

УДК 628.28-008.1-089.24+376.3:004

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-15-19>

Дистанционные технологии медико-педагогического консультирования и сопровождения пациентов со сниженным слухом как перспективное направление в условиях современной действительности

В. В. Дворянчиков¹, О. В. Зонтова¹, И. Э. Гребенюк², Н. В. Черная³

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Россия

² Сеть медицинских центров «МастерСлух», Таганрог, 347904, Россия

³ Сеть медицинских центров «МастерСлух», Сочи, 354000, Россия

Remote technologies of medical and pedagogical counseling and support of patients with hearing impairment as promising direction in conditions of modern reality

V. V. Dvoryanchikov¹, O. V. Zontova¹, I. E. Grebenyuk², N. V. Chernaya³

¹ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

² Network of medical centers „MasterSlukh“, Taganrog, 347904, Russia

³ Network of medical centers „MasterSlukh“, Sochi, 354000, Russia

Цель реабилитации пациентов со сниженным слухом – повышение их реабилитационного потенциала в результате оказываемой им медико-педагогической помощи. В современных условиях возрастает актуальность дистанционного медико-педагогического консультирования и сопровождения пациентов со сниженным слухом всех возрастов. В настоящий момент мы столкнулись с новой реальностью, когда доступность ряда помощи стала ограничена или недоступна, вне зависимости от места нахождения пациента. Дистанционная поддержка помогает продолжать оказывать медико-педагогическую помощь лицам с нарушенным слухом, начать оказывать помощь вновь выявленным пациентам, произвести более широкий охват пациентов детского и взрослого возраста, оказать помощь детям со сложными и множественными нарушениями в развитии. Для реализации дистанционной медико-педагогической поддержки используются различные средства и формы работы, реализуемые через интернет. В таком формате работы для детей и взрослых с нарушенным слухом и после кохлеарной имплантации ведут прием врач-сурдолог и сурдопедагог, а также активно подключается семья самого пациента. Преимущества дистанционной поддержки: большая доступность, регулярность и комфортное сопровождение пациента, повышение эффективности и оптимизация отслеживания динамики. Дистанционный формат работы – абсолютно новая модель поведения для специалистов и семей пациентов с нарушенным слухом, что требует обучения и закрепления новых навыков для оптимального проведения дистанционного медико-педагогического консультирования. Результатом реализации предложенных мер являются повышение реабилитационного потенциала пациентов с нарушенным слухом, улучшение их слухоречевых навыков и интеграция в общую среду.

Ключевые слова: нарушения слуха, пандемия, дистанционная реабилитация, слуховые аппараты, кохлеарная имплантация.

Для цитирования: Дворянчиков В. В., Зонтова О. В., Гребенюк И. Э., Черная Н. В. Дистанционные технологии медико-педагогического консультирования и сопровождения пациентов со сниженным слухом как перспективное направление в условиях современной действительности. *Российская оториноларингология*. 2021;20(3):15–19. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-15-19>

The goal of rehabilitation of patients with hearing loss is to increase their rehabilitation potential as a result of medical and pedagogical assistance provided to them. In modern conditions, the relevance of remote medical and pedagogical counseling and support for patients with hearing loss of all ages is increasing. At the moment, we are faced with a new reality, when the availability of number of cares has become limited or unavailable, regardless of the location of the patient. Remote support helps to continue providing medical and educational assistance to people with hearing impairments, to start aiding newly identified patients, to make a wider coverage of children and adults, to help children with complex and multiple developmental disabilities. For the implementation of remote medical and pedagogical support, various means and forms of work are used, implemented via the Internet. In this format, work for children and adults with hearing impairment and after cochlear implantation is conducted by an audiologist and a teacher of the deaf, and the patient's family is actively involved. The advantages of remote support: greater availability, regular and comfortable patient follow-up, increased efficiency and optimization of dynamics tracking. The remote format of work is a completely new model of behavior for specialists and families of patients with hearing impairment, which requires training and consolidation of new skills for optimal remote medical and pedagogical counseling. The result of the proposed measures is to increase the rehabilitation potential of patients with hearing impairment, improve their hearing and speech skills, and integrate them into the general environment.

Keywords: hearing impairment, pandemic, remote rehabilitation, hearing aids, cochlear implantation.

For citation: Dvoryanchikov V. V., Zontova O. V., Grebenyuk I. E., Chernaya N. V. Remote technologies of medical and pedagogical counseling and support of patients with hearing impairment as promising direction in conditions of modern reality. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(3):15-19. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-3-15-19>

Введение

Потребность в консультировании у узких специалистов и сопровождении пациентов с нарушенным слухом в удаленных областях нашей страны была всегда, что обусловлено географическим положением и исторически сложившейся централизацией организации помощи в сурдологических центрах. Медико-педагогическая помощь пациентам со сниженным слухом преимущественно представлена в областных, краевых, республиканских и федеральных центрах, где решаются, как правило, разовые задачи: диагностика в целях установления диагноза, рекомендации к лечению и/или слухопротезированию, определение показаний для оформления инвалидности, разработка реабилитационного маршрута, операции.

Многочисленные работы, посвященные анализу эффективности реабилитации пациентов с инвалидностью, указывают на основную роль наличия и качества сопровождения пациентов в его повседневной жизни [1, 3, 4]. Качество помощи и ее наличие характеризуются в том числе доступностью. При этом возрастает роль ежедневных реабилитационных мероприятий, проводимых по месту жительства пациента.

В связи с условиями современной действительности возрастает актуальность в том числе дистанционных технологий медико-педагогического консультирования и сопровождения пациентов со сниженным слухом всех возрастов [2, 5].

Методы исследования

Проведенный нами анализ оказываемой медико-технической помощи на базе сурдологических центров показал ряд существенных проблем в ее реализации для взрослого и детского населения нашей страны. В настоящий момент мы столкнулись с новой реальностью, когда доступность ряда помощи стала ограничена, вне зависимости от места нахождения пациента. Близость проживания к месту оказания помощи перестала быть преимуществом, помощь оказалась недоступна в период самоизоляции или ограничений в условиях современной пандемии.

В связи с изменяющимися условиями, пациенты с нарушенным слухом и после кохлеарной имплантации получили возможность первичной консультации и динамического наблюдения в новом формате, что привело к изменению формы взаимодействия специалист – пациент в рамках сопровождения пациентов. Практически все задачи взаимодействия и оказания помощи пациентам были перенесены в дистанционный формат, где успешно реализовывались. Нами был получен позитивный опыт налаживания медико-педагогического консультирования и динамического сопровождения ряда пациентов в условиях пандемии с использованием современных дистанционных технологий. Дистанционная работа проводилась в двух направлениях: со специалистами, занимающимися вопросами медико-технической и психолого-педагогической реабилитации,

и с семьями пациентов с нарушенным слухом и после кохлеарной имплантации.

Нами использованы следующие формы дистанционной работы: групповые конференции для специалистов и родителей через интернет-ресурсы, индивидуальные консультации для специалистов и родителей по телефону, электронной почте и другим интернет-ресурсам, прямые эфиры и публикации в социальных сетях. Также были использованы: прямое общение через мессенджеры, письменные инструкции и обучающие видеозаписи через мессенджеры, обратная связь от родителей в виде письменных и видеоотчетов, индивидуальные задания через игровые порталы. Были также использованы следующие материалы: обучающие игры, устанавливаемые через приложения на телефон либо планшет. Анкета родителям для ежедневной оценки слуховых реакций ребенка и произносительных навыков. Были разработаны буклеты для самостоятельного освоения навыка условно-двигательной реакции. Создано единое медиaprостранство «банк» дидактических пособий, отсортированных по тематике и педагогическим задачам с описанием и с возможностью распечатать и сделать пособие для самостоятельного использования.

Пациенты исследования

В рамках проведенного исследования предложенная дистанционная помощь оказывалась детям с реальным опытом посещения сурдологического центра. Эти дети находились под динамическим наблюдением сурдолога и регулярно занимались с сурдопедагогом, проводившим далее консультирование дистанционно. Также нами проводилось консультирование вновь выявленных детей, с которыми контакт впервые устанавливался дистанционно.

Суть консультирования или сопровождения дистанционно принципиально не менялась, во время консультирования специалист реализует те же цели и задачи, что ставятся им при очном посещении пациентом. Меняются только приемы и средства реализации задач. Дистанционное медико-педагогическое консультирование требует от специалистов и родителя дополнительных навыков и подходов: техническое оснащение, хороший интернет-канал, владение интернет-ресурсами, опыт дистанционной работы, предварительная подготовка парных комплектов материалов и пособий, организация планирования, учета и контроля работы.

Результаты исследования

При организации дистанционного консультирования в первую очередь меняется роль родителя. Именно он осуществляет прямой контакт с ребенком, специалист выступает в роли мето-

диста, сопровождающего процесс. Родителю необходимо владеть навыком психологического и педагогического контакта с ребенком, уметь заинтересовывать его игрой, действием, удерживать и переключать внимание, для мотивации к взаимодействию с родителем поощрять ребенка в нужный момент. При этом специалист не может напрямую повлиять на процесс.

Только дети подросткового возраста с опытом слухоречевого развития могут общаться со специалистом на прямую через технические средства онлайн, но это не значит, что родитель не присутствует на консультировании. Он находится рядом и опосредованно участвует в процессе и при затруднении восприятия информации на слух проясняет ребенку, дает одобрительную реакцию при успешном выполнении задания. При дистанционном консультировании резко возрастает потребность во вовлеченности родителя в процесс консультирования.

Несмотря на возрастающую популярность, а в некоторых случаях и необходимость данного направления работы, дистанционное консультирование имеет ряд возможностей и ограничений. Трудности, с которыми мы столкнулись в процессе проведения дистанционного консультирования:

1) неустойчивая интернет-связь, неподходящие средства связи для такого рода процесса; родители зачастую выходили на связь при использовании смартфона, что значительно усложняло работу, за счет плохого изображения, низкого качества звука, маленького экрана;

2) для обеспечения дистанционного консультирования и работы родителям необходимо было заранее подобрать и приготовить дидактический материал, пособия в зависимости от реализуемых задач; помощь требовалась практически всем родителям, в том числе родителям с позитивным опытом реабилитации;

3) родителям тяжело одновременно принимать инструкцию от специалиста и сразу взаимодействовать с ребенком по инструкции;

4) также требовалось время для понимания и осмысления родителями методики оценки поведенческих слуховых реакций ребенка;

5) процесс взаимодействия родителя и ребенка стал открытым для педагога, и поэтому часть родителей испытывали дискомфорт.

Все возникающие проблемы и сложности позволили скорректировать наши подходы и оптимизировать процесс ведения дистанционных консультаций, так сформировалась целостная система работы со своими особенностями и приемами, включающая: первичное (установочное) консультирование, динамическую работу.

Первичное (установочное) консультирование включало: обсуждение оптимальных каналов связи, планирование дистанционной работы, ре-

комендации родителям и специалистам для корректного и эффективного ведения дистанционной работы.

Динамическая работа включала: организацию учета и контроль дистанционной работы, срезные консультации сурдолога, консультации сурдопедагога, анкетирование, динамическое наблюдение.

Благодаря реализации программы дистанционной поддержки нам удалось достигнуть следующих результатов: невзирая на период самоизоляции во время пандемии коронавируса продолжать оказывать медико-педагогическую помощь лицам с нарушенным слухом, начать оказывать помощь вновь выявленным пациентам, произвести более широкий охват пациентов детского и взрослого возраста, оказать помощь детям со сложными и множественными нарушениями в развитии. Смогли оказать дистанционную медико-педагогическую помощь: детям из удаленных населенных пунктов, часто болеющим, кому противопоказано посещение общественного транспорта и общественных мест, детям из многодетных семей и семей, у которых младшие дети новорожденные или младенцы и мама или родители не имеют возможности отвести старшего на занятия.

В качестве преимуществ дистанционного консультирования нами отмечаются: доступность применения того же инструментария, что и при проведении очной консультации, наблюдение, консультирование, совместная с родителем отработка приемов, снятие срезных данных, анализ.

Выводы

Проведение дистанционного медико-педагогического консультирования и сопровождения в разных городах детей различного возраста и взрослых, имеющих различный уровень слухоречевого развития и подготовки, позволил нам сделать следующие обобщающие выводы.

Доступность, регулярность и комфортное дистанционное медико-педагогическое сопровождение пациента.

Дистанционное педагогическое сопровождение увеличивает доступность получения помощи большему количеству пациентов, в том числе из удаленной местности и углубленных территорий нашей страны. Кроме того, так обеспечивается регулярность сопровождения каждого пациента. При этом семья не тратит время на дорогу, оптимальнее подстраиваясь под режим ребенка. Ребенок не устает в дороге, часть детей оказалась более сосредоточена и собрана, чем при очном приеме. Также стандартизируются дидактиче-

ские пособия для ребенка в домашних условиях, что положительно повлияло на процесс закрепления материала.

Повышение эффективности и оптимизация отслеживания динамики при проведении дистанционного медико-педагогического сопровождения пациента.

При более частом наблюдении за ребенком стало легче отследить динамику, помочь родителям адаптировать ребенка к техническому средству коррекции слуха, будь то слуховые аппараты, либо речевые процессоры системы кохлеарной имплантации. Появилась оперативность в решении критических для родителей вопросов.

Сравнивая, наблюдая и взаимодействуя с родителями, дети которых находились длительно под нашим наблюдением ранее, мы зафиксировали изменение роли родителя в педагогическом сопровождении ребенка в дистанционном формате. Как говорилось, ранее процесс взаимодействия родитель – ребенок стал открытым для специалиста. Родителю пришлось взять на себя ответственность за результат и выполнение заданий, искать психологические и педагогические подходы к своему ребенку. У родителей пришло понимание методики слухоречевой реабилитации и возможность включиться в нее. Реабилитация всегда была более успешной при совместной работе родителя и педагога, понимании родителем педагогического процесса, вовлеченности родителя в процесс. Положительный сдвиг в слухоречевом развитии, который мы получили у ряда детей, мы связываем именно с возросшей ролью родителя в процессе и увеличением его вовлеченности в сравнении с очными занятиями у тех же детей. К сожалению, были также выявлены психологические аспекты неготовности некоторых родителей к своей возросшей роли. В таком взаимодействии дистанционное сопровождение не будет иметь эффективности и целесообразности.

Итак, дистанционный формат работы – абсолютно новая модель поведения для специалистов и семей пациентов с нарушенным слухом, что требует обучения и закрепления новых навыков для оптимального проведения дистанционного медико-педагогического консультирования. При этом преимущества дистанционной консультации – ее своевременность и доступность – предоставляют возможность участникам оставаться на связи в случае определенных жизненных обстоятельств, например смены места жительства, наличия дополнительных особенностей развития, отсутствия специалистов по месту жительства и пр.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Л. В. Сурдопедагогика: учебник для студентов высших учебных заведений; под научной редакцией Н. М. Назаровой, Т. Г. Богдановой. М.: Академия, 2005.
2. Зонтова О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом (с рабочими тетрадями). СПб.: Умная Маша, 2010. 200 с.
3. Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами – новый инструмент сурдопедагога. *Дефектология*. 2014;2:29–35. <https://elibrary.ru/item.asp?id=21425956>
4. Орлова О. С., Зонтова О. В. Совершенствование медико-педагогической реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации посредством настройки речевого процессора. *Специальное образование*. 2018;2 (50):74–86. <http://journals.uspu.ru/attachments/article/2034/CO2-2018.pdf>
5. Пудов В. И. Настройка речевого процессора: методические рекомендации. СПб.: НИИ уха, горла, носа и речи, 2011.

REFERENCES

1. Andreeva L. V. *Surdopedagogika: uchebnik dlya studentov vysshikh uchebnykh zavedenii*; ed. N. M. Nazarova, T. G. Bogdanova. M.: Akademiya, 2005. (In Russ.)
2. Zontova O. V. *Rekomendatsii dlya roditelei po razvitiyu slukhovogo vospriyatiya u detei s narushennym slukhom (s rabochimi tetradymi)*. SPb.: Umnaya Masha, 2010. 200 p. (In Russ.)
3. Kukushkina O. I., Goncharova E. L. Dynamics classification of children with cochlear implantation – new tool of surdopedagogue. *Defektologiya*. 2014;2:29–35. (In Russ.) <https://elibrary.ru/item.asp?id=21425956>
4. Orlova O. S., Zontova O. V. Improvement of medicopedagogical rehabilitation of deaf children after cochlear implantation by setting up speech processor. *Spetsial'noe obrazovanie*. 2018;2 (50):74–86. (In Russ.) <http://journals.uspu.ru/attachments/article/2034/SO2-2018.pdf>
5. Pudov V. I. *Nastroika rechevogo protsessora: metodicheskie rekomendatsii*. SPb.: NII ukha, gorla, nosa i rechi, 2011. (In Russ.)

Информация об авторах

Дворянчиков Владимир Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России, директор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); тел: 8 (812) 316-22-56, e-mail: 3162256@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0925-7596>

✉ **Зонтова Ольга Викторовна** – учитель-дефектолог, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); e-mail: ozontova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7057-0939>

Гребенюк Ирина Эдуардовна – кандидат медицинских наук, главный врач, Сеть медицинских центров «МастерСлух» (347904, Россия, Таганрог, Петровская ул., д. 116); e-mail: irina5559@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6577-4205>

Черная Наталья Вячеславовна – заведующая отделением коррекционной педагогики, Сеть медицинских центров «МастерСлух» (354000, Россия, Сочи, ул. Орджоникидзе, д. 24/2); e-mail: kondrat33@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1210-4205>

Information about authors

Vladimir V. Dvoryanchikov – MD, Professor, director, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, 190013, Russia); 8(812)316-22-56, e-mail: 3162256@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0925-7596>

✉ **Olga V. Zontova** – Speech therapist, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, 190013, Russia); e-mail: ozontova@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7057-0939>

Irina E. Grebenyuk – MD Candidate, Chief of medicine, Network of medical centers „MasterSluh“ (116, Petrovskaya str., Taganrog, Russia, 347904); e-mail: irina5559@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6577-4205>

Natal'ya V. Chernaya – Head of the Department of correctional pedagogy, Network of medical centers „MasterSluh“ (24/2, str. Ordzhonikidze, Sochi, Russia, 354000); e-mail: kondrat33@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1210-4205>