Изменил ли кохлеарный имплант коррекционную педагогику по слуху?

Профессор Аннетта Леонгардт, кафедра коррекционной педагогики по слуху, Мюнхенский университет имени Людвига Максимилиана

Сокращенный вариант статьи из журнала "Schnecke", № 52 за 2006 г.

За последние 20 лет кохлеарные импланты так широко вошли в повседневную практику коррекционной педагогики по слуху, что сегодня студенты слышат о них в самом начале обучения. И вряд ли найдется хоть один педагог, который будет оспаривать пользу кохлеарного импланта. Споры о кохлеарных имплантах "как таковых" сменились дискуссиями на более прогрессивные темы (бинауральное протезирование, кохлеарная имплантация детей глухих родителей и т.д.). Однако мало кто помнит о зарождении кохлеарной имплантации и о вызванных ею изменениях.

Путь к кохлеарной имплантации

Если рассматривать путь к кохлеарной имплантации с точки зрения коррекционной педагогики по слуху, то подвижники, которые занимались воспитанием и обучением плохослышащих, всегда мечтали о том, чтобы подарить глухим людям "слух", а слабослышащим – "лучший слух".

Коррекционная педагогика по слуху зародилась в средневековой Испании. Ее переход к организованным формам связан с именами аббата Делэпе во Франции и Самуэля Гейнике в Германии. На стыке 19-20 веков произошло разделение школьников на "глухонемых" и "слабослышащих", которое поддерживалось врачами, а в среде педагогов встречало как одобрение, так и протест. Короче говоря, прошло добрых 500 лет, прежде чем в коррекционную педагогику по слуху вошел кохлеарный имплант. Однако технические средства существовали и раньше. Это слуховые рожки, которые помогали слабослышащим людям лучше воспринимать речь, а также СА, которые непрерывно улучшались, начиная с 50-х гг. 20 века.

Начальный период коррекционной педагогики по слуху ознаменовался обучением глухонемых. Однако следует заметить, что специалисты с самого начала использовали остаточный слух, т.е. имеющуюся слуховую способность. Важным шагом на пути обучения слуху стало создание коррекционных школ. Рейнфельдер, директор первой государственной коррекционной школы по слуху в Германии, сформулировал основной принцип обучения: "Использование остаточного слуха и передача как можно большего количества акустических ощущений". После второй мировой войны ситуация еще раз изменилась благодаря тому, что на занятиях в коррекционных школах для глухих и слабослышащих стали все чаще использовать слуховые средства (как СА, так и ЗУА). Параллельно с этим развивалось раннее и начальное воспитание, благодаря чему коррекционные школы посещали глухие, слабослышащие и оглохшие дети. Это положение изменилось с появлением кохлеарных имплантов. В 1988 г. профессор Эрнст Ленхардт провел первые кохлеарные имплантации для маленьких глухих детей в Германии. Кохлеарный имплант не только произвел переворот в слухопротезировании маленьких детей, он начал изменять коррекционную педагогику по слуху.

Кохлеарный имплант для детей

Кохлеарная имплантация глухих или рано оглохших маленьких детей поначалу ограничивалась единичными случаями. Сегодня все эти дети – подростки или молодые люди. Поэтому у нас до сих пор отсутствуют результаты долговременных исследований, которые охватывали бы всю жизнь пациента. Понятно, что отсутствие таких результатов, а поначалу и простого опыта, заставляло людей занимать отрицательную либо выжидающую позицию. "Желтая пресса" внесла большой вклад в известность кохлеарных имплантов. Однако большинство читавших ее людей сильно сомневалось в правдивости бойких статей. Уже в то время нейрофизиологи пришли к выводу, что слух – это обучающий процесс, и что технические средства всего лишь улучшают входной сигнал. Родители колебались, педагоги были настроены скорее отрицательно, врачи указывали на отсутствие положительных результатов исследований. И все же первые родители после длительных и глубоких размышлений решились на этот шаг. А затем они активно участвовали в реабилитационном процессе своего ребенка.

Тогдашняя ситуация

В то время школы для глухих и слабослышащих были звеньями обособленной системы коррекционного образования. В нее входила развитая система раннего развития и дошкольного воспитания. Слабослышащие ученики имели возможность получить и высшее образование. Параллельно с этим начиналась школьная интеграция, но в то время она была чисто политическим процессом.

Примерно в то же время лингвисты пришли к выводу, что язык жестов представляет собой полноценный язык. С этим было связано растущее самосознание глухих людей, которые много лет боролись за признание "своего языка". Впервые ценность культуры глухих была признана не только для них самих и не только этими людьми, но и слышащим сообществом. Одновременное изменение статуса жестового языка и начало кохлеарной имплантации детей привело к ожесточенным баталиям между их приверженцами.

Аудиологические, лингвистические, психологические исследования и технические разработки сильно повлияли на коррекционную педагогику по слуху. С самого начала она представляла собой междисциплинарную отрасль, причем ее взаимодействие со смежными дисциплинами постоянно изменялось. Со временем междисциплинарность коррекционной педагогики будет только возрастать.

Какие изменения произошли с начала кохлеарной имплантации маленьких детей?

С тех пор минуло почти 20 лет, и кохлеарный имплант из диковинной новинки превратился в самую обыденную вещь. Количество ежегодных имплантаций непрерывно возрастает. Некоторые из прежних "жестких" критериев имплантации (полная глухота, отсутствие множественной ограниченности, имплантация только после длительного безуспешного опробования двух мощных СА) давно смягчились. Возраст имплантируемых пациентов непрерывно понижается. Сегодня мы насчитываем большое количество детей, которые были протезированы на первом году жизни (и даже раньше), получив один или два импланта. Все шире распространяется двусторонняя имплантация маленьких детей с глубокой потерей слуха. Кроме того, с середины 90-х гг., вначале очень медленно, а затем с нарастающей скоростью начала развиваться имплантация глухих детей, родившихся в семьях глухих родителей. Внедрение слухового скрининга новорожденных оказывает дополнительное влияние на средний возраст имплантации, а также на педагогическое сопровождение реабилитационного процесса.

Воздействие описанных изменений

На коррекционную педагогику по слуху

Возрастающая численность маленьких детей с кохлеарными имплантами, развитие всеобщего слухового скрининга новорожденных, бурно меняющаяся ситуация в области раннего развития – все это вступает в противоречие с высшим коррекционным образованием, направленным в первую очередь на подготовку школьных учителей. Высшее обучение по специальности "сурдопедагогика и педагогика для слабослышащих", как прежде, ориентировано на работу с детьми школьного возраста. Квалифицированных коррекционных педагогов для программ раннего развития и дошкольных учреждений недостает, хотя центр тяжести развития плохослышащих детей последовательно смещается в сторону дошкольного возраста, а теперь и в сторону совсем маленьких и грудных детей. Вместе с тем, у нас отсутствуют аудиологи для работы с детьми, имеющие специальное образование, которые, например, существуют в Великобритании, Нидерландах и Дании. Нужно подумать, какую помощь владельцам кохлеарных имплантов, в период обучения в школе и после него, могут оказать аудио-терапевты.

Итак, нам нужно готовить специалистов, которые могли бы работать в коррекционных школах по слуху (для глухих и слабослышащих), в сфере раннего развития и детской аудиологии, а также оказывать квалифицированные услуги во время школьного обучения и после него.

Самое заметное изменение, вызванное появлением кохлеарных имплантов, это повсеместное объединение коррекционных школ для глухих и слабослышащих в совместные школы для плохослышащих. Количество детей в школах для глухих так сильно сократилось, что не имеет смысла держать их в качестве самостоятельных единиц. Вместо этого образовательные учреждения для плохослышащих стремятся проводить индивидуальное развитие и удовлетворять коммуникационные потребности посредством групп изучения устной речи.

На междисциплинарное сотрудничество

Междисциплинарное сотрудничество между коррекционной педагогикой по слуху и медициной традиционно является очень хорошим. С внедрением кохлеарной имплантации для детей оно поднялось на новую качественную ступень, так как хирурги поняли, что кохлеарная имплантация – это всего лишь необходимое условие для изучения слуха. А само изучение слуха – длительный процесс, проходящий под руководством коррекционного педагога.

На коррекционную педагогику в целом

Мы должны ответить на вопрос: не следует ли превратить коррекционную педагогику по слуху в междисциплинарную науку о реабилитации или создать такую науку параллельно, которая бы простирала свое поле деятельности не только на детей и подростков, но и охватывала бы весь промежуток жизни плохослышащего человека.

На организационную структуру

С внедрением кохлеарной имплантации для детей, наряду со школами, программами раннего развития, детскими садами и интернатами, появились Центры кохлеарной имплантации, которые работают либо самостоятельно, либо подчинены школам для плохослышащих. Благодаря этому возрастает количество учреждений, которые занимаются воспитанием и обучением плохослышащих детей и подростков