваются основные теоретические подходы к пониманию слепоглухоты и соответствующему данному пониманию

педагогическому сопровождению слепоглухих детей в России и в странах Европейского союза. Цель – проанализировать основные теоретические подходы к пониманию содержания поня-

тия слепоглухоты в России и за рубежом, выявить недостающие группы в имеющихся классификациях слепоглухих детей.

Исследователи выделяют свыше 80 наследственных синдромов, которые являются причиной слепоглухоты [Розанов, 2008]. По оценкам В. Розанова, слепоглухие люди в Российской Федерации составляют 5–8 слепоглухих на 1000 человек населения, и примерно половина из них – дети и молодые люди в возрасте до 18 лет. Медицинские достижения по выхаживанию глубоко недоношенных детей в перинатальных центрах России, к сожалению, привели к росту числа детей с врожденной слепоглухотой. В прошлом же столетии преобладали приобретенные нарушения слуха и зрения.

По оценкам зарубежных исследователей, в странах ЕС в недавнем прошлом насчитывалось 3,5 млн слепоглухих людей, 2 млн из которых составляют дети в возрасте от 0 до 11 лет [Vogelroel, Jarrold, 2014]. Статистики относительно количества слепоглухих детей, перенесших кохлеарную имплантацию, не имеется. Между тем ежегодно количество детей, которым проведена операция по кохлеарному имплантированию, растет.

Таким образом, в силу распространенности и сложности одновременного нарушения слуха и зрения среди детей и подростков, роста числа детей с бисенсорными нарушениями, перенесших кохлеарную имплантацию, анализ основных теоретических подходов к пониманию содержания понятия слепоглухоты в России и за рубежом важен и актуален.

Методология исследования базируется на применении библиографического метода, изучении научных трудов, включая методы анализа, синтеза, дедукции и индукции, а также методы контент-анализа.

Обзор научной литературы проведен на основе анализа научных работ отечественных и зарубежных авторов [Розанов, 2008; Балашова и др., 2015; Басилова, 1998; Перкинс Школа, 2018; Nelson et al., 2009; Watson, Knight 2017].

Слепоглухота представляет собой один из сложных дефектов развития, поскольку является сочетанием нарушений основных сенсор-

ных функций у детей – слуха и зрения. Термин «слепоглухие» имеет широкое значение и используется в отечественной дефектологии как общее понятие для обозначения людей, у которых имеются серьезные одновременные нарушения зрения и слуха. Исследование слепоглухоты в России имеет давнюю традицию. В своих работах Т.А. Басилова подробно рассматривает исторические этапы развития историографии проблемы [Басилова, 1998; 1999]. Краткое описание подходов к слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами, имеющими дополнительные нарушения в развитии, дано в работах И.В. Королевой [Королева, 2014].

Результаты исследования. В отечественных трудах можно найти широкий спектр определений понятия «слепоглухота». Основоположник отечественной педагогики слепоглухонемых И.А. Соколянский относил к истинной слепоглухоте только детей с врожденным или приобретенным, полным или частичным нарушением функции в периферической части зрительного и слухового анализаторов, без грубых нарушений центральных отделов мозга. При этом умственно отсталых детей с выраженными нарушениями зрения и слуха исследователь рассматривал как «церебрально недостаточных». Обосновывая важность педагогического сопровождения слепоглухих детей, И.А. Соколянский подчеркивал, что они «обладают нормальным мозгом и имеют потенциальную возможность полноценного умственного развития. Однако сам ребенок вследствие слепоглухоты не может достигнуть даже самого незначительного умственного развития» [Соколянский, 1962].

Поэтому без специального педагогического сопровождения такие дети на всю жизнь остаются полными инвалидами. В своих работах исследователь также отметил проблему психологической поддержки родителей слепоглухих детей со здоровым мозгом: «Родители детей с врожденной слепоглухотой находятся в очень тяжелом стрессовом состоянии, а слепоглухие дети, лишённые обучения, могут проводить многие годы в постельном режиме, в полной изоляции. Поэтому при раннем выявлении слепоглухоты необ-

ходимо оказать психологическую помощь семье, чтобы родители могли своевременно начать воспитание и обучение такого ребенка, что позволит существенно улучшить перспективы его развития» [Соколянский, 1948]. О важности системной, комплексной и непрерывающейся помощи и поддержки слепоглухих пишут и современные авторы-исследователи [Саломатина, 2008].

Расширенное определение понятию слепоглухоты дает в своих работах А.В. Ярмоленко: к «истиной слепоглухонемоте», по ее мнению, следует относить сочетание врожденной или ранней слепоты (минимальное остаточное зрением вплоть до светоощущения) с выраженной врожденной тугоухостью или глухотой, а также все случаи более поздней потери слуха и зрения, опосредованные через речь и мышление. Автор также отмечала, что истинно слепоглухими можно называть детей, которые от рождения лишены зрения и слуха полностью либо потеряли их в раннем возрасте до овладения и закрепления словесной речи как средства общения и мышления [Ярмоленко, 1961].

В работах еще одного отечественного исследователя, А.И. Мещерякова, слепоглухими названы дети, у которых степень потери зрения не позволяет эффективно обучаться в школе для глухих детей, а состояние слуха не позволяет им обучаться в образовательных учреждениях для слепых детей, а также те, у «которых зафиксированы грубые органические поражения мозга» [Мещеряков, 1974].

В определении А.В. Апраушева под слепоглухотой понимается «комбинированный сенсорный дефект, который катастрофически сужает связи организма с внешним миром, препятствуя естественному формированию у слепоглухонемого ребенка человеческой психики» [Апраушев, 1969].

Таким образом, в отечественной историографии слепоглухота рассматривалась в рамках дидактического подхода и напрямую согласовывалась с возможностями обучения, степенью обучаемости. Суммируя все приведенные выше определения, можно сказать, что в отечественной дефектологии доминирующим являет-

ся понимание слепоглухоты как двойного нарушения зрения и слуха, представляющего собой качественно иное состояние человека [Голован, 2015]. Данное определение, лежащее в основе дидактического подхода, приводится и в большинстве современных учебных пособий по дефектологии [Специальная..., 2007].

В отличие от российской дефектологии, в странах ЕС основным считается так называемое «скандинавское определение», которое включено в нормативные акты ЕС. В нем подчеркивается, что коммуникация является особым барьером для слепоглухих детей, поэтому приоритетом системы педагогического сопровождения в странах ЕС является развитие методик альтернативной коммуникации, и именно данный приоритет находится в центре внимания предоставления образовательных услуг слепоглухим детям. При этом ряд исследователей отмечают, что общение слепоглухих детей разнообразно и зависит от личных предпочтений, доступа к обучению и способности использовать разные методы [Vogelpoel, Jarrold, 2014].

Проблема слепоглухоты в зарубежных странах с точки зрения формирования методической базы сопровождения имеет также давние традиции. Исследовательский интерес к слепоглухим детям проявляется в развитых странах мира с 60–70-х годов прошлого века. При этом первое, что следует отметить, это попытки разграничения терминологии и подбора отдельной категории для каждой степени множественного или двойного нарушения слуха и зрения.

В частности, в Великобритании, Франции, Германии, Швеции, США и Канаде детей с двойной сенсорной потерей чаще всего называют слепоглухими или страдающими множественными сенсорными нарушениями [Witkin et al., 2018].

Однако в историографии вопроса можно также найти и альтернативные термины: в некоторых исследованиях учеников с такими нарушениями также называют детьми с двойными сенсорными нарушениями [European Deafblind Indicators, 2018], мультисенсорными недостатками [Waltham Forest Consortium, 2015], страдающими множественными нарушениями и

сенсорными нарушениями [Stubbing, Martin, 2014], имеющими глубокие умственные нарушения и дополнительные физические и / или нарушения чувствительности [Sweeney et al., 2014], а также слабовидящими или с нарушениями слуха с множественными нарушениями [Stringer et al., 2016].

Определения терминов «слепоглухие», и в частности «мультисенсорные нарушения», также были преднамеренно расширены некоторыми службами, чтобы включить детей, у которых нет двойных сенсорных нарушений, но могут быть сенсорные нарушения и другие нарушения, включающие трудности общения [Stringer et al., 2016]. В 2004 году Европарламент принял специальную декларацию, в которой слепоглухота признана уникальной инвалидностью, являющейся комбинацией инвалидности по зрению и инвалидности по слуху, которая выражается в трудностях с доступом к информации, общению и мобильности.

В зарубежных исследованиях принято выделять несколько групп слепоглухоты у детей. Так, в работе Дж. Вансона и Л. Кнайта слепоглухота определяется как «комплексная врожденная и ранняя инвалидность по слуху и зрению, которая возникает как следствие врожденных внутриутробных инфекций, глубокой недоношенности или родовой травмы, генетических нарушений» [Watson, Knight, 2017].

По выраженности сенсорных нарушений в исследовании немецкого дефектолога В. Шейна «слепоглухота включает тотально слепоглухих, практически слепоглухих, слабовидящих глухих, слепых слабослышащих и слабовидящих и слабослышащих детей» [Schein, 2018].

Приведенные выше термины в зарубежной историографии могут охватывать детей, чьи образовательные потребности очень схожи с учениками, у которых выявлена и измерена потеря слуха и зрения. Например, слепые дети, у которых слух сохранен или минимально снижен, но формирование коммуникации в силу иных причин нарушено. Это может быть и физическое нарушение, которое может помешать их адекватному доступу к окружающей среде и коммуни-

кации с окружающими. Для них становятся эффективными подходы невербальной коммуникации, используемой с неслышащими, и альтернативной коммуникации [Martens, 2014]. Даже в тех случаях, когда термины используются для обозначения детей с распознанной и измеренной потерей слуха и зрения, применяются разные определения слепоглухоты.

Некоторые службы, особенно в США, используют медицинские критерии остроты зрения и потери слуха, чтобы определить методы педагогического сопровождения для слепоглухих детей. Такой же медицинский подход используется и в России.

Американские исследователи выстраивают свою работу на основе утверждения о том, что детям необходимо использовать специальные образовательные методы, такие как тактильные методы и альтернативное общение, которые должны давать информацию для принятия решений, а не для измерения их сенсорной инвалидности. Первая задача педагогического сопровождения – использовать сильные стороны в развитии слепоглухого ребенка для формирования посильных средств коммуникации, навыков самообслуживания, а также информировать родителей о возможностях коммуникации с их ребенком [Перкинс Школа..., 2018]. Только во вторую очередь разговор идет о возможностях образования.

В европейской системе педагогической поддержки акцент также делается на том, что каждый слепоглухой ребенок обладает способностью к общению, поэтому отсутствие обучения методам общения может ограничить возможности слепоглухих людей для полноценной и активной жизни, то есть в работе со слепоглухими детьми в Евросоюзе первой ступенью является обучение методам альтернативного общения, а затем только осуществляется переход к обучению. После освоения слепоглухим ребенком навыков альтернативного общения начинается процесс педагогической поддержки для адаптации к школе и занятиям. В российской практике этот процесс фактически слит воедино и протекает одновременно с обучением.

Эволюция и многообразие взглядов на понимание слепоглухоты в настоящий момент и в нашей стране, и в странах Европы привели к принятию общей классификации, основные содержательные определения которой были сформулированы еще голландским ученым и практиком Яном ван Дайком [Nelson et al., 2009]. К слепоглухим детям отнесены следующие группы.

1. Дети с глухотой и слабовидением и иными частичными поражениями функции зрения.
2. Дети со слепотой и тугоухостью в разной степени (слабослышанием).
3. Дети с частичным поражением слуха (тугоухостью) и частичным нарушением зрения.
4. Дети с глухотой и слепотой (тотально слепоглухие).

Данные нарушения могут быть врожденными и приобретенными. В зависимости от возраста, полной или частичной утраты слуха и зрения определяются особые образовательные потребности и возможности этих детей и взрослых, пути их педагогического сопровождения и коррекционной работы с ними [Prain, 2012].

Однако современная международная медицина располагает уникальным способом восстановления утраченной слуховой функции путем проведения операции по кохлеарному имплантационному. Такие операции проведены тысячам пациентов в России и в странах зарубежья. Относительно данных пациентов в сурдопедагогической практике предложены системы слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации, в соответствии с которыми готовятся специалисты для ее реализации [Беляева, Брюховских, Николина, 2016]. Так, сотрудниками института коррекционной педагогики РАО предложен метод «ЗП-реабилитации» детей после кохлеарной имплантации [Гончарова, Кукушкина, 2018; Психолого-педагогическая..., 2014]. А сотрудниками научно-исследовательского института ЛОР Санкт-Петербурга разработан «слуховой метод» [Королева, 2014]. Данные подходы предполагают применение особых методик по слухоречевому развитию детей после кохлеарной имплантации, которые ведут к максимально возможному сближению уровня развития слуховых

возможностей и устной речи у них. Среди этих кохлеарно имплантированных пациентов есть и дети из группы слепоглухих. Как правило, кохлеарная имплантация проводится лицам со значительной потерей слуха. В связи с этим, по нашему мнению, в каждой из четырех вышеуказанных групп слепоглухих детей необходимо выделить подгруппы.

1. Дети с глухотой и слабовидением и иными частичными поражениями функции зрения / дети с кохлеарными имплантами и слабовидением и иными частичными поражениями функции зрения.
2. Дети со слепотой и тугоухостью в разной степени (слабослышанием) / дети со слепотой и кохлеарными имплантами.
3. Дети с кохлеарными имплантами и частичным нарушением зрения.
4. Дети с глухотой и слепотой / дети с кохлеарными имплантами и слепотой.

Выделение данных подгрупп, на наш взгляд, необходимо в связи с тем, что сенсорная основа для развития их коммуникации может принципиально отличаться от тех основ, на которых базируется работа с детьми не слухопротезированными или слухопротезированными аналоговыми слуховыми аппаратами. Новые слуховые возможности, в свою очередь, могут определить и иные подходы в педагогическом сопровождении, включая выбор образовательного маршрута и образовательной программы в дошкольном и школьном возрасте [Беляева, Брюховских, 2018].

Таким образом, гипотеза дальнейшей части исследования заключается в предположении о том, что:

- 1) слепоглухие дети четырех групп общепринятой классификации имеют принципиально новые возможности слухоречевого развития после проведения кохлеарной имплантации;
- 2) для формирования / развития коммуникации у слепоглухих детей с кохлеарными имплантами необходимо тщательно планировать и проводить коррекционную работу с учетом содержательных положений «ЗП-реабилитации» и слухового метода;

3) педагогическое сопровождение слепоглухих детей с кохлеарными имплантами может выстраиваться по-разному с учетом особых образовательных потребностей и возможностей каждого такого ребенка. Также оно может предполагать реализацию разных образовательных маршрутов и освоение детьми с бисенсорными нарушениями различных вариантов адаптированных основных общеобразовательных программ дошкольного и школьного уровня.

Между тем в существующих в России федеральных государственных образовательных стандартах дошкольного образования, начального общего и среднего образования дети с бисенсорными нарушениями в отдельную группу не выделены, а рассматриваются как дети с «тяжелыми множественными нарушениями развития».

Иначе обстоит дело за рубежом, где имеются критерии слепоглухоты, отмеченные в официальных документах Европейской Комиссии, и именно они определяют подходы к педагогическому сопровождению в образовании. Определение, используемое в официальных документах стран ЕС, таково: «Слепоглухота – это выраженная инвалидность. Представляет собой комбинированное нарушение зрения и слуха. Оно ограничивает деятельность человека и ограничивает полноценное участие в жизни общества до такой степени, что общество должно содействовать предоставлению конкретных услуг, изменениям окружающей среды и / или технологии» [European Deafblind Indicators, 2018]. Анализ исследований европейских авторов показывает, что в системе европейского образования доминирует коммуникативный подход к педагогическому сопровождению слепоглухих детей и взрослых, рассматриваемый исключительно применительно к данной группе и их семьям.

Заключение. В силу комплексного нарушения слуха и зрения слепоглухие дети, вне зависимости от формальных концепций инклюзивного образования и деклараций государства по поводу их возможности обучения совместно с детьми без нарушений в развитии, нуждаются в педагогическом сопровождении и комплексном подходе к коррекционной работе. Процесс педаго-

гического сопровождения и осуществления слухоречевой реабилитации детей с бисенсорными нарушениями после кохлеарной имплантации, по нашему мнению, также будет иметь свои особенности и предполагать наличие особых условий обучения. Для подтверждения выдвинутой гипотезы требуется учитывать возможность выделения детей с кохлеарными имплантами в отдельные подгруппы четырех основных групп слепоглухих. Также требует экспериментальной апробации гипотетическое предположение о том, что для формирования / развития коммуникации у слепоглухих детей с кохлеарными имплантами необходимо тщательно планировать и проводить коррекционную работу с учетом содержательных положений «ЗП-реабилитации» и слухового метода. В зависимости от достигнутых в ходе коррекционной работы результатов должно выстраиваться индивидуальное педагогическое сопровождение слепоглухих детей с кохлеарными имплантами. Также оно может предполагать реализацию разных образовательных маршрутов и освоение детьми с бисенсорными нарушениями различных вариантов адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП) дошкольного и школьного уровней. Для этого необходимо выделить критерии готовности к освоению разных вариантов АООП детьми с бисенсорными нарушениями в ходе дальнейшего исследования.

Библиографический список

1. Апрашев А.В. Из опыта обучения слепоглухонемых печатанию на плоскочечатных машинках // Специальная школа. 1969. Вып.1 (133). С. 10–19.
2. Балашова Л.М., Гонтаренко Ю.Э., Зинченко И.М., Охотникова Н.А. Положение людей с выраженными нарушениями слуха и зрения (слепоглухих) в Российской Федерации. Отчет по результатам исследования [Электронный ресурс]. URL: http://docplayer.ru/29333568-Polozhenie-lyudey-vyrazhennymi-narusheniyami-sluha-i-zreniya-slepogluhih-rossiyskojfederacii.html#show_full_text (дата обращения: 15.02.2019).

3. Басилова Т.А. Как начиналось обучение слепоглухих детей в России // Дефектология. 1999. № 2. С. 61–63.
4. Басилова Т.А. Международные встречи по проблемам слепоглухоты и синдрому Ушера // Дефектология. 1998. № 6. С. 74–77.
5. Беляева О.Л., Брюховских Л.А., Николина М.С. Подготовка специалистов Красноярского края к работе по слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2016. № 3 (37). С. 111–114.
6. Беляева О.Л., Брюховских Л.А. Сравнительное изучение особенностей слухоречевого развития старших дошкольников, перенесших кохлеарную имплантацию в разном возрасте // Аутизм и другие нарушения в развитии: современные исследования и разработки // Journal of Autism and Other Developmental Disorders: Current Research and Practice Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2018. № 2 (2). С. 19–30.
7. Голован Н. Доклад на 7-й Европейской конференции DBI [Электронный ресурс]. URL: http://slepgluh.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=41&Itemid=4922 (дата обращения: 19.04.2019).
8. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. «ЗП-реабилитация» детей после кохлеарной имплантации – поворот в развитии сурдопедагогики // Дефектология. 2018. № 2. С. 3–13.
9. Королева И.В. Учусь слушать и говорить: метод. рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового» метода. СПб.: КАРО, 2014. 304 с.
10. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. М.: Педагогика, 1974. 210 с.
11. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития. 2-е изд. / Кэти Хайдт [и др.]. М.: Теревинф, 2018. 560 с.
12. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева, Н.Д. Шматко и др.: монография. М.: Полиграф Сервис, 2014.
13. Розанов В. Слепоглухие, кто вы? [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vos.org.ru> (дата обращения: 19.04.2019).
14. Саломатина И.В. Им можно помочь: руководство к действию тем, кто хочет поддержать человека с синдромом Ушера. М.: Логос, 2008. 119 с.
15. Соколянский И.А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-клинику: Обучение и воспитание слепоглухонемых // Известия АПН РСФСР. 1962. Вып. 121. С. 114–121.
16. Соколянский И.А. Формирование личности при отсутствии зрительных и слуховых восприятий // Общее собрание Академии наук СССР, посвященное тридцатилетию Великой Октябрьской социалистической революции. М.; Л.: Наука, 1948. С. 367–376.
17. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 т. / под ред. Н.М. Назаровой, Г.Н. Пенина. М.: Академия, 2007. Т. 1. 342 с.
18. Ярмоленко А.В. Очерки психологии слепоглухонемых. Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1961. 161 с.
19. European Deafblind Indicators. Government and voluntary sector responses to the growing issue of deafblindness in Europe. 2018. 88 p.
20. Martens M. The intervention model for affective involvement and its effectiveness: Fostering affective involvement between persons who are congenitally deafblind and their communication partners. 2014. 106 p.
21. Nelson C., van Dijk J., Oster T., McDonnell A. Child-guided Strategies: The van Dijk Approach to Assessment, American Printing House for the Blind, Inc. 2009.
22. Prain M. Starting to feel connected: Investigating interactions between adults with congenital deafblindness and disability support workers. RMIT University, Victoria, Australia, 2012.
23. Schein W. Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf-

- blindness and autism // *International Journal of Disability, Development and Education*. 2018. Vol. 45, № 1. P. 35–55.
24. Stringer P., Elliot J., Lauchlan F. Dynamic assessment and its potential for educational psychologists Part 2 The zone of next development? *Educational Psychology in Practice*. 2016. Vol. 12, № 4. P. 234–239.
25. Stubbings V., Martin G. Matching training tasks to abilities of people with mental retardation; a learning test versus experienced staff // *American Journal of Mental Retardation*. 2014. Vol. 102, № 5. P. 473–484.
26. Sweeney L., Levine M., Pallas D., Mullin J. Cognitive, interactive and ACC changes following guided movement interaction *Proceedings of The 8th Biennial conference of the International Society for Augmentative and Alternative ISAAC*. Dublin. 2014. 122 p.
27. Vogelpoel F., Jarrold T. Social prescription and the role of participatory arts programmes for older people with sensory impairments // *Journal of Integrated Care*. Vol. 22: 2. DOI: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/JICA-01-2014-0002>
28. Waltham Forest Consortium Report.2015. IN *Sense/DfE Deafblind Education, Sharing a Regional Approach*. Report of the GEST project, Education Provision for Deafblind Children 1992–1995. London, 2015. 231 p.
29. Watson J., Knight L. An evaluation of intensive interactive teaching with pupils with very severe learning difficulties // *Child Language Teaching and Therapy*. 2017. Vol. 7, № 3. P. 310–325.
30. Witkin H., Birnbaum J., Lomonaco S. Cognitive patterning in congenitally blind children *Child Development*. London, 2018. Vol. 39, № 3. P. 767–786.

MODERN APPROACHES TO STUDYING PEDAGOGICAL SUPPORT FOR DEAF-BLIND CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

O.L. Belyaeva (Krasnoyarsk, Russia)

L.A. Brykhobskikh (Krasnoyarsk, Russia)

O.V. Voronova (Krasnoyarsk, Russia)

G.A. Proglyadova (Krasnoyarsk, Russia)

Abstract

Problem and goal. The article deals with various approaches to the understanding of deaf-blindness in Russia and abroad (on the example of EU countries). Domestic and foreign defectology contains a wide variety of terms and definitions of the concept of deaf-blindness. According to the selected hearing and vision ability groups of children with dual sensory impairments, the appropriate pedagogical systems of their support and the development of their communication are applied. However, neither Russian nor foreign literature raised the issue of the allocation of children with deaf-blindness into a separate group after cochlear implantation, and the approaches to their support and correction were not considered. Thus, the main issue is to discuss the the topic of allocation of cochlear implanted children with dual sensory impairments into a separate group, which may require different approaches in pedagogical support and correctional work.

The purpose of the article is to analyse the main theoretical approaches to understanding the concept of deaf-blindness in Russia and abroad, identify the missing groups in the existing classifications of deaf-blind children and put forward a hypothesis for further research concerning approaches to pedagogical support and correctional work with children with dual sensory impairments after cochlear implantation.

The research methodology consists of analysis and synthesis of regulatory documents in the field of educa-

tion, researches of foreign and domestic scientists recognised by the scientific community as well as experience of pedagogical support for deaf-blind children according to the existing classifications.

Results. Based on the analysis of theoretical approaches, the main conclusions and differences in the understanding of deaf-blindness as a phenomenon in defectology are formulated, a proposal to supplement the basic classification of deaf-blindness is made, and a hypothesis for further research concerning approaches to pedagogical support and correctional work with dual sensory impaired children after cochlear implantation is indicated.

Conclusion. The analysis, provided in the article, of domestic and foreign sources on the understanding of deaf-blindness and pedagogical support of deaf-blind children allowed us to make the following suggestion: we propose to allocate a separate group of children with dual sensory impairments after cochlear implantation; as well as formulate a hypothesis for further research on approaches to pedagogical support and correctional work with dual sensory impaired children after cochlear implantation.

Keywords: *theoretical defectology, pedagogical understanding of deaf-blindness, deaf-blind children, children with cochlear implants, dual sensory impairments, pedagogical support, classifications of deaf-blindness.*

References

1. Apraushev A.V. Experience of teaching Blind, Deaf and Mute to print on flat-plate typewriters // Special School. 1969. Vol. 1 (133). P. 10–19.
2. Balashov L.M., Gontarenko Yu.E., Zinchenko I.M., Okhotnikova N.A. The situation of people with severe hearing and visual impairment (deaf-blind) in the Russian Federation. Report on the results of the study. URL: http://docplayer.ru/29333568-Polozhenie-lyudey-vyrazhennymi-narusheniyami-sluha-i-zreniyaslepogluhih-rossiyskoy-federacii.html#show_full_text (date of access: 15/02/2019).
3. Basilova T.A. Beginning of training for deaf-blind children in Russia // Defectology. 1999. No. 2. P. 61–63.
4. Basilova T.A. International meetings on deaf-blindness and Usher syndrome // Defectology. 1998. No. 6. P. 74–77.

5. Belyaeva O.L., Bruchovsky L.A., Nikolina M.S. The training of specialists for working on oral-aural rehabilitation of children with cochlear implants in Krasnoyarsk Region // Bulletin of Krasnoyarsk state pedagogical University named after V.P. Astafiev. 2016. No. 3 (37). P. 111–114.
6. Belyaeva O.L., Bruchovsky L.A. A comparative study of the oral-aural development peculiarities in senior preschool children after undergoing cochlear implantation at different ages // Autism and other disabilities: contemporary research and development. Journal of Autism and Other Developmental Disorders: Current Research and Practice of Krasnoyarsk state pedagogical University. V.P. Astafiev. 2018. No. 2 [2]. P. 19–30.
7. Golovan N. Report at the 7th European Conference DBI. URL: http://slepluh.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=41&Itemid=4922 (access date: 19.04.2019).
8. Goncharova E. L., Kukushkina O. I. “3P-rehabilitation” of children after cochlear implantation as a turning point in the development of sign language pedagogy // Defectology. 2018. No. 2. P. 3–13.
9. Koroleva I.V. Learning to listen and speak: Guidelines for the development of auditory perception and oral speech in children after cochlear implantation based on the «auditory» method. St. Petersburg: KARO, 2014. 304 p.
10. Meshcheryakov A.I. Blind, Deaf and Mute children. The development of the psyche in the process of formation of behaviour. M.: Pedagogy, 1974. 210 p.
11. Perkins school: a guide to teaching children with visual impairment and multiple developmental disorders. 2nd ed. / Katie Haydt [et al.]. Moscow: Terevinf, 2018. 560 p.
12. Psychological and pedagogical assistance after cochlear implantation. Realisation of child’s new possibilities / E.L. Goncharova, O.I. Kukushkina, A.I. Sataeva, N.D. Shmatko et al.: monograph. M.: Polygraph Service, 2014.
13. Rozanov V. Deaf-blind people, who are you? URL: <http://www.vos.org.ru> (access date: 19.04.2019).
14. Solomatina I. V. They can be helped: a guide how to support a person with Usher syndrome. M.: Logos, 2008. 119 p.
15. Sokolyansky I.A. Some peculiarities of deaf-blind children before entering the school-clinic: Training and education of blind-deaf-and-mute // News of the Academy of Pedagogical Sciences of the RSFSR. 1962. Vol. 121. P. 114–121.
16. Sokolyansky I.A. Formation of personality in the absence of visual and auditory perceptions // General Meeting of the USSR Academy of Sciences, dedicated to the thirtieth anniversary of the Great October Socialist Revolution. M.; L.: Science, 1948. P. 367–376.
17. Special pedagogy: 3 books; study book for students of Pedagogical Universities. / ed. N.M. Nazarova, G.N. Penina. M.: Publishing Center Academy, 2007. Vol. 1. 342 p.
18. Yarmolenko A. Century Essays on the psychology of the deaf-blind. Leningrad University Press, 1961. 161 p.
19. European Deaf-blind Indicators. Government and voluntary sector responses to the growing issue of deaf-blindness in Europe. 2018. 88 p.
20. Martens M. The intervention model for affective involvement and its effectiveness: Fostering affective involvement between persons who are congenitally deaf-blind and their communication partners. 2014. 106 p.
21. Nelson C., van Dijk J., Oster T., McDonnell A. Child-guided Strategies: The van Dijk Approach to Assessment, American Printing House for the Blind, Inc. 2009.
22. Prain M. Starting to feel connected: Investigating interactions between adults with congenital deaf-blindness and disability support workers. RMIT University, Victoria, Australia. 2012.
23. Schein W. Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf-blindness and autism International Journal of Disability, Development and Education. 2018. Vol. 45, No. 1. P. 35–55.

24. Stringer P., Elliot J., Lauchlan F. Dynamic assessment and its potential for educational psychologists Part 2 The zone of next development? *Educational Psychology in Practice*. 2016. Vol. 12, No. 4. P. 234–239.
25. Stubbings V., Martin G. Matching training tasks to abilities of people with mental retardation; a learning test versus experienced staff *American Journal of Mental Retardation*. 2014. Vol. 102, No. 5. P. 473–484.
26. Sweeney L., Levine M., Pallas D., Mullin J. Cognitive, interactive and ACC changes following guided movement interaction *Proceedings of The 8th Biennial conference of the International Society for Augmentative and Alternative ISAAC: Dublin, 2014*. 122 p.
27. Vogelpoel F., Jarrold T. (2014) Social prescription and the role of participatory arts programmes for older people with sensory impairments // *Journal of Integrated Care*. Vol. 22: 2.
28. Waltham Forest Consortium Report. 2015. IN *Sense/DfE Deaf-blind Education, Sharing a Regional Approach*. Report of the GEST project, Education Provision for Deaf-blind Children 1992-1995. London, 2015. 231 p.
29. Watson J., Knight L. An evaluation of intensive interactive teaching with pupils with very severe learning difficulties *Child Language Teaching and Therapy*. 2017. Vol. 7, No. 3. P. 310–325.
30. Witkin H., Birnbaum J., Lomonaco S. Cognitive patterning in congenitally blind children *Child Development*. London, 2018. Vol. 39, No. 3. P. 767–786.