

# Альбина И. Сатаева

---

## Запускающий этап реабилитации ребенка с ки. Четыре сессии работы сурдопедагога

---

Logopedia Silesiana 5, 32-42

---

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.



АЛЬБИНА И. САТАЕВА

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

## Запускающий этап реабилитации ребенка с ки четыре сессии работы сурдопедагога\*

**АБСТРАКТ:** The main concern of this paper is the initial stage of rehabilitation of a child with a cochlear implant installed. For the first time, four sessions of activities with a surdo-teacher were identified in the initial stage of rehabilitation, taking into account their aims, content and signals that indicate the end of each session and the whole rehabilitation stage.

**KEY WORDS:** child, deafness, hearing loss, cochlear implantation, dialogue and emotional cooperation in therapy, speech comprehension, spontaneous development of speech

В процессе постоперационной помощи детям с кохлеарными имплантатами мы предлагаем выделить первоначальный, наиболее ответственный и по сути запускающий реабилитацию этап.

Смысл работы сурдопедагога на этом этапе реабилитации состоит в реконструкции взаимодействия ребенка с КИ с близкими на полноценной сенсорной основе и переводе его на естественный путь развития коммуникации и речи<sup>1</sup>. При этом содержание работы сурдопедагога определяется логикой нормального развития слышащего ребенка первого года жизни<sup>2</sup>.

---

\* Работа выполнена в рамках: Государственное задание № 27.8739.2017/БЧ Минобрнауки РФ. Статья первоначально опубликована в: «Альманах Института коррекционной педагогики» 2016, № 24.

<sup>1</sup> Е.Р. БАЕНСКАЯ: *Закономерности раннего эмоционального развития в норме*. «Альманах Института коррекционной педагогики» 2015, № 19. Выпуск 2. [http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/zakonomenosti-rannego-emocionalnogo-razvitiya-v](http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/zakonomenosti-rannego-emocionalnogo-razvitiya-v-norme) [дата доступа: 23.11.2016]; Е.Л. ГОНЧАРОВА, О.И. КУКУШКИНА: *Изменение статуса ребенка с кохлеарными имплантатами на разных этапах реабилитации*. «Альманах Института коррекционной педагогики» 2015, № 21. Выпуск 1. <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/izmenenie-statusa--rebenka-s-koxlearnyimi-implantami-na-raznyix-etapax-reabilitaczii> [дата доступа: 23.11.2016].

<sup>2</sup> О.И. КУКУШКИНА, М.Р. ХАЙДАРПАШИЧ, А.И. САТАЕВА: *Нормальный ранний онтогенез как ориентир сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации ребенка с КИ*. «Альма-

Мы предлагаем выделить четыре сессии работы сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации:

1. Ориентировочная.
2. Запуск эмоционального взаимодействия.
3. Запуск понимания речи.
4. Запуск спонтанного освоения речи в естественной коммуникации.

Принципиальным для разработанного подхода к работе сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации является определение задач, содержания, методов и приемов работы как по отношению к ребенку с КИ, так и его семье.

### Ориентировочная сессия

Является по смыслу подготовительной для сурдопедагога. В начале сессии сурдопедагог устанавливает эмоциональный контакт с ребенком с КИ, оценивает его продолжительность, осуществляет пробы и определяет условия для сохранения контакта, наблюдает и оценивает наличие и качество взаимодействие ребенка с КИ с сурдопедагогом.

Во время ориентировочной сессии сурдопедагог определяет также особенности взаимодействия семьи со своим прооперированным ребенком, пробует включить родителей в нужное ему взаимодействие с ребенком и оценивает легкость этого включения, «чувствительность» родителей к инициативам и подсказкам сурдопедагога, их способность к эмоциональному заражению и подражанию действиям специалиста в ходе взаимодействия с ребенком.

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 выявлении готовности родителей к перестройке их взаимодействия со своим ребенком.

## Запуск эмоционального взаимодействия ребенка с КИ с близкими на полноценной сенсорной основе

Ведущей задачей первой сессии является запуск эмоционального диалога близких с ребенком на полноценной сенсорной основе. Ориентиром сурдопедагога служит нормальный ранний слуховой онтогенез, понимаемый в контексте становления эмоционального взаимодействия ребенка с окружающим миром<sup>3</sup>.

В ходе сессии сурдопедагог вовлекает ребенка с КИ в эмоциональный диалог, характерный для слышащего ребенка первого года жизни. Использует интересующие его по возрасту, но непременно сенсорно привлекательные, и, как правило, звучащие предметы и предлагает действовать с ними. Сурдопедагог вызывает отклик на «захватывающие» игровые действия, побуждает ребенка с КИ к дифференцированному эмоциональному отклику, главным образом, в виде улыбки и ответных голосовых реакций. При этом речь сурдопедагога специфична и отличается особой мелодичностью, вокальной выразительностью, интонационным разнообразием, насыщена сменой певучих голосовых модуляций, охватывающих весь диапазон речевых частот. Такая речь помогает перестройке сенсорной основы эмоционального взаимодействия с привычной зрительно-слуховой на новую – преимущественно слухозрительную и слуховую<sup>4</sup>.

По отношению к родителям сурдопедагог решает другие задачи. Прежде всего, он демонстрирует им успешный опыт эмоционального взаимодействия с их ребенком на полноценной сенсорной основе, вовлекает их в организованное взаимодействие, «передает» способы такого взаимодействия, добиваясь в итоге от родителей готовности инициировать и свободно вести дома эмоциональный диалог со своим ребенком на полноценной сенсорной основе.

Особенность становления эмоционального диалога ребенка с КИ со своими близкими состоит также в том, что комплекс оживления – начало эмоционального диалога – возникает на полноценной сенсорной основе впервые, но в другом паспортном возрасте.

Первая сессия «Запуск эмоционального взаимодействия» считается завершенной:

- По отношению к ребенку: когда налажено и развивается эмоциональное взаимодействие с сурдопедагогом и с родителями на новой сенсорной

<sup>3</sup> Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка. Ред. Е.Л. Гончарова и др. Москва, Полиграф сервис 2014.

<sup>4</sup> А.И. САТАЕВА: Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации. «Дефектология» 2012, № 2, с. 50–62. <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/pervonachalnyj-period-raboty-s-gluхими> [дата доступа: 23.11.2016].

основе. Проявлением служит явная активизация эмоциональных и голосовых реакций ребенка с КИ, понимание и использование им интонации в ее естественной смысло-различительной функции;

- По отношению к семье: когда родители на занятиях с сурдопедагогом не только участвуют в эмоциональном диалоге, но и активно инициируют его, начинают применять в обыденной жизни освоенные на занятиях способы эмоционального взаимодействия с ребенком на новой сенсорной основе.

### **Запуск понимания речи на полноценной сенсорной основе**

Смысл второй сессии заключается в помощи ребенку с КИ в освоении понимания звучащей речи в контексте эмоционального взаимодействия с близкими.

Во второй сессии сурдопедагог развивает эмоциональный диалог, побуждая ребенка к инициативным действиям при помощи речи. Понимание речи сурдопедагога становится условием продолжения интересного ребенку эмоционального насыщенного взаимодействия. При этом сурдопедагог приветствует любую доступную ребенку ответную реакцию, соответствующую смыслу взаимодействия, не требуя обязательного речевого отклика, поскольку задачей данной сессии является запуск понимания речи на новой сенсорной основе.

По отношению к родителям сурдопедагог решает другие задачи. Прежде всего, он демонстрирует им успешный опыт эмоционального взаимодействия с их ребенком на основе понимания звучащей речи и «передает» им эти способы взаимодействия, специально организовывая его на занятиях и стимулирую использование этих способов дома в реальных жизненных ситуациях.

Вторая сессия считается завершенной:

- По отношению к ребенку с КИ: когда он способен к эмоциональному взаимодействию на основе понимания звучащей речи с опорой на ситуацию, как это происходит у слышащего малыша; сам проявляет инициативность во взаимодействии с сурдопедагогом и близкими. Появляется лепет.
- По отношению к семье: когда родители способны вести эмоционально насыщенный диалог со своим ребенком, используя речь как средство взаимодействия и развивая у ребенка понимание звучащей речи в бытовых и игровых ситуациях.

## **Запуск спонтанного освоения речи на полноценной сенсорной основе**

Суть работы сурдопедагога в этой сессии состоит в запуске спонтанного освоения речи в ходе естественной коммуникации, как это происходит в норме у слышащего ребенка первого года жизни.

В третьей сессии сурдопедагог создает на занятиях условия, при которых высказывание ребенка в любой доступной ему форме обязательно для продолжения интересного ему эмоционально насыщенного взаимодействия со взрослым. Сурдопедагог приветствует любые ответные реакции ребенка, но теперь уже прежде всего – вербальный ответ. В ходе взаимодействия сурдопедагог сам переводит все ответные инициативные реакции ребенка (изобразительные жесты, вокализации, лепет, протослова и др.) в более сложную, но доступную ему речевую форму, как это происходит в норме при взаимодействии со слышащим ребенком раннего возраста. Так создаются условия для закономерного перехода ребенка с КИ от лепета к первым протословам, что соответствует логике нормального раннего речевого онтогенеза.

В третьей сессии сурдопедагог демонстрирует родителям успешный опыт уже доступной ребенку вербальной коммуникации в эмоционально насыщенном диалоге, организует аналогичное взаимодействие родителей с ним. Сурдопедагог «передает» родителям новые для них способы взаимодействия с ребенком, стимулируя их использование в жизненных ситуациях. Так создаются условия для перехода родителей к максимально возможному для ребенка пониманию и использованию вербальных средств в ситуациях эмоционально насыщенного общения.

### **Показатели завершения запускающего этапа реабилитации ребенка с КИ**

- Естественное поведение, характерное для слышащего ребенка раннего возраста: живой интерес к звукам, желание и стремление экспериментировать с ними; активизация голосовых реакций; 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.
- 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.

Итоговый показатель завершения запускающего этапа реабилитации ребенка с КИ – его переход к естественному для слышащего поведению в социуме и спонтанному развитию речи в естественной коммуникации.

Предложенный подход к реабилитации детей с КИ проверялся на 90 детях раннего и дошкольного возраста, не владеющих речью. Всем испытуемым была проведена кохлеарная имплантация, но в разном возрасте, и диапазон различий был достаточно велик: от проведения операции в 7 месяцев до операции в 6 лет 6 месяцев.

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

В первую группу вошли 45 детей раннего возраста с врожденными или рано приобретенными тяжелыми нарушениями слуха (глухота, тугоухость, пограничная с глухотой, тугоухость IV степени), проживающих в соответствии с возрастом «доречевой период» и потому не владеющие словесной речью.

Во вторую группу вошли 45 детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями слуха, проживающих «речевой период», но не овладевших развернутой словесной речью, несмотря на то, что большинство из них находилось в условиях специального обучения и воспитания. Большинство детей двух групп к началу запускающего этапа реабилитации использовали в общении со взрослыми преимущественно естественные жесты (указательный и изобразительные), сопровождаемые голосовыми вокализациями.

В соответствии с рассматриваемым подходом, неотъемлемым и решающим условием успешной реабилитации ребенка с КИ является перестройка взаимодействия в семье. В связи с этим в эксперименте приняли участие не только дети с кохлеарными имплантами, но и их родители, а также родственники – всего 90 семей. Состав взрослых испытуемых – 160 (родители (132), старшие братья и сестры (8), бабушки и дедушки (16), тетушки (1), няни (2), домашний сурдопедагог (1)).

В ходе ориентировочной сессии выявились:

- сложившиеся к моменту операции способы вербальной коммуникации с ребенком каждого члена семьи (наличие, отсутствие, фрагментарная коммуникация и др.);

- готовность родителей и других членов семьи к изменению взаимодействия со своим ребенком; возможности регулярного посещения членами семьи реабилитационных занятий с сурдопедагогом;
- наличие в семье слышащих детей (братьев и сестер), с которыми возможно было бы организовать взаимодействие ребенка с КИ на этапе реабилитации;
- возможность обеспечить пребывание ребенка с КИ в семье на всем протяжении запускающего этапа реабилитации.

В ходе ориентировочной сессии были выявлены типичные трудности во взаимодействии родителей с ребенком до и после операции КИ:

- Чрезмерный контроль деятельности ребенка родителями и, как следствие, ограничение личного опыта ребенка за счет действий, предупреждающих появление у него ошибок.
- Использование родителями специфических приемов работы и «особых» способов взаимодействия и коммуникации с собственным ребенком, которыми они овладели еще до проведения кохлеарной имплантации: постоянное привлечение внимания ребенка к лицу и к губам взрослого, утрированная артикуляция, послоговое произнесение слов, требование сопряженно-отраженного проговаривания слов, точного произнесения звукового состава слов, к которому ребенок не был готов.
- При обращениях сурдопедагога к родителям и попытках составить с ними диалог близкие ребенка прерывали его, отвечая не специалисту, а ребенку, чем разрушали естественность взаимодействия и коммуникации.
- Неумение родителей замечать и поддерживать инициативность ребенка, одобрять его активность и хвалить.

В ходе экспериментальной работы сурдопедагога по перестройке взаимодействия родителей со своим ребенком с КИ были выделены наиболее типичные проявления этих трудностей:

- 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 демонстрировали эмоциональное поведение во взаимодействии с ребенком (позы, мимику, положительные эмоции); родителям с трудом давались необходимые ребенку с КИ на запускающем этапе реабилитации выраженные и яркие проявления их эмоций во взаимодействии;
- не замечали инициативных действий у ребенка и не реагировали на них;
- 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;



- самостоятельно не оказывали поддержку и крайне редко хвалили своего ребенка;
- не могли вывести ребенка из ситуации непонимания, закономерно и естественно возникающего в ходе взаимодействия;
- не позволяли ребенку допускать собственные ошибки;
- не замечали необходимости оказания помощи в определенные моменты взаимодействия; если же замечали, то часто не могли подобрать нужные ребенку средства помощи;
- 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;
- не замечали важных достижений ребенка;
- неверно интерпретировали невербальные компоненты взаимодействия ребенка со взрослым (взгляд, естественный жест, действия);
- предлагали однообразные способы действия с предметами, виды деятельности и при этом стремились длительно использовать их;
- не успевали вовремя обратить внимание ребенка на звук; не всегда или не вовремя соотносили звук с источником; не предлагали ребенку произвести звук самостоятельно.

Таким образом, требовалось перестроить как сенсорную основу, так и само взаимодействие родителей с их меняющимся ребенком.

Анализ результатов экспериментального обучения показал, что в процессе проведения запускающего этапа все родители усвоили предложенные модели эмоционального взаимодействия. Кроме того, удалось перестроить их взаимодействие с ребенком, результате чего они перешли к естественному взаимодействию со своими детьми на полноценной сенсорной основе.

Во всех 90 случаях удалось добиться также перехода детей с КИ на путь естественного развития коммуникации и речи вне зависимости от тяжести и характера нарушения слуха, от времени потери слуха, от сенсорной основы, на которой была сформирована коммуникация до операции КИ.

Доказательством служили следующие факты. Все дети стали получать удовольствие от общения со взрослым (радоваться, улыбаться, смеяться и др.) на полноценной сенсорной основе. Стали инициировать общение с близкими, с радостью поддерживали его на протяжении довольно длительного времени.

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. Возникло стремление к экспериментированию со звуками, которое стало доставлять детям видимое удовольс-

твие. 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.). 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.

К концу запускающего этапа реабилитации у всех испытуемых появились первые спонтанно освоенные на естественной сенсорной основе 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.

Продолжительность запускающего этапа реабилитации была различной. В первой ЭГ – от 9 мес. до 1 года 6 мес.; во второй группе – от 9 мес. до 2 лет.

Косвенным доказательством перехода испытуемых с КИ к естественному для слышащего ребенка поведению и спонтанному освоению речи являются результаты анализа среды обучения детей после завершения запускающего этапа реабилитации. Анализировалась среда, в которой находились испытуемые за год до поступления ребенка в школу.

Все испытуемые первой группы находились в нормальной или максимально нормализованной среде. Почти половина детей, имплантированных в раннем возрасте (44,4%), начали обучение сразу в нормальной среде слышащих сверстников (в массовых группах общей направленности). 8,8% детей, имплантированных в раннем возрасте, оказались также в среде слышащих детей; отличие было лишь в том, что это были дети с речевыми нарушениями (логопедические детские сады). Оставшаяся половина детей (48,8%) также смогли начать обучение в среде слышащих детей, но объединенных с детьми с КИ (в группах комбинированной направленности).

Во второй группе испытуемых, имплантированных в дошкольном возрасте и не владевших речью до операции, картина была несколько иной после завершения запускающего этапа реабилитации. Все дети перешли на путь естественного развития коммуникации и речи, и все сменили среду – ни один ребенок не остался в среде глухих. Дети этой группы перешли на путь естественного развития позже, чем дети первой группы, поэтому процент детей, способных сразу же влиться в среду слышащих, оказался ниже – 24,4% (против 44,4% в группе 1). 13,3% детей, имплантированных в дошкольном возрасте, оказались также в среде слышащих детей; отличие было лишь в том, что это были дети с речевыми нарушениями (логопедические детские

сады). 22,2% детей, имплантированных в дошкольном возрасте, также смогли начать обучение в среде слышащих детей, объединенных с детьми с КИ (в группах комбинированной направленности). Оставшиеся 40% испытуемых оказались в среде слабослышащих детей. Решение родителей о поступлении детей в детский сад для слабослышащих детей было принято в тех случаях, когда развитие детей еще не приблизилось к возрастной норме и, как следствие, они не были готовы к полноценному включению в среду слышащих сверстников.

Ни один ребенок, имплантированный в раннем возрасте, не оказался в специальной среде. Все дети были интегрированы в нормальную или максимально нормализованную среду и благополучно удерживались в ней. В отличие от них 40% детей, имплантированных в дошкольном возрасте и не владеющих речью до операции, нуждались после реабилитации в специальной среде, но уже не глухих, а слабослышащих сверстников.

Дети обеих групп оказались в среде слышащих сверстников, однако среди них число детей, имплантированных в раннем возрасте, было выше. Та же картина наблюдается при сравнении количества детей, нуждавшихся в смешанной среде, – слышащих детей, объединенных с детьми с КИ. Детей, оказавшихся в среде слышащих сверстников с речевыми нарушениями, было больше в группе испытуемых, имплантированных в возрасте старше 2,5 лет. Проведение повторного изучения ситуации за год до поступления испытуемых в школу показало, что дети с КИ не только удерживались в выбранной ранее среде, но даже могли переходить перед школой в более сложную социальную среду, например, из комбинированных в обычные массовые группы.

Как известно, при раннем, с первых месяцев жизни, выявлении детей с тяжелыми нарушениями слуха, их бинауральном слухопротезировании, раннем начале и правильной постановке коррекционной помощи удается в 25–27% случаев перевести детей без дополнительных первичных нарушений на путь естественного развития коммуникации и речи<sup>5</sup> В то время, как при проведении кохлеарной имплантации в раннем возрасте и использовании разработанного подхода к реабилитации, удается добиться этого результата в подавляющем большинстве случаев.

При начале коррекционной помощи детям с тяжелыми нарушениями слуха после 2,5 лет, как правило, уже не удастся достичь естественного развития коммуникации и речи. При использовании разработанного подхода к реабилитации после проведения кохлеарной имплантации в этом возрас-

---

<sup>5</sup> Н.Д. ШМАТКО, Т.В. ПЕЛЫМСКАЯ: *Если малыши не слышат... Пособие для учителя*. Пре-дисл. и послел. Э.А. КОРСУНСКОЙ. Москва, Просвещение 2003. <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/esli-malysh-ne-slyshit-4098> [дата доступа: 23.11.2016]

те и даже старше удается в 100% случаев добиться перевода ребенка на путь естественного развития коммуникации и речи. Уровень общего и речевого развития этих детей к моменту завершения запускающего этапа может быть разным, в том числе ниже и выше возрастной нормы.

## Список литературы

- БАЕНСКАЯ Е.Р.: *Закономерности раннего эмоционального развития в норме*. «Альманах Института коррекционной педагогики» 2015, № 19. Выпуск 2. <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/zakonomernosti-rannego-emocionalnogo-razvitija-v> [дата доступа: 23.11.2016].
- ГОНЧАРОВА Е.Л., КУКУШКИНА О.И.: *Изменение статуса ребенка с кохлеарными имплантатами на разных этапах реабилитации*. «Альманах Института коррекционной педагогики» 2015, № 21. Выпуск 1. <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/izmenenie-statusa-rebenka-s-koxlearnyimi-implantami-na-raznyix-etapax-reabilitaczii> [дата доступа: 23.11.2016].
- КУКУШКИНА О.И., ХАЙДАРПАШИЧ М.Р., САТАЕВА А.И.: *Нормальный ранний онтогенез как ориентир сурдопедагога на запускающем этапе реабилитации ребенка с КИ*. «Альманах Института коррекционной педагогики» 2015, № 21. <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/normalnyij-rannij-ontogenez-kak-orientir-surdopedagoga-na-zapuskayushhem-etape-reabilitaczii-rebenka-s-ki> [дата доступа: 23.11.2016].
- Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка*. Ред. О.И. Кукушкина и др. Москва, Полиграф сервис 2014.
- САТАЕВА А.И.: *Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации*. «Дефектология» 2012, № 2, с. 50–62. <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/pervonachalnyj-period-raboty-s-gluhimi> [дата доступа: 23.11.2016].
- ШМАТКО Н.Д., ПЕЛЫМСКАЯ Т.В.: *Если малыш не слышит... Пособие для учителя*. Предисл. и послел. Э.А. Корсунской. Москва, Росвещение 2003. <http://childrens-needs.com/katalog/katalog/izuchenie-i-korrekcija-vyjavlennyh-narushenij/esli-malysh-ne-slyshit-4098> [дата доступа: 23.11.2016].