

Лекции по воспитанию и обучению детей с нарушением слуха

Модуль 1 – Скрининг слуха новорожденных Авторы: Петер Беттхер и Барбара Богнер

рассматривает вопросы, где проводится скрининг слуха новорожденных, какие методы при этом применяются и какие действия следуют после обнаружения при скрининге нарушения слуха у новорожденного.

Модуль 2 – Педиатрическая аудиология и диагностика Автор: Барбара Богнер

описывает, что отличает диагностику слуха у детей раннего возраста и какие методы нужно применять для оптимизации аппаратного обеспечения и параметров среды окружения.

Модуль 3 – Раннее обеспечение слуховыми аппаратами Автор: Андреа Бонерт

представляет, какие возможности аппаратного обеспечения существуют на данный момент для маленьких детей и что необходимо учитывать при выборе вида обеспечения и при пользовании техникой.

Модуль 4 – Семья и психолого-педагогическая поддержка Автор: Гвидо Лихтерт

обсуждает, как родители и окружающие изначально реагируют на диагноз нарушения слуха и какая им может быть оказана поддержка с профессиональной стороны, чтобы в связи с этим событием обращаться с ребенком компетентно, оказывая ему при этом поддержку и любовь.

Модуль 5 – Развитие речевых навыков в групповой ситуации Автор: Гизела Батлинер

показывает, как можно поддерживать развитие слухового восприятия детей в этом раннем возрасте, как нужно с ними говорить, чтобы стимулировать естественное развитие речи, и какую роль играют в этом процессе взаимодействующие специалисты-педагоги.

Модуль 6 – Слабослышащие и глухие дети с комплексными отклонениями Автор: Готтфрид Диллер

рассматривает вопросы, которые возникают, если при развивающем воспитании необходимо учитывать наличие дополнительных отклонений и ограничений, например, вследствие других нарушений органов чувств или в рамках синдромов.

Модуль 7 – Двуязычие у детей с нарушением слуха Автор: Готтфрид Диллер

обсуждает особые требования и потребности реабилитации слабослышащих и глухих детей, находящихся в двуязычном пространстве, например, по причине семейной миграции.

Модуль 8 – Основные этапы детского развития Автор: Эулалия Хуан Пастор

обобщает, как в общем протекает детское развитие в возрасте от 0 до 3 лет, какие различия в темпе и объеме развития „нормальны“ и как наблюдения за поведением ребенка могут помочь оценить его успехи.

Модуль 9 – Эффективная инклюзия Автор: Эндрю Брейтон

излагает, как необходимо применять основное развивающее воспитание слабослышащих и глухих детей в свете стратегии инклюзии. Предлагается „Контрольный тест-лист“ для оценки собственной педагогической практики под аспектом инклюзии.

Модуль 1 – Скрининг слуха новорожденных

Авторы: Петер Беттхер и Барбара Богнер

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|--|--|
| Введение | <ul style="list-style-type: none">• Цель модуля• Методы |
| Глава 1 – Почему так важно раннее выявление нарушений слуха | <ul style="list-style-type: none">• Факторы риска и частота нарушений слуха у детей раннего возраста• Чувствительные фазы созревания системы слуха• Заключение <p><i>Контрольные вопросы</i></p> |
| Глава 2 – Что такое аудиологический скрининг новорожденных? | <ul style="list-style-type: none">• Методы измерения<ul style="list-style-type: none">○ Регистрация ЗВОАЭ○ Регистрация КСВП○ ЗВОАЭ и КСВП• Процесс проведения аудиологического скрининга новорожденных• Общие условия программы скрининга<ul style="list-style-type: none">○ Разъяснительная работа с родителями○ Служба отслеживания○ Контрольно-диагностический этап (follow-up)○ Начало терапии• Заключение <p><i>Контрольные вопросы</i></p> |
| Литература | |

Введение

Цель модуля

В отличие от возможностей предыдущих поколений в настоящее время можно смело сказать, что для развития детей с врожденным нарушением слуха основной проблемой является не само нарушение слуха, а в большей степени момент его выявления и начала реабилитации. Чем раньше выявляется нарушение слуха, тем выше шансы при его лечении. Успехи в развитии диагностики, техники и терапии дают возможность детям с нарушением слуха развиваться наравне с нормально слышащими детьми. Как правило, нарушение слуха не может быть излечено, однако существующие патологии не причинят ребенку вреда, если будут своевременно компенсированы.

Целью этого модуля является стремление пробудить понимание большого значения аудиологического скрининга новорожденных. Речь идет о том, чтобы предоставить родителям убедительные аргументы для того, почему ни в коем случае нельзя отказываться от проведения этого обследования. Будет разъяснено, почему раннее выявление нарушений слуха так важно и какие шансы напрямую связаны с ранней диагностикой и последующей реабилитацией (ранним вмешательством). Также будет представлено, какие методы измерения применяются и какие условия необходимо учитывать дополнительно для успешного проведения неонатального скрининга слуха.

Методы

Читатели должны самостоятельно приобрести основные знания по неонатальному скринингу слуха. Они должны уметь использовать эти знания при консультировании родителей. Основные учебные цели сформулированы в начале каждой главы. Кроме того, читатели имеют возможность проверить свои вновь приобретенные знания, ответив на контрольные вопросы теста по каждой главе.

К содержанию

Глава 1 – Почему так важно раннее выявление нарушений слуха

Важнейшие цели обучения:

- знать факторы риска нарушений слуха у детей раннего возраста;
- знать, что аудиологический скрининг новорожденных является действенным и современным средством для раннего выявления нарушений слуха при рождении;
- осознавать, что система слуха созревает в зависимости от предлагаемого ей раздражения;
- понимать, что через ранний диагноз можно значительно уменьшить последствия нарушений слуха.

1. Факторы риска и частота нарушений слуха у детей раннего возраста

Из тысячи новорожденных примерно от одного до двух детей рождаются с патологией слуха или приобретают ее в период новорожденности. Не во всех случаях можно выяснить причину такого нарушения. Причиной примерно половины случаев появления нарушений слуха являются определенные факторы риска. Они могут возникать до рождения (пренатально), во время родов (перинатально) или после рождения (постнатально). Потенциальными факторами риска являются (Хильдман 2008):

- *генетические дефекты*, приводящие к частым проявлениям нарушений слуха в определенных семьях
- *генетические синдромы*
- *аномалии развития* головы, лица и ушей
- *инфекции* во время беременности, например, краснуха, герпес, токсоплазмоз, цитомегалия
- экстремальная *незрелость* при недоношенности (вес при рождении <1500 г)
- *при проведении искусственного дыхания длительное время* (дольше 8 часов)
- критическая *гипербилирубинемия* (сильно выраженная желтуха новорожденных)
- применение ототоксичных *медикаментов* (наносящих вред внутреннему уху)
- менингит (воспаление оболочки головного мозга)
- все заболевания или состояния, при которых требуется нахождение ребенка в неонатальном отделении интенсивной терапии в течение 48 или более часов

При наличии одного из этих факторов риска можно исходить из того, что как минимум у 1-3 из 100 новорожденных наряду с другими заболеваниями может наблюдаться нарушение слуха.

1.2 Чувствительные фазы созревания слуховой системы

Слуховое восприятие при рождении развито не полностью. Для того, чтобы система слуха могла выполнять свою функцию в полном объеме, необходимо созревание слуховых путей после рождения. Эти процессы созревания протекают по определенным временным рамкам, *чувствительным (критическим) периодам*, имеющим разную продолжительность для различных процессов. Они протекают успешно лишь в том случае, если в этих фазах осуществляется соответствующая стимуляция и происходит стабилизация осознанных нейронных соединений через звуковое раздражение (Клинке 2008). Поэтому для лечения нарушений слуха у детей раннего возраста есть узкие временные рамки. Для предотвращения необратимых последствий необходимо начинать абилитацию не позднее окончания чувствительной (критической) фазы созревания системы слуха, примерно к завершению первого года жизни. Если лечение нарушений слуха у детей раннего возраста посредством слухопротезирования или слухоулучшающих операций начато не своевременно, т.е. в течение первых шести месяцев жизни, если профессиональное раннее вмешательство вводится не своевременно, то следствием этому могут стать нарушения речевого развития, задержки процесса обучения с эмоциональными, психосоциальными и когнитивными последствиями и проявлениями в семейной жизни ребенка, во время получения школьного образования и освоения профессией.

По статистике международных исследований нарушения слуха у детей без неонатального скрининга обычно выявляются в возрасте примерно 21-47 месяцев. Следовательно, лечение нарушений слуха у детей раннего возраста в большинстве случаев начинается уже после завершения чувствительной (критической) фазы созревания. Существует целый ряд подтверждений тому, что чем раньше начинается медицинское и техническое обеспечение детей с нарушением слуха, тем лучше они развиваются по всем параметрам развития. В их распоряжении своевременно появляются соответствующие средства, благодаря которым речевая система и система слухового восприятия слабослышащих детей может развиваться равноценно развитию нормально слышащих детей (Йошинаго-Итано 2003).

1.3 Заключение

Раннедетские врожденные нарушения слуха относительно часто сравнивались с другими врожденными заболеваниями в детском возрасте. Дети с нарушением слуха, как и все люди, располагают системой освоения слуховым восприятием. Поэтому они могут научиться слышать также, как и все остальные дети. Предпосылкой этому является диагностика нарушения слуха в течение первых 6 месяцев жизни и проведение раннего терапевтического вмешательства/абилитации.

Контрольный тест

1. Как часто проявляются нарушения слуха в младенческом возрасте?
 - а) Редко, наблюдаются примерно у одного до двух из 10 000 детей.
 - б) От случая к случаю, наблюдаются примерно у одного до двух из 3 000 детей.

в) Часто, наблюдаются примерно у одного до двух из 2 000 детей.

г) Очень часто, наблюдаются примерно у одного до двух из 1 000 детей. При наличии определенных факторов риска это число

может возрасти до 1-3 из 100 детей.

1. Дети появляются на свет с полностью сформированной и функционирующей системой слуха?

а) Да, обработка звуковых впечатлений у новорожденного протекает так же, как у взрослого человека.

б) Да, поэтому при помощи неонатального аудиологического скрининга можно легко отличить нормально слышащих детей от детей с нарушением слуха.

в) Нет, процесс созревания системы слуха продолжается после рождения. Но при этом нарушения слуха должны выявляться как можно раньше и через раннее вмешательство компенсироваться до завершения определенных критических фаз, в противном случае могут остаться необратимые последствия.

г) Нет, система слуха формируется на протяжении различных фаз примерно до 15-летнего возраста. Отсутствие тренировки слуха в первые годы жизни можно успешно наверстать позднее посредством терапевтических мероприятий.

1. Что закладывается в чувствительные (критические) фазы созревания системы слуха?

а) Улитка внутреннего уха с волосковыми (чувствительными) клетками.

б) Нейронные соединения между нервными клетками слухового канала и аудиторной корой головного мозга.

в) Соединение между наружным и внутренним ухом младенца.

г) Нервные каналы между правой и левой улитками внутреннего уха.

1. Когда нарушения слуха должны быть выявлены для последующего лечения и абилитации?

а) Как можно раньше, но не позднее 6-месячного возраста, т.к. созревание слуховой системы начинается еще в утробе матери, и дети с нарушением слуха появляются на свет уже с „дефицитом слухового тренинга“.

б) В течение первого года жизни, т.к. позднее фаза созревания завершается.

в) В 3-летнем возрасте, т.к. в детсадовском возрасте система слуха ребенка ставится перед комплексными требованиями функционирования.

г) Примерно в 18-месячном возрасте, т.к. в этот период ребенок начинает говорить первые слова и его система слухового восприятия может „тренироваться“ самостоятельно.

Правильные ответы: 1г, 2в, 3б, 4а

К содержанию

Глава 2 – Что такое аудиологический скрининг новорожденных?

Важнейшие цели обучения:

- понимать, что является целью неонатального аудиологического скрининга;
- знать, какие методы регистрации применяются;
- знать возможные слабые места в процессе проведения скрининга;
- быть в состоянии назвать адреса медицинских учреждений для последующей диагностики.

Аудиологический скрининг новорожденных является легко выполнимым обследованием, при котором автоматизированным методом подтверждается или не подтверждается нормальная функция органа слуха новорожденных. Скрининг представляет собой систематичный тест-отсев. Его целью является получение с наименьшими затратами более или менее достоверных данных о нормальной функции органа слуха. Поэтому при помощи неонатального скрининга слуха нельзя делать окончательные выводы о наличии нарушения функции. Непрохождение аудиологического скрининга еще не означает на 100%, что присутствует нарушение слуха. Скрининг может быть завершен положительным результатом, прерванной или не выполненной процедурой или же с результатом, требующим контрольного проведения теста. То есть при проведении скрининга происходит не идентификация заболевания, а подтверждается или не подтверждается нормальная функция органа. Наряду с неточностью при проведении обследования, системными и случайными ошибками при измерении нарушение функции слуха является лишь одной из ряда возможных причин в получении результатов теста, требующих повторного контроля. Положительный результат скрининга обозначается как PASS, отрицательный – как REFER или CONTROL.

2.1 Методы измерения

В последние годы получили признание два метода измерения для аудиологического скрининга новорожденных. Речь идет о регистрации задержанных вызванных отоакустических эмиссий (ЗВОАЭ) и автоматизированной регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов мозга (КСВП) (automated auditory brainstem response = AABR).

2.1.1 Регистрация ЗВОАЭ

Метод ЗВОАЭ измеряет в переносном смысле „ответы внутреннего уха на звуковое раздражение“, а еще лучше: ответные сигналы наружных волосковых клеток во внутреннем ухе. Они обладают активными свойствами и сами производят звук, который генерируется через среднее ухо в наружный слуховой проход и регистрируется там при помощи микрофона. Для регистрации ЗВОАЭ используют вводимый в наружный слуховой проход зонд, в корпусе которого размещены миниатюрные телефон и микрофон. Через этот зонд в орган слуха посылается звуковой сигнал. При получении эмиссий можно исходить из того, что вероятная потеря слуха составляет не более 30 дБ. Так как в большинстве случаев

функциональной патологии внутреннего уха функция наружных волосковых клеток нарушена (см. Модуль 2), то в таких случаях отоакустические эмиссии не могут быть зарегистрированы. Но эмиссии могут отсутствовать и по другим причинам, например, если зонд не достаточно хорошо размещен в наружном слуховом проходе или эмиссии перекрываются в микрофоне зонда другими звуковыми источниками в случае, если в помещении слишком шумно. Обследование может проводиться на спящем или бодрствующем ребенке в очень спокойном состоянии – малыш не должен двигаться (илл.1). При проведении скрининга с помощью современных приборов при благоприятных условиях время измерения составляет примерно от 3 секунд до 1,5 минуты.

Иллюстрация 1: Регистрация отоакустических эмиссий (ОАЭ) в рамках проведения аудиологического скрининга новорожденных (Источник: Mack Medizintechnik)

2.1.2 Регистрация КСВП

Метод КСВП регистрирует в переносном смысле „ответы ствола мозга на звуковое раздражение“. При этом методе через электроды, закрепленные на голове, измеряется разница потенциалов на поверхности кожи. Звуковой сигнал посылается в слуховой орган через зонд в наружном слуховом проходе или наушники (ушные вкладыши). Через рецепторный аппарат барабанной перепонки и слуховые косточки среднего уха сигнал передается в улитку (кохлеа) и там преобразовывается волосковыми клетками в электрические потенциалы. Через слуховой нерв и примыкающий слуховой канал они генерируются в стволе головного мозга (см. модуль 2). На их пути в различных местах соединения возникают синхронные разряды большого количества клеток, которые можно зарегистрировать через электроды на голове. Отсутствие ответных сигналов ствола мозга могут быть следствием нарушения в наружном, среднем или внутреннем ухе (наружные и внутренние волосковые клетки) или в слуховом нерве до ствола мозга. Следовательно, по сравнению с ЗВАОЭ КСВП охватывают большую часть слуховой системы. Однако в большинстве случаев причины раннедетских патологий слуха лежат на периферии органа слуха и определяются уже через ЗВАОЭ.

На современных измерительных приборах КСВП для регистрации применяется уровень стимуляции в 35 дБ (Hearing Level, уровень слуха), т.е. они фиксируют порог восприятия звука от 35 дБ. По сравнению с регистрацией отоакустических эмиссий для проведения регистрации потенциалов ствола мозга требуется более длительная подготовка. В зависимости от применяемого прибора на голове ребенка наклеиваются 3 одноразовых электрода или же на предназначенные

кожные участки накладываются встроенные электроды. Подготовка и последующее проведение измерений должны выполняться на ребенке в состоянии сна или покоя. Регистрация на беспокойном или бодрствующем ребенке, как правило, приводит к увеличению продолжительности измерения, а также в зависимости от обстоятельств даже к негативным результатам, требующим проверки, т.к. мускульные артефакты или другие нейронные процессы могут перекрывать акустически вызванные ответы ствола головного мозга и затруднять их подтверждение. И в этом случае результат, требующий проведения контроля, не обязательно указывает на нарушение слуха, а может вытекать из неправильного проведения регистрации или плохих условий при обследовании. При проведении регистрации с помощью современных приборов скрининга при благоприятных условиях сама процедура обследования занимает примерно от 30 секунд до 3 минуты.

Илл. 2: Автоматизированная аудиометрия ствола мозга (КСВП) в рамках аудиологического скрининга новорожденных (Источник: Mack Medizintechnik)

2.1.3 ЗВОАЭ и КСВП

Оба метода, ЗВОАЭ и КСВП, обеспечивают достаточно точное разделение между положительно прошедшим тест – и, как правило, здоровым – и отрицательно прошедшим тест органом слуха, нуждающемся в последующих обследованиях. Регистрация ЗВОАЭ проводится быстрее, проще в применении и дешевле относительно стоимости прибора. К тому же этот метод чувствительнее в выявлении умеренных потерь слуха. Метод регистрации ОАЭ получил широкое распространение по всему миру. Его недостатком является более высокая чувствительность к наличию в наружном слуховом проходе остатков первородной смазки (обволакивающей новорожденных) или околоплодной жидкости в среднем ухе, как это часто проявляется в первые 48 часов жизни. Относительно нарушений звукопроводения чувствительность ЗВОАЭ значительно превосходит чувствительность КСВП. Поэтому регистрация КСВП при проведении их в первые 48 часов жизни показывает большее количество положительных результатов PASS.

В течение последних лет все большее значение во всем мире для аудиологического скрининга новорожденных приобретает комбинированный метод ЗВОАЭ-КСВП. Он включает в себя регистрацию ОАЭ и при получении отрицательных результатов одного или нескольких тестов – проведение регистрации КСВП. Такой метод соединяет преимущества быстрого проведения измерения, низкого порога обнаружения (30 дБ) и низкой стоимости расходных

материалов регистрации ОАЭ с преимуществами более высокой специфичности и охвата более длинного участка системы слуха при регистрации КСВП.

2.2. Процесс проведения скрининга слуха новорожденных

Единые правила по организации проведения неонатального аудиологического скрининга в разных странах еще не введены.

В Германии с 01.01.2009 г. Универсальный аудиологический скрининг новорожденных (т.е. скрининг проводится *каждому* новорожденному) проводится в законодательном порядке и оплачивается больничными кассами. Он должен быть выполнен на *каждом* ухе посредством регистрации ЗВОАЭ или КСВП не позднее 3-го дня жизни новорожденного. Для детей из группы риска как метод скрининга предусматривается исключительно КСВП. У недоношенных детей обследование должно быть сделано не позднее рассчитанной даты рождения в положенные сроки, у больных детей или с множественными пороками развития, учитывая дополнительные патологии и необходимые клинические мероприятия – не позднее завершения 3-го месяца жизни. При отрицательном результате первого теста посредством ЗВОАЭ или КСВП необходимо провести контрольный тест КСВП на обоих ушах, по возможности, в этот же день, но не позднее 10-х суток жизни. При отрицательных данных повторного, контрольного обследования КСВП необходимо провести полную аудиологическую подтверждающую диагностику до завершения 12-й недели жизни ребенка. До 6-месячного возраста следует начать соответствующую терапию (слухопротезирование и раннее вмешательство/абилитацию).

2.3. Общие условия программы скрининга

Аудиологический скрининг новорожденных является комплексным механизмом со многими компонентами. Его действенность в полном объеме возможна лишь в том случае, если все его процессы надежно отрегулированы и согласованы между собой по времени. Для универсального, т.е. всеохватывающего, скрининга слуха необходимо не только располагать техникой для скрининга, но и соблюдать основные условия для организации успешной комплексной программы скрининга в определенном регионе или стране: а именно, перенос раннего вмешательства на более ранние сроки по сравнению с прежней практикой до введения систематического скрининга.

Проблема, почему и при скрининге слуха новорожденных диагностика не всегда делается своевременно, зависит от многих различных факторов, которые могут препятствовать раннему вмешательству. Если, например, результаты теста отрицательны, то через несколько дней ребенку необходимо пройти контрольный тест. Где ребенку будет проведен квалифицированный контроль? На когда будет назначена дата обследования? Придут ли родители с ребенком на контрольный тест? Доверяют ли родители результатам первого скрининга? Что произойдет, если скрининг-контроль опять покажет отрицательный результат? Кто может точно диагностировать нарушение слуха ребенка? Когда можно начинать терапию? Какого она будет качества?

Процедуру скрининга можно считать завершенной только тогда, когда нарушение слуха либо полностью исключается, либо диагностируется однозначно и в полном объеме, при назначении терапевтических мероприятий по раннему вмешательству и начале их проведения.

2.3.1 Разъяснительная работа с родителями

Большое влияние на участие в аудиологическом скрининге новорожденных оказывает разъяснительная работа с родителями и предоставление им письменной информации о преимуществе скрининга. Чем известнее в регионе скрининг, тем чаще родители просят о проведение этого теста их ребенку. Группа „отказчиков“ очень незначительна, чтобы уделять ей здесь внимание. Значительно больше группа „равнодушных“, не ожидающих такого теста, не знающих о нем и поэтому ничего не предпринимающих, чтобы их ребенку был сделан скрининг слуха. При отрицательном результате теста, требующем контрольного проведения, необходимо провести выяснение возможных причин. В первые дни жизни ребенка они часто вызваны проблемами передачи звука по причине остатков первородной смазки или околоплодных вод, что совершенно не страшно, т.к. при проведении контроля скрининга через несколько дней в 90% всех аналогичных случаев показывается положительный результат. У недоношенных детей часто стоит выполнять регистрацию потенциалов ствола мозга не ранее рассчитанного дня рождения в положенные сроки. Точно так же отрицательный результат теста может указывать на патологию функции системы слуха. Поэтому после скрининга в любом случае нужно избегать высказываний, предположений и тенденций как по поводу диагностики, так и по поводу причин отрицательного результата. В зависимости от уровня образованности специалиста, проводящего тест, можно услышать такие отговорки: „Прибор иногда ошибается“ или „Это из-за околоплодной жидкости“. Проблематика при этом очевидна. Специалист, приводя оправдывающие доводы, вызывает такое же действие у родителей. Проведение контрольного тест они считают не нужным, ведь для отрицательного результата есть конкретные причины и объяснения. Родителей, получивших разъяснение подобного рода, очень трудно убедить позднее в необходимости проведения контроля для их ребенка. Хороший специалист должен разъяснить родителям весь спектр возможных вариантов и необходимость своевременного и квалифицированного контроля.

2.3.2 Служба отслеживания

Задачей службы отслеживания является дальнейшее сопровождение детей после выписки из родильных медицинских учреждений до прохождения ими в случае необходимости повторного контрольного скрининга или диагностики. Речь идет о детях, покидающих родильное отделение без положительного результата на оба уха (односторонний отрицательный скрининг в большинстве случаев больше не отслеживается). Отслеживание необходимо, потому что родители на отрицательный результат реагируют совершенно по-разному. Такое поведение родителей частично можно объяснить, потому что „сообщения о патологии“ в психологической связке родители-ребенок принципиально допускаются очень плохо. Тот факт, что без механизма отслеживания только 50% родителей приносят своего ребенка на контрольный тест, дает представление о том, как часто у родителей включается механизм психологической защиты, и они просто вытесняют мысли по этой тематике после выписки из роддома. Через письма-напоминания и телефонные звонки родителям дается понять о необходимости проведения контроля органа слуха в соответствующем специализированном медицинском учреждении. Эта работа должна выполняться региональными координирующими инстанциями систематически, по отработанной схеме.

2.3.3 Контрольно-диагностический этап (follow-up)

Под контрольно-диагностическим этапом понимается перепроверка отрицательных результатов скрининга при помощи диагностических средств. Для этого в специализированных медицинских учреждениях существуют различные методики, специально направленных на диагностирование детских нарушений слуха. Качество диагностики и терапии в большой мере зависит от квалификации и опыта работы специалистов. Как правило, в этом же учреждении начинаются терапевтические мероприятия по раннему вмешательству и определяются их цели.

Конфирмационную (подтверждающую) диагностику выполняют врачи-оториноларингологи или аудиологи-педиатры, специализирующиеся на детской диагностике. Так как дети не могут активно сотрудничать при определении диагноза, то для выяснения вида, локализации и степени патологии слуха применяются различные методы измерения (см. Также модуль 2). Термин „педиатрическая аудиология“ уместен, если наряду с аудиометрическими методами во внимание принимаются причины и лечение, медицинское сопровождение и слухопротезирование, а также речевое развитие детей с нарушением слуха. Проверка слуха у детей должна выполняться опытными специалистами, чтобы избежать как ложноположительных, так и ложноотрицательных результатов. Важнейшими методами обследования можно назвать регистрацию отоакустических эмиссий по диагностическому методу, частотноспецифичную аудиометрию по слуховым вызванным потенциалам мозга, тимпанометрию в высоких и низких диапазонах звука, а также рефлекторную аудиометрию младенцев (см. Модуль 2). Для дифференцированной диагностики необходимо также выяснить возможные причины заболевания (этиологию), сделать прогноз и составить план терапевтических мероприятий. Контрольно-диагностический этап может и должен следовать непосредственно после проведения повторного контрольного скрининга. Диагноз может быть установлен в первые недели жизни ребенка. Раннее вмешательство и реабилитация могут быть начаты своевременно. До завершения 3-месячного возраста все дети должны быть продиагностированы!

2.3.4 Начало терапии

Слухопротезирование и терапия детских нарушений слуха претерпели кардинальные преобразования в связи с прогрессом в области медицины и техники. Современные слуховые аппараты и, в особенности, кохлеарные имплантаты (КИ) дают возможность войти в мир звуков даже детям с глухотой или высокой степенью тугоухости .

Принципиально слухоулучшающие операции или слухопротезирование можно проводить в раннем детском возрасте, начиная с 2-месячного возраста.

Слухоулучшающие операции особенно принимаются во внимание для детей с врожденными расщелинами, например, расщелинами губы, челюсти и неба. В таких случаях часто необходимо проведение раннего шунтирования барабанной полости для вентиляции среднего уха, т.к. нарушенная функция неба препятствует нормальной вентиляции среднего уха. Двухсторонняя непроходимость слуховых проходов в рамках ушных аномалий оперируется в более старшем детском возрасте и требует слухопротезирования слуховыми аппаратами костной проводимости.

Слухопротезирование таких маленьких детей ставит особые требования к

техникам-акустикам слуховых аппаратов, специалистам по раннему вмешательству и медицинскому персоналу. Если слухоречевое развитие ребенка значительно отстает или полностью отсутствует, несмотря на слухопротезирование, то может потребоваться кохлеарная имплантация (КИ), имплантирование электронного протеза внутреннего уха. Этот протез, имплантируемый под кожу головы, через электрические импульсы посылает прямое раздражение слухового нерва, из которого мозг спустя некоторое время тренировки производит слуховые впечатления, даже если ребенок до этого никогда не слышал. КИ приносит результаты, если причина практической глухоты лежит во внутреннем ухе, что показательно для большинства случаев, и если сохранен слуховой нерв. Этот метод терапии, посредством которого практически глухие дети могут слышать, тем успешнее, чем раньше он реализуется (см. модуль 3).

Слухопротезирование слуховыми аппаратами и КИ представляет из себя только одну часть вмешательства в рамках многолетнего сопровождения глухого или слабослышащего ребенка, иногда даже с множественными пороками развития, и его родителей. За слухопротезированием следует интенсивная слухоречевая абилитация. Наряду с профессиональным сопровождением специалистов важную роль играет подключение родителей в терапевтический процесс (см. модули 4 и 5).

2.4 Заключение

Аудиологический скрининг новорожденных улучшает шансы на раннее диагностирование ребенка с врожденным нарушением слуха и, таким образом, на своевременное проведение раннего вмешательства. Особенно в европейских странах необходимость программы неонатального скрининга слуха не должны подвергаться дискуссии. Медицинские и технические возможности скрининга достаточно хорошо исследованы и постоянно развиваются далее.

Программы аудиологического скрининга новорожденных экономически относительно малозатратны и могут охватывать всех новорожденных без исключения.

При раннем выявлении и лечении нарушений слуха эти дети получают равные шансы на развитие, получение образования и профессии, как и дети, рожденные с нормальным слухом.

Контрольный тест

1. Позволяет ли аудиологический скрининг новорожденных определить нарушение слуха?

а) Нет, аудиологический скрининг лишь дает отправную точку вероятности наличия функционального нарушения слуха, которое может быть подтверждено только в ходе дальнейшего диагностического обследования. Скрининг и диагностика должны проводиться через короткий интервал времени.

б) Да, так как большинство детей проходят тест с положительным результатом, то в оставшейся группе детей с результатами, требующими

повторного проведения теста, вероятность нарушения слуха очень высока.

в) Да, иначе такой скрининг слуха не было бы смысла рекомендовать. Но методы скрининга должны быть пригодными, а результаты теста должны анализироваться автоматически, чтобы даже неопытные специалисты могли установить точный диагноз.

г) Нет, аудиологический скрининг не является диагностическим методом. Он служит для возможности исключения нарушений слуха у большинства детей на ранней стадии развития. Непрохождение теста является основанием для более внимательного наблюдения за дальнейшим слухоречевым развитием этого ребенка.

2. Можно ли после скрининга слуха знать точно, слышит ребенок или нет?

а) Да, по результатам делается различие между нормально слышащими детьми и детьми с нарушением слуха.

б) Нет, примеры показывают, что тесты еще не достаточно достоверны.

в) Нет, дети, не выдержавшие тест, должны обязательно пройти его повторно в короткий срок.

г) Да, по результату скрининга дается достаточно точный ответ.

3. Какое число родителей в процентном соотношении приносят своего ребенка для контрольного обследования в случае, если результат скрининга требует проверки?

а) примерно 80%

б) примерно 75%

в) примерно 50%

г) примерно 25%

4. Служба отслеживания служит для:

а) отслеживания и сопровождения детей, показавших при скрининге необходимость проведения повторного контроля.

б) написания писем-напоминаний родителям детей, отсеянных при скрининге для контроля.

в) несения ответственности за проведение скрининга и сопровождение детей до исполнения контрольного обследования.

г) прослеживание за детьми, показавшими сомнительный результат, не прошедших тест или прошедших скрининг частично, до получения окончательного результата, в случае необходимости до начала терапии.

5. Под контрольно-диагностическим этапом (follow-up) понимается:

- а) повторный прием в медицинском учреждении ребенка, не прошедшего скрининг.
- б) контроль результата скрининга, вызывающего сомнения, в родильном или другом медицинском учреждении.
- в) слухопротезирование в специализированном учреждении.
- г) подтверждающая (подтверждающая) диагностика в специализированном (детском аудиологическом) учреждении.

6. Когда должен проводиться контрольно-диагностический этап?

- а) В течение первых недель жизни ребенка, но не позднее завершения 3-месячного возраста.
- б) Не ранее 3-месячного возраста, но не позднее 6-месячного.
- в) Не ранее исполнения первого года жизни.
- г) Лишь после подтверждения сомнительного результата лечащим врачом-педиатром, но потом без всякого промедления (менеджмент раннего вмешательства).

7. В какой промежуток времени должна начаться терапия раннедетских нарушений слуха?

- а) Самое позднее до завершения 3-го года жизни (возраст детского сада).
- б) Самое позднее до завершения 6-месячного возраста.
- в) Самое позднее до завершения 2-месячного возраста.
- г) Самое позднее до завершения 2-го года жизни.

Правильные ответы: 1г, 2в, 3в, 4г, 5г, 6а, 7б

К содержанию

Литература

Hildmann A (2008): Frühkindliche Hörstörung – eine interdisziplinäre Aufgabe. Sprache Stimme Gehör 32, 2-5

Joint Committee on Infant Hearing (2007) Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Pediatrics* 120,898-921 <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/120/4/898> (07.02.2009)

Klinke R (2008): Hören lernen – die Bedeutung der ersten Lebensjahre. Sprache Stimme Gehör 32, 6-11

Yoshinaga-Itano C (2003): From Screening to Early Identification and Intervention: Discovering Predictors to Successful Outcomes for Children With Significant Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 8:1, 11-30

Модуль 2 – Педиатрическая аудиология и диагностика

Автор: Барбара Богнер

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|---|---|
| Введение | <ul style="list-style-type: none">• Цель модуля• Методы |
| Глава 1 – Что значит потеря слуха | <ul style="list-style-type: none">• Нормальный слух и слух при нарушении функции• Диапазон слуха человека• Различные степени и проявления способности к слуховому восприятию• Заключение <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 2 – Как мы можем выяснить, что слышат дети раннего и младшего возраста | <ul style="list-style-type: none">• Диагностика слуха на 1-ом и 2-ом годах жизни• Подбор слуховых аппаратов в первые годы жизни ребенка• Заключение <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 3 – Руководство для оказания поддержки слухового восприятия у ребенка с нарушением слуха | <ul style="list-style-type: none">• Основные этапы развития слухового восприятия• Развитие слухового восприятия у ребенка с нарушением слуха• Как проследить развитие слухового восприятия и определять, на верном ли Вы пути• Заключение <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 4 – Акустические рамки в раннем детстве | <ul style="list-style-type: none">• Факторы, влияющие на разборчивость речи в закрытых помещениях• Мероприятия по оптимизации: |

| | |
|---------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Улучшение акустики помещения ○ Система FM ○ Окружающая среда, побуждающая к слуховому восприятию ● Заключение <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Ссылки | |

Введение

Цель модуля

Цель этого модуля – ознакомить читателей, как определить у ребенка в возрасте от 0 до 3 лет, насколько хорошо он слышит и, соответственно, что именно он слышит; способствовать пониманию того, насколько важно хорошее слуховое восприятие для общего развития ребенка. Сначала будет дана информация, как функционирует нормальное слуховое восприятие, в каких диапазонах возможно слуховое восприятие у нормально слышащих людей, какие диапазоны не слышны при нарушении слуха и чего можно достичь при использовании современных технических средств слухопротезирования.

Затем будут перечислены трудности, существующие в настоящее время относительно диагностики и слухопротезирования детей в первый и во второй годы жизни, и представлены меры, как с ними справляться. Для того, чтобы судить об эффективности слуховых аппаратов, необходимо документировать и оценивать раннее развитие слухового восприятия. Поэтому нами будут показаны основные этапы развития слухового восприятия и представлены методы, с помощью которых из педагогической практики и повседневной жизни ребенка можно получить ответную информацию о его способности слышать.

Наряду с индивидуальными факторами ребенка с нарушением слуха, для овладения слуховым восприятием также важны акустические условия, при которых проходит развитие. Здесь будет разъяснено, какой должна быть слухоразвивающая среда, и каким образом ее можно создать.

Методы

Читателям рекомендуется самостоятельно освоить основной материал по слуховому восприятию с помощью и без слуховых аппаратов и по оценке способности к слуховому восприятию у детей в возрасте от 0 до 3 лет. Они должны найти пути, как проследить процесс развития слухового восприятия в своей ежедневной практике. Многие приведенные материалы доступны через интернет. Кроме того, читатели имеют возможность проверить свои вновь приобретенные знания, ответив на контрольные вопросы теста по каждой главе.

Содержание

Глава 1 – Что значит потеря слуха

Важнейшие цели обучения:

- знать, в каких объемах слуховое восприятие возможно;
- понимать, что значит потеря слуха;
- распознавать, какие диапазоны слышимы без слухового аппарата и какие – со слуховым аппаратом.

1. Нормальный слух и слух при нарушении функции

Нормальный слух

Анатомия и физиология уха

Анатомически ухо подразделяется на наружное, среднее и внутреннее ухо. Наружное ухо охватывает ушную раковину и слуховой проход. Оно служит в качестве рупора для звуковых сигналов. В ушной раковине звук улавливается и направляется в слуховой проход. Там он ударяется в барабанную перегородку и приводит ее к колебаниям. Эти колебания передаются через цепь слуховых косточек (молоточек, наковальню и стремя) к внутреннему уху. Этот процесс называется воздушной проводимостью. Другой вариант передачи звука происходит по пути костной проводимости. При этом звуковые волны ударяются в черепную кость (височную) и поступают непосредственно во внутреннее ухо. Поступившие во внутреннее ухо колебания передаются дальше в виде колебаний жидкости в улитке. Наружные волосковые клетки воспринимают эти колебания и проводят их далее к внутренним волосковым клеткам. При этом реснички волосковых клеток выводятся из состояния покоя, что приводит к изменению напряжения в клетке, эти импульсы стимулируют слуховой нерв, и через него информация о звуковых событиях передается в центры восприятия коры головного мозга. И лишь там происходит распознавание и анализ услышанного через сравнение с приобретенным слуховым опытом. Следовательно, мы слышим не ушами, а мозгом.

Формы проявления нарушений слуха

Чтобы акустический сигнал был услышан и распознан, должен обеспечиваться ряд условий:

1. звук должен передаваться к внутреннему уху;
2. звук должен преобразовываться в электрические импульсы, которые передаются далее;
3. сигнал должен обрабатываться на уровне центральной нервной системы.

В каждом из этих отдельных разделов могут встречаться нарушения. В основном различают три вида нарушений слуха: нарушение звукопроводения (кондуктивная тугоухость), нарушение звуковосприятия (сенсоневральная тугоухость) и смешанная тугоухость. Кроме этого, по локализации нарушения слуха подразделяются на периферические или центральные нарушения и обозначаются как кохлеарные, ретрокохлеарные нарушения, аудиторная нейропатия или как слуховые нарушения восприятия и звукообработки.

Кондуктивная тугоухость

Причина нарушений звукопроводения находится в области наружного или среднего уха.

Возможными причинами могут быть:

- | | |
|--------------|---|
| Наружное ухо | <ul style="list-style-type: none">• Травмы, серные пробки (лат. Cerumen),• инородные тела в слуховом проходе,• анатомические дефекты, например, отсутствие наружного уха, аномалии слухового прохода (стеноз/атрезия слухового прохода) |
| Среднее ухо | <ul style="list-style-type: none">• Нарушение вентиляции• Воспаления среднего уха (средний отит): |

- Катар среднего уха
- Острые воспаления среднего уха
- Хронические воспаления среднего уха
- Отосклероз
- Аномалии развития цепи слуховых косточек
- Травмы барабанной перепонки и среднего уха

Наиболее частой причиной кондуктивной тугоухости у детей младше 8 лет является воспаление среднего уха. Остановимся на этом поподробнее. Примерно 15-20% всех детей в возрасте от 2 до 5 лет хоть однажды перенесли воспаление среднего уха. Это приводит к временной потере слуха, которое очень важно распознать, потому что даже легкие кратковременные нарушения слуха в чувствительные фазы могут оказать отрицательное воздействие на слухоречевое развитие ребенка.

Воспаление среднего уха возникает, если евстахиева труба не в состоянии вентилировать среднее ухо в достаточной мере, что часто случается при инфекциях в полости рта и носоглотки. Вследствие этого затруднен отток жидкости, скапливающейся в среднем ухе. У очень маленьких детей проблема еще и в том, что удовлетворительная вентиляция и отток жидкости затрудняются из-за узости и относительно частого горизонтального положения евстахиевой трубы. Отсутствие вентиляции барабанной полости на протяжении длительного времени приводит к снижению тимпанального давления по сравнению с атмосферным, т.е. и с давлением в наружном слуховом проходе. Барабанная перепонка вдавливается внутрь, а цепь слуховых косточек теряет подвижность.

Дети с хроническими выпотами в среднем ухе теряют слух, каждый день слухопотеря меняется и даже может быть выражена по-разному на обоих ушах. Такое ненадежное слуховое впечатление может оказать воздействие на созревание центрального слухового канала, также оно называется как одна из возможных причина в связи с нарушениями слухового восприятия и звукообработки.

Низкое давление в среднем ухе можно определить при помощи тимпанометрии. Прежде чем начать диагностику и терапию слуха, необходимо провести санацию воспаления среднего уха (лечение антибиотиками, дренаж барабанной полости).

Для всех форм кондуктивной тугоухости характерным является, что нарушено воздушное звукопроводение к внутреннему уху, костное же звукопроводение при этом не затронуто. Это приводит к тому, что звуки, шумы и речь воспринимаются приглушенно, дальность слухового восприятия значительно снижается. Максимальная потеря слуха составляет 70 – 80 дБ. Качество звуковых событий не меняется. Понимание речи ограничено, но при соответственном усилении громкости в целом возможно. Разборчивость речи значительно снижается в области неударных слогов, восприятие просодических особенностей в основном сохраняется. Контроль собственного говорения происходит через костную проводимость.

Для терапии кондуктивной тугоухости первоначально необходимо провести медицинские мероприятия по санации в области наружного и среднего уха, а затем, как второй этап лечения, проводится слухопротезирование. Санация включает в себя медикаментозное лечение в рамках устранения инфекции, а также хирургическое вмешательство. При слухопротезировании используются слуховые аппараты (заушные слуховые аппараты, имплантируемые слуховые системы) или аппараты костной проводимости. При достаточном усилении хорошее восприятие речи возможно.

Сенсоневральная тугоухость

Нарушение слуха вследствие аномалии развития, травмы или заболевания, локализованное в области внутреннего уха, звукопроводящих нервных каналов и/или церебральной системы звукообработки мозга, называется тугоухостью звуковосприятия. При тугоухости звуковосприятия нарушено преобразование акустического (механического) раздражения в нейронные импульсы, а также дальнейшая передача этих импульсов. В 98% всех случаев причина тугоухости звуковосприятия лежит

в области улитки (кохлеа), ретрокохлеарные нарушения слуха относительно редки, поэтому такие названия как „тугоухость внутреннего уха“ или „сенсоневральная тугоухость“ также широко используются как синонимы.

Сенсоневральная тугоухость может проявиться в любом возрасте. Возможными причинами нарушения звуковосприятия являются:

| Пренатально | Перинатально | Постнатально |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Тугоухость у близких родственников • Краснуха, перенесенная матерью во время беременности (до 6-го месяца) • Инфекция цитомегалии • Эмбриональные инфекции • Дефекты развития в области головы • Хромосомная aberrация | <ul style="list-style-type: none"> • Кислородное голодание • Родовая травма • Мозговое кровоизлияние • Оценка по шкале Апгар на 5-ой мин. – ниже 5 баллов • Величина рН ниже 7,2 • Вес при рождении ниже 1500 г • Реанимационные процедуры • Тяжелая форма желтухи новорожденного | <ul style="list-style-type: none"> • Менингит, энцефалит • Вирусные заболевания (свинка, корь) • Воспаления среднего уха • Ототоксическая терапия • Черепно-мозговые травмы • Церебральные нарушения двигательного аппарата • Возрастная тугоухость • Синдром Меньера • Акустическая травма (вызванная звуками чрезмерной силы или продолжительности) • Внезапная потеря слуха |

Тогда как в здоровом внутреннем ухе более 15 000 волосковых клеток обеспечивают трансформацию механической энергии в электрические импульсы, при тугоухости внутреннего уха многие волосковые клетки повреждены, и электрические импульсы могут трансформироваться только в тех местах, где сохранились здоровые волосковые клетки. Если произошло полное разрушение волосковых клеток, то даже самый мощный слуховой аппарат ничем не поможет, так как он может усиливать громкость только там, где еще могут вызываться действующие потенциалы. В этом случае единственной возможностью заменить вышедшую из строя функцию разрушенных волосковых клеток является введение пучка электродов в улитку в форме кохлеарного имплантата для электрической стимуляции слухового нерва (см. модуль 3).

Слуховое впечатление при тугоухости звуковосприятия нарушено по многим аспектам. Как и при кондуктивной тугоухости, наблюдается потеря интенсивности, т.е., в зависимости от масштабов слухопотери, все слуховые события воспринимаются тише. Разборчивость речи затруднена, особенно в среде с посторонними шумами. Кроме этого, ограничены частотный диапазон и временная разрешающая способность. Так как обычно волосковые клетки повреждены не равномерно, то некоторые частоты не передаются совсем, а другие передаются лишь частично. В основном высокие частоты затронуты больше, чем низкие. Вследствие этого слуховые впечатления искажены и отрывочны. Слух „расстроен“. Временное разрешение тоже может быть нарушено. Высокие тихие тоны перекрываются при этом низкими громкими, резонирующими слишком долго. Речь слышна, но не всегда разборчива. Другой проблемой является то, что из-за тугоухости тихие звуки не слышны или слышны плохо. Громкие звуки слышны достаточно громко, но если они становятся еще громче, то тугоухий человек воспринимает их с той же громкостью, что и нормально слышащий, несмотря на потерю слуха. Небольшие колебания громкости воспринимаются тугоухими интенсивнее, чем нормально слышащими. Порог дискомфорта сдвигается не в той же мере, как порог слышимости. Порог дискомфорта может остаться неизменным или даже снизиться, несмотря на значительно завышенный порог слышимости в сравнении с нормально слышащими. Таким образом, динамический диапазон ограничен с обеих сторон (порог слышимости и димфомфорта). Восприятие речи, как чужой, так и своей, сильно ограничено.

1.2 Диапазон слуха человека

Чтобы понять, какие ограничения связаны с нарушением слуха, для начала рассмотрим, в каких диапазонах возможно слуховое восприятие человека. Наше ухо способно слышать частоты (т.е. высоты звука) в диапазоне примерно от 20 до 20 000 Гц. Единицей измерения частоты является герц (Гц) и, соответственно, килогерц (кГц), получивший свое название в честь ученого-физика Генриха Рудольфа Гертца. Обозначение Гц применяется при определении частоты колебаний/периодов за единицу времени. Один Гц означает одно синусоидальное колебание в 1 секунду, 250 Гц – 250 колебаний в секунду и 4000 Гц – 4000 колебаний в секунду. С музыкальной точки зрения удвоение числа колебаний дает в результате разницу в одну октаву. С возрастом способность слухового восприятия прежде всего снижается в диапазоне высоких частот. Речь охватывает частотный диапазон от 125 Гц до 8000 Гц, причем основной речевой диапазон лежит между 500 Гц и 4000 Гц. Частоты речевых звуков варьируются при этом от низкочастотных гласных и сонорных согласных, как, например, [о] – [у] и [н] – [м] до высокочастотных согласных [ф], [ш] или [с].

Кроме этого, наш орган слуха способен обрабатывать звуки от экстремально тихих (например, шелест ветра в поле) до экстремально громких (например, гром в небе). Такая большая динамика органа слуха соответствует разнице от 1 до 1 миллиона (для сравнения: 1 грамм в соотношении с 1 тонной). Ввиду такого огромного перепада интенсивности не имеет смысла представлять эту широту динамики с помощью линейной диаграммы. Здесь целесообразно применять логарифмический масштаб, способный выражать сложное цифровое соотношение при помощи простых чисел. Для упрощения в работе в акустике и аудиометрии применяется шкала с единицей измерения акустического давления в децибелах (децибел = 1/10 бел), названной в честь американского ученого Александра Грэхема Белла (1847-1922 г.г.). Восприятие громкости субъективно и зависит от частоты. 0 дБ обозначает интенсивность звука, при которой хорошо слышащий человек начинает воспринимать звук, передаваемый через наушники. Это обозначается как порог слышимости (порог от диапазона неслышимого в диапазон слышимого). В норме он лежит от 0 до 10 дБ. Порог болевого ощущения лежит в рамках 130 – 140 дБ, порог дискомфорта (UCL) – около 110 дБ. Диапазон между порогом слышимости и порогом дискомфорта обозначается как слуховое поле. На рис. 1 показано такое слуховое поле. Ось X показывает различную высоту звука в герцах (Гц), ось Y слева снизу вверх – громкость в децибелах (дБ). На диаграмме нанесены различные источники звука и отмечено, на каких частотах и с каким уровнем громкости они производятся. Аналогично выполнено и для речи, которая охватывает диапазон частот приблизительно от 500 до 4000 Гц, и уровни громкости между 30 и 60 дБ. Речь нормальной громкости имеет уровень примерно в 65 дБ. На оси Y с левой стороны отмечены параметры нормального слухового восприятия, а также, как изменяются пороги слуха при легкой, средней и высокой степенях потери слуха и остаточном слухе. Диаграмма показывает слуховое восприятие без применения слуховых аппаратов. Аналогично этому посредством компенсированной кривой (= порог слышимости со слуховыми аппаратами) тональной аудиограммы можно показать, какие диапазоны сдвигаются в воспринимаемые при помощи средств слухопротезирования. Решающей является способность слухового восприятия, достигаемая с помощью слуховых аппаратов.

Рис. 1: Слуховое поле человека: Представлены диапазоны частот и интенсивности звуков (шумов) и речи, а также различные степени тугоухости. Черная кривая (с черными кружками) представляют порог слышимости нормально слышащего человека, красная кривая (с красными кружками) – слуховую кривую человека, страдающего тугоухостью, и черная кривая (с черными квадратами) – компенсированная кривая, т.е. порог слышимости со слуховым аппаратом. Все, что лежит выше порога слышимости, слухом воспринимается.

Исходя из изображения, можно получить следующее представление:

- в каких объемах возможно слуховое восприятие;
- что значит потеря слуха;
- как оценивать кривую аудиограммы;
- какие диапазоны можно сделать доступными для слуха при помощи слуховых аппаратов;

- где лежат их границы.

1.3 Различные степени и проявления способности к слуховому восприятию

В зависимости от параметров интенсивности и частотности, нарушения слуха можно разделить на пять основных групп: о нормальной способности к слуховосприятию говорят, когда средняя потеря слуха на лучшем ухе составляет не более 20 дБ. При этом за основу берутся данные по частотам в 500, 1000 и 2000 Гц и делятся на 3. Тугоухость легкой степени имеет место при потере слуха до 30 дБ. При средней потере слуха от 30 дБ до 60 дБ говорят о тугоухости средней степени, при средней потере слуха в 60-90 дБ – о тугоухости тяжелой степени и при потере слуха от 90 дБ речь идет о степени тугоухости, граничащей с глухотой, и о глухоте.

При овладении звуковой речью особенно важен частотный диапазон 500 – 4000 Гц. Отдельные звуки речи складываются из разных частот. Если какие-то частоты слухом не воспринимаются, то возникает искаженный, отрывочный слух. По линии прохождения кривой частично можно определить, какие звуки речи воспринимаются и идентифицируются слухом. Гласные находятся в частотном диапазоне между 250 и 2400 Гц, согласные же покрывают диапазон частот между 250 и 8000 Гц. Это объясняет, почему многие люди с нарушением слуха, имеющие кривую слуха до 3000 Гц, более или менее могут распознавать гласные звуки, в то время как многие согласные звуки, например, шипящие (так называемые „шипящие“ – [ф], [с], [ш]) находятся уже вне зоны их слышимости. Одной из главных задач слухопротезирования и кохлеарной имплантации является наиболее полное достижение к слуховосприятию частот, релевантных для понимания речи.

Очень важно донести так речевой сигнал до уха ребенка, насколько только это возможно. Однако насколько хорошо воспринимается и, прежде всего, понимается языковая речь и используется остаточный слух, зависит не только от размеров потери слуха. Так, дети с практически идентичными кривыми слуха на тональных аудиограммах показывают очень сильные различия в восприятии речи. Воздействия различных видов нарушений слуха на развитие ребенка в разные фазы развития очень индивидуальны и сильно отличаются. Поэтому очень важно создать себе представление о способности ребенка к слуховосприятию, а не о его потере слуха. Благодаря раннему выявлению, современной акустической технике и профессиональному слухонаправленному раннему вмешательству, слабослышащие и глухие дети по медицинским показаниям могут стать слышащими глухими детьми и овладеть языковой речью через слух естественным образом.

1.4 Заключение

Слух – это чудо природы. Человек способен слышать звук в пределах от 20 до 20 000 Гц. Порог слышимости нормально слышащего человека лежит между 0 и 10 дБ, порог дискомфорта – около 110 дБ. Нормально слышащий человек без труда воспринимает тихие звуки. При тугоухости порог слышимости сдвигается к большей громкости. В зависимости от степени и течения нарушения слуха происходит пересечение порогом слышимости речевого диапазона. Те звуки речи, которые находятся на аудиограмме выше порога слышимости, при нормальной громкости говорения больше слухом не воспринимаются. Для овладения языковой речью важно добиться при помощи слуховых аппаратов слуховосприятия по возможности всех частот, релевантных для звуков речи. Как затем будут развиваться слуховосприятие и речь, будет зависеть от многообразия учебных процессов, для которых при помощи слуховых аппаратов будут созданы хорошие исходные предпосылки.

Контрольный тест

1. Каков частотный диапазон слуха человека?

а) от 16 до 6000 Гц

б) от 1000 до 20000 Гц

в) от 20 до 20000 Гц

г) от 500 до 4000 Гц

1. Что понимается под понятием „слуховое поле“?

а) опытное поле чувств

б) зона между порогом слышимости и порогом дискомфорта

в) поле, в котором необходимо носить шумовую защиту

г) приятная зона для слуховосприятия

1. Что понимается под понятием „порог слышимости“?

а) усиление очень тихих звуков

б) уровень звукового давления, необходимый для слуховосприятия

в) порог, начиная с которого становится слишком громко

г) приятная зона для слуховосприятия

1. Какие звуки речи невозможно слышать при тяжелой степени потери слуха от 3000 Гц?

а) большинство гласных

б) сонорные, например, [н] и [м]

в) щелевые („шипящие“), например, [ф], [с], [ш]

г) все звуки речи

1. Почему важны слуховые аппараты?

а) чтобы по возможности достичь слышимости всех звуков речи

б) чтобы вылечить нарушение слуха

в) чтобы они лежали на полке

г) чтобы промышленность зарабатывала на них деньги

Правильные ответы: 1в, 2б, 3б, 4в, 5а

Содержание

Глава 2 – Как мы можем выяснить, что слышат дети раннего и младшего возраста

Важнейшие цели обучения:

- знать, какие существуют проблемы при диагностике и подборке слуховых аппаратов в первые годы жизни ребенка;
- уметь правильно аргументировать, почему слухопротезирование необходимо проводить как можно раньше;
- знать, как определять способность к слуховосприятию у детей раннего и младшего возраста в повседневной жизни.

2.1 Диагностика слуха на 1-ом и 2-ом годах жизни

Благодаря возрастающему признанию аудиологического скрининга новорожденных (см. Модуль 1), дети, которым проводится полное аудиологическое диагностирование и последующее слухопротезирование, становятся все младше. Соответственно, необходимо принимать во внимание связанные с этим особенности (например, особые анатомические условия, значение созревания слухового пути, субъективные слуховые реакции, трудно поддающиеся оценке). Эти особенности являются важными аспектами в работе по раннему вмешательству и при консультировании родителей.

Аудиометрия для детей по некоторым пунктам значительно отличается от аудиометрии для взрослых. Способность к устойчивому вниманию и кооперации у детей по сравнению со взрослыми значительно ограничены. Дети устают быстрее, чем взрослые, и быстрее теряют интерес при процедуре измерения слуха. Поэтому, если ребенок не реагирует, это не всегда означает, что он не слышит. Следовательно, особенно важным является так организовать рамочные условия проведения аудиометрии, чтобы она была успешной даже при отягченных обстоятельствах. Это значит, к примеру, гибкое обращение с ритмом детских фаз бодрствования и сна. При помощи соответствующего педагогического ноу-хау можно добиться такой мотивации грудных и малолетних детей, что – по крайней мере на короткое время – внимание и концентрация для слухового восприятия будут достигнуты. Дети должны учиться измерениям слухового восприятия, это значит, что точное определение порога слышимости лишь в самых редких случаях можно провести в рамках одного измерения, чаще всего для этого требуются неоднократные повторы измерений.

Как проведение самого измерения, так и обработка полученных данных требуют точных сведений относительно умственного и физического развития ребенка (см. модуль 8), кроме того, глубоких знаний развития слуховой функции. В первые годы жизни слуховая функция постоянно развивается дальше, поэтому при обработке результатов аудиометрических данных обязательно следует учитывать возрастные особенности слуховых реакций. Так, порог реакции на раздражения у новорожденного составляет около 80 дБ в открытом звуковом поле (ОЗП), с 3 месяцев – ок. 60 дБ в ОЗП, с 6-ти месяцев – ок. 40-50 дБ в ОЗП, в 1 год – ок. 30-40 дБ в ОЗП и с 3-х лет – ок. 20 дБ по воздушной проводимости. Порог слышимости и, соответственно, порог реакции взрослого человека достигается ребенком примерно лишь в 6-тилетнем возрасте.

До тех пор, пока ребенок не может давать нам вербально обратной информации относительно своих слуховых впечатлений, диагностика может осуществляться только в форме регулярных диагностических мероприятий при сопоставлении с возрастом и развитием ребенка. При этом объективные данные, такие, как, например, результаты объективной аудиометрии: регистрация отоакустических эмиссий (ОАЭ) и аудиометрия столба головного мозга (BERA, или СВП) (см. модуль 1), выдают только одну часть необходимой информации. В настоящее время на основании этих двух методов можно сделать заключения о фактическом пороге слышимости лишь относительно.

Сюда же добавляются данные субъективной аудиометрии, которые в этом возрасте базируются в основном на наблюдениях за поведением ребенка. Сюда же причисляются данные рефлекторной аудиометрии, поведенческой и наблюдательной аудиометрии как с визуальным поощрением, так и без него.

В этом пункте важно знать, что безусловные рефлексы вызываются только при очень высоком уровне звука в 70 – 90 дБ. Так как при нейросенсорной тугоухости громкие звуки слышатся практически нормально, то при этом методе небольшая потеря слуха может остаться незамеченной, т.е. нормальные рефлексы на громкие звуки не позволяют сделать выводы относительно порога слышимости. Слуховая способность оценивается через наблюдение различных реакций ребенка на акустическую стимуляцию. Для этого через акустическое раздражение могут вызываться, наблюдаться и регистрироваться различные рефлексы:

- рефлекс Моро (движение подрагивания руками и ногами, ребенок вытягивает руки и ноги, а потом снова подтягивает их к телу);
- кохлеопальпебральный рефлекс (сжатие век при закрытых глазах или быстрое смыкание век при открытых глазах);
- дыхательный рефлекс (за глубоким вдохом следует 5-10-секундная задержка дыхания, после которой дыхание снова нормализуется);
- рефлекс стременной мышцы.

Безусловные рефлексы новорожденных угасают в возрасте примерно 3-5 месяцев. Тогда же начинают развиваться первые ориентировочные реакции. При поведенческой и наблюдательной аудиометрии речь идет о получении репродуктивных реакций на акустические сигналы в форме изменений поведения. Реакции могут быть различными:

- изменения мимики;
- поворот или движение головы;
- движение глазами или бровями;
- сосательная активность: замирание или усиленное сосание;
- изменение дыхания;
- движение руками и/или ногами.

Для интерпретации результатов, полученных таким способом, специалисту необходимо обладать большим опытом. Поведенческая и наблюдательная аудиометрия так же не дает полных данных. Кривая слуха, полученная таким способом, представляет из себя скорее порог реакции, так как дети в этом раннем возрасте еще не могут сигнализировать, когда именно они услышали звук. Как правило, они показывают реакцию, только если воспринимают звук несколько громче и четче. Если ответ положительный, то это еще не значит, что у ребенка нормальный слух. Если ответа нет или он поступает со значительной задержкой, это также еще не говорит с полной уверенностью о том, что есть нарушение слуха. Поэтому в этом возрасте одних реакций на акустическое раздражение, полученных на основании рефлексорной и поведенческо-наблюдательной аудиометрии, ни для подбора слуховых аппаратов, ни для определения необходимости кохлеарной имплантации не достаточно.

Для того, чтобы считать эти данные действительно объективными, на этой ранней фазе необходимо привлекать сырые данные, полученные через систематическое наблюдение в различных ситуациях. Для этого существуют такие методы, как анализ видеозаписей интерактивных процессов или инвентаризация по опросным листам. Слуховые действия, в зависимости от раздражения и ситуации, должны фиксироваться и документироваться при аудиометрическом обследовании и в повседневной жизни ребенка (семьей, няней, в яслях и т.д.). Они должны выявляться, документироваться, использоваться и оцениваться как базовые данные для оптимизации слухопротезирования и проведения индивидуального раннего вмешательства (см. главу 4).

Для детей дошкольного возраста тоже очень важно собирать сведения, как хорошо ребенок может использовать соответствующие остатки слуха для восприятия речи. Необходимо проверять, как ребенок слышит и воспринимает речь. Однако это возможно только тогда, когда ребенок продвинулся в своем речевом развитии настолько, что языковой материал речевой аудиометрии находится у него в словарном запасе, т.к. он должен либо повторить, либо показать на картинке, предложенной ему, то, что он услышал. Альтернативой этому может быть метод AŞE (The Auditora Speech Sound Evaluation), разработанный научной группой Eargroup Antwerpen (<http://www.eargroup.net/>). Для этого метода из изолированных звуков речи (фонем), встречающихся во многих языках, был составлен тестовый материал для обнаружения, дискриминации и идентификации, который может быть использован независимо от уровня языкового развития и родного языка ребенка.

Другая возможность – это так называемый тест Линга канадского аудиолога Даниэля Линга. Этот легко проводимый тест дает очень надежные показатели. Используются 6 фонем: [а], [и], [у], [с], [м] и [ш], которые различаются по своей частоте, и таким образом представляют весь частотный диапазон. Они

покрывают весь спектр речи, необходимый для слухового восприятия и понимания языковой речи. Ребенок должен быть в состоянии акустически отличать эти звуки друг от друга. Ребенку называется с нормальной громкостью один звук. Расстояние до ребенка может определяться индивидуально. В зависимости от возраста и речевой компетенции, ребенок показывает, слышал ли он этот звук, просто повторяя его или показывая на соответствующую картинку. Если ребенок может хорошо различать все звуки, то можно исходить из того, что с аудиологической точки зрения он в состоянии слышать важнейшие аудитивные элементы языковой речи.

Рис. 2: Распределение 6-ти фонем по тесту Линга

2.2 Подбор слуховых аппаратов в первые годы жизни ребенка

Важным условием успешного первичного слухопротезирования детей является правильный диагноз расстройства слуха и максимально точное установление порога слышимости. Вот как раз установить достоверный порог слышимости часто становится делом достаточно трудным (см. главу 3.1). Подбор слуховых аппаратов сначала должен производиться на основании неполных данных. Плюс к этому добавляется то, что слух в первые годы жизни подвержен постоянному дальнейшему развитию. Но даже если не удастся достаточно точно установить у новорожденных и детей раннего возраста фактический объем нарушения слуха, слухопротезирование все равно необходимо проводить. Дальнейшее развитие ребенка должно сопровождаться частыми диагностическими мероприятиями, результаты которых необходимо учитывать при „текущей настройке“. Подбор (настройка) является процессом, длящимся на протяжении многих месяцев. Сначала речь идет прежде всего о том, чтобы вообще получить слуховую реакцию. При этом действовать надо очень осторожно. На сеансах настройки делаются попытки расширить границы и найти наиболее оптимальную настройку, чтобы создать лучшие условия для овладения языковой речью. Благодаря современной, нелинейной технике слухопротезирования (см. модуль 3), опасность, что детскому уху будет подан слишком высокий уровень звука, на сегодняшний день не так велика, потому что громкие сигналы усиливаются значительно меньше, чем тихие. Тем самым возникает вопрос о достаточной стимуляции слухового нерва применительно к слухонаправленному овладению речью, соответствующему овладению речью нормально слышащими детьми.

При подборе и настройке у нас тоже есть объективные данные, дающие нам сведения, какими свойствами обладает слуховой прибор или КИ и как он настроен и, соответственно, запрограммирован. Однако только этого не достаточно. Дети раннего и младшего возраста с тяжелой степенью тугоухости на этой ранней фазе не в состоянии дать обратную информацию об эффективности слухопротезирования. У них нет опыта слухового восприятия для сравнения – наоборот, при помощи слуховых аппаратов они впервые учатся слышать. Здесь также могут помочь лишь дифференцированные наблюдения за поведением ребенка в различной слуховой среде в повседневной

жизни. Постоянный контроль с учетом наблюдений родителей и других близких людей очень важен для пошагового достижения оптимальной настройки слухового аппарата (см. главу 4).

В этой фазе решающее значение несет работа с родителями по разъяснению важности техники слухопротезирования, родители должны знать, что может слышать ребенок с помощью слухового аппарата и что без него (см. главу 2.2). Они должны научиться обращаться с техникой, знать, что делать, если, например, слуховой аппарат начинает свистеть во время кормления ребенка.

Если слуховой аппарат ребенком отвергается, то причиной тому может быть новая, непривычная ситуация или же причины, требующие срочного устранения (например, давит ушной вкладыш, воспаление или аллергия в слуховом проходе, неправильная настройка слухового аппарата) (см. модуль 3). Особенно в первые недели и месяцы необходимо проведение регулярного контроля аудиологом или в клинике.

2.3 Заключение

Уже на 1-году жизни диагностика слуха и слухопротезирование являются необходимостью для того, чтобы действительно эффективно использовать шансы раннего выявления через внедрение аудиологического скрининга новорожденных. Практика показывает, что в отношении раннего детства существует потребность в научных исследованиях, какими должны быть надлежащие диагностические методы для этой возрастной группы. Является несомненным, что одних лишь параметров измерений в настоящее время не достаточно, что особенно в раннем детстве, когда дети не могут сообщить нам обратные сведения о своих слуховых впечатлениях, сырые данные имеют большую значимость. Решающим является постоянное проведение поведенческой диагностики, исходя из которой оптимизируется настройка средств слухопротезирования и сопровождаются процессы развития слухового восприятия и речи, социального и коммуникативного развития.

Контрольный тест

1. В каком возрасте детский порог слышимости достигает порога слышимости взрослого?

- а) в 3 года
- б) в 6 лет
- в) сразу при рождении
- г) в 1 год

2. Почему достоверность поведенческой и наблюдательной аудиометрии ограничена?

- а) потому что дети вообще реагируют только на очень высокий уровень звука
- б) потому что интерпретация производится разными лицами
- в) потому что дети раннего и младшего возраста не любят, когда за ними наблюдают
- г) потому что даже при положительных реакциях нельзя автоматически делать вывод о нормальном состоянии слуха

3. Что не является убедительным аргументом при отказе от слухового аппарата для ребенка раннего возраста?

- а) недостаточно информации о прохождении порога слышимости

- б) недостаточная кооперация ребенка
- в) различные анатомические особенности слухового прохода
- г) ранний возраст ребенка (например, 3 месяца)

4. Как можно определить, слышит ли ребенок важнейшие элементы языковой речи?

- а) с помощью объективной аудиометрии (регистрация ОАЭ и СВП)
- б) никак, потому что ребенок еще не может нам ничего сказать
- в) с помощью компенсированной кривой (порога слышимости со слуховым аппаратом)
- г) с помощью теста Линга

5. Как можно оценить эффективность слухопротезирования у 6-месячного ребенка?

- а) через тесты по речевому развитию
- б) через считывание параметров слухового аппарата в контрольном боксе
- в) через опросную инвентаризацию по оценке слухового развития в повседневности
- г) через достоверную локализацию источника звука

Правильные ответы: 1б, 2г, 3в, 4г, 5в

Содержание

Глава 3 – Руководство для оказания поддержки слухового восприятия у ребенка с нарушением слуха

Важнейшие цели обучения:

- знать основные этапы развития слухового восприятия;
- иметь критерии, по которым можно документировать развитие слухового восприятия ребенка с нарушением слуха;
- понимать, как можно оценивать результаты слухопротезирования и раннего вмешательства, используя протоколы развития.

3.1 Основные этапы развития слухового восприятия

Как развивается функция слуха, как из функционального слуха возникает понимающее слуховое восприятие – это не только цепочка процессов созревания, но и, прежде всего, зависит от того, предлагаются ли в нужные временные периоды нужные обучающие материалы. Для того, чтобы уметь оценить процесс развития слухового восприятия у ребенка с нарушением слуха, очень важно иметь перед глазами, как протекает развитие функции слуха у нормально слышащего ребенка.

У нормально слышащих детей развитие слуха начинается уже в первые четыре месяца беременности. У детей с доречевой тугоухостью этот ранний слуховой опыт, по всей видимости, отсутствует. Особенно в первый и второй годы жизни в физиологическом созревании слухового пути происходят важные

процессы, которые являются предпосылкой для развития нормального слухового восприятия и аудитивной обработки.

Как уже описывалось в пункте 2.1, новорожденные дети сначала реагируют лишь на очень громкие звуковые события. До 5-месячного возраста ребенок не всегда дает непосредственный ответ на громкую речь, если она поступает извне его поля зрения. Может быть и так, что ребенок реагирует на слуховое событие только один или два раза, а позже на то же слуховое событие реагировать не будет. Сначала ребенок начнет воспринимать и открывать, что существует акустическое окружение, а потом будет все больше обращать внимание на слуховые впечатления. Он может притихнуть на короткое время, перестать двигаться и прислушаться. Он делает различие между восприятием звука и тишиной. С 3-месячного возраста ребенок может уже в большом объеме воспринимать более слабое звуковое раздражение. Особое значение на этом этапе несут голоса родителей. На этой ранней стадии нормально слышащий ребенок тоже не знает, что у звуков и шумов есть смысловое значение. Примерно с 6-месячного возраста нормально слышащий ребенок в состоянии поворачиваться к источнику звука. Он начинает искать источник шума и звука. Способность к локализации звуков имеет важное значение для пространственного слухового восприятия и образует один из основных этапов в слуховом развитии ребенка. С 6-месячного возраста ответы ребенка становятся более внятными и вразумительными. Он показывает заинтересованность музыкой. Ребенок открывает свой собственный голос, а в 9-месячном возрасте он уже может различать голоса близких ему людей. Он узнает различные шумы и звуки повседневной жизни и соответственно реагирует на них. Он распознает просодические средства языка, такие как долгота и краткость, высота тона, различная громкость, ритм и ударение. Он прислушивается, если с ним заговаривают.

Следующим этапом развития является способность различать равенство и отличие двух или более языковых высказываний, т.е. ребенок должен научиться принимать во внимание последовательность языковых высказываний. На данном этапе развитие слухового восприятия тесно взаимосвязано с развитием языка и речи (см. модуль 8). Ребенок приобретает способность повторять название предметов, показывать на называемый предмет, выполнять поручения. Он может распознавать и различать звуки речи по таблице Линга, идентифицировать слова с различным количеством слогов, а также слова с одинаковыми гласными, но разными согласными, и наоборот. Он понимает поручения и просьбы ежедневного обихода, выражения, часто употребляемые в своей семье (например, показывает на части тела, если его об этом просят). Он понимает простые задания и вопросы (например, „Дай мне мяч!“, „Поцелуй куклу!“, „Где твой ботинок?“). Понимание речи через ухо проявляется, например, в его ответах на вопросы, особенно если при ответе ребенок использует формулировку, отличную от формулировки вопроса. Ребенок хочет, чтобы ему рассказывали или читали сказки, рассказы, и понимает их. Он показывает на предметы в книжке с картинками, когда мама их называет. Он может выполнять все более сложные поручения и становится все более компетентным собеседником. У него возрастает понимание речи, направленной не напрямую к нему, например, когда родители разговаривают по телефону (Шмид-Джованни о.Й.). Все это обобщено в следующей таблице:

Таблица 1: Последовательность развития слухового восприятия и говорения (Шмид-Джованни о.Й.)

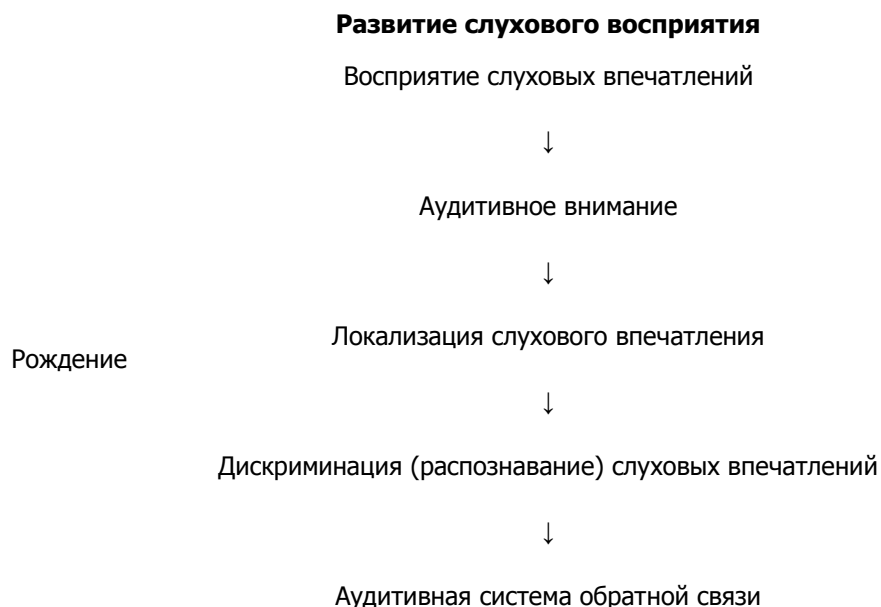
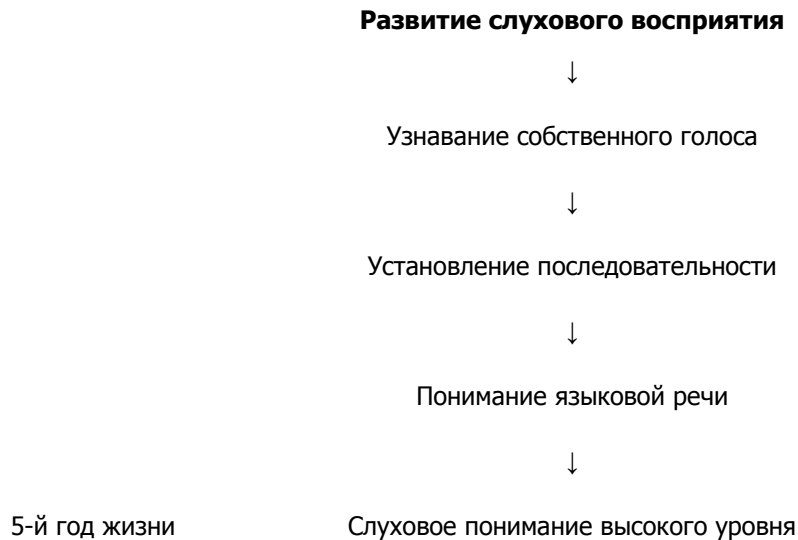


Таблица 1: Последовательность развития слухового восприятия и говорения (Шмид-Джованни о.Й.)



3.2 Развитие слухового восприятия у ребенка с нарушением слуха

Ребенок с нарушением слуха проходит те же этапы, что и нормально слышащий ребенок. Чтобы не требовать от слабослышащего ребенка слишком много или, наоборот, слишком мало, важно знать, на какой стадии находится ребенок сейчас и какой следующий шаг в развитии нужно ожидать. Только тогда можно ставить вопрос о том, как достичь этот шаг. В этой взаимосвязи решающую роль играет не столько хронологический возраст ребенка, сколько его слуховой возраст. Слуховой возраст означает период с начала первой подборки слухового аппарата и, соответственно, с первого программирования речевого процессора. Например, у годовалого ребенка, прошедшего слухопротезирование или кохлеарную имплантацию в 6-месячном возрасте, слуховой возраст составляет примерно 6 месяцев. Как быстро ребенок начнет слышать и научиться распознавать языковую речь через ухо, как быстро он начнет сам развивать языковую речь, зависит от многих индивидуальных факторов.

Часто, когда ребенок получает слуховые аппараты, родители ожидают быстрых результатов. Они надеются, что ребенок сразу же примет слуховые аппараты, что они сразу же увидят заметные реакции. Слуховые аппараты или КИ дают ребенку возможность для качественного хорошего слухового восприятия, но ребенок еще не может однозначно распознать, что он слышит и откуда идет звук. Смысловое значение услышанного становится понятным только в связи с действием, объектами и субъектами. При этом очень важно чутко замечать самые маленькие шаги в слуховом развитии, всячески поощрять любую слуховую реакцию ребенка, если он прислушивается, реагирует на источник звука, поворачивается, подражает. Родители и специалисты должны поверить, что ребенок с нарушением слуха может научиться слышать, если будут приняты во внимание все аспекты, перечисленные выше.

3.3 Как прослеживать развитие слухового восприятия и определять, на верном ли Вы пути

На сегодняшний день, благодаря аудиологическому скринингу новорожденных, нарушения слуха могут выявляться и лечиться своевременно (см. модуль 1). Выполнено ли слухопротезирование в достаточном объеме или оно должно быть оптимизировано, необходимо ли проведение кохлеарной имплантации – об этом можно судить только тогда, когда слуховое развитие тщательно

документируется. Очень важно дать в руки родителей, нянь и воспитателей критерии, по которым они смогут распознавать ответы ребенка на аудитивное раздражение, и от чего они зависят. Чтобы увидеть, на какой ступени слухового развития находится ребенок, и продвигается ли развитие вперед или остановлено, существует целый ряд опросников, большей частью представленных на нескольких языках. В этих опросниках задаются вопросы родителям, няням, воспитателям и педагогам-специалистам в роли наблюдателей, чтобы получить целенаправленные ответы по слуховым реакциям и слуховому поведению ребенка и таким образом задокументировать основные этапы его слухового развития. Заполнять протоколы не является задачей воспитателей. Но они должны знать, что такие методы существуют, и следить за тем, чтобы родители и специалисты тщательно ими пользовались. Образцами таких комплектов опросных листов являются:

Документация слухового развития:

Аудиторный вопросник LittleEARS (MED-EL 2003)

Аудиторный вопросник „LittleEARS“ – это формуляр с вопросами для родителей для регистрации раннего слухового развития в обыденной среде у детей после аудиологического скрининга новорожденных от рождения до 24-месячного возраста и, соответственно, у детей с КИ или слуховым аппаратом, имеющим слуховой возраст от 0 до 24 месяцев. Он является первым модулем комплекта „LittleEARS Batterie“, разработанного для того, чтобы определить уровень доречевого развития слуха у детей самого раннего возраста. Вопросник состоит из 35 вопросов, на которые родители должны ответить либо утвердительно (да), либо отрицательно (нет). Количество вопросов, отвеченных утвердительно, дает в результате итоговую оценку, которая сопоставляется с соответствующим слуховым возрастом. Этот результат сравнивается с приведенными критическими параметрами. Если ребенок набирает количество баллов выше порогового уровня (т.е. уровня, который ребенок должен достигнуть в этом слуховом возрасте как минимум), то можно исходить из того, что слуховое развитие ребенка соответствует его слуховому возрасту.

Аудитивный вопросник „LittleEARS“ можно приобрести на следующих языках: немецкий, английский, французский, испанский, болгарский, голландский, финский, норвежский, сербский, словацкий, словенский и турецкий.

Мой дневник LittleEARS (MED-EL 2005)

В „Моем дневнике LittleEARS“ собирается информация о раннем развитии слухового восприятия, речи и языка. Он служит для записи информации и оценке раннего развития слабослышащих детей со слуховым аппаратом или КИ. Эта информация составляет базу для обследований и терапии.

Он содержит:

- дневник для родителей с инструкциями по целенаправленному наблюдению за поведением ребенка;
- руководство для родителей с описанием дневника;
- руководство для специалиста по раннему вмешательству с обзором по основным этапам слухового развития в первые два года жизни и, соответственно, слуха;
- инструкция по применению дневника в терапевтической практике;
- обзорные бланки по документированию вопросов и наблюдений из дневника и сообщений родителей;
- список „первых слов“ слабослышащего ребенка.

„Мой дневник LittleEARS“ представлен на немецком и английском языках.

Monitoring Protocol for Deaf Babies and Children (Lewis et al 2006) – Протокол непрерывного наблюдения за детьми с нарушением слуха раннего и младшего возраста

Протокол непрерывного наблюдения за детьми с нарушением слуха раннего и младшего возраста является частью центральной, хорошо апробированной, Правительственной программы Early Support в Великобритании (www.earlysupport.org.uk). Он служит для того, чтобы распознавать успехи в развитии слабослышащих детей в возрасте от 0 до 3 лет, документировать их и знать, какой шаг развития будет следующим. Он образует основу для дискуссий и выбора решений между родителями и различными специалистами. Комплект состоит из детальной инструкции по использованию протокола и собственно протокола с обзорными таблицами и конкретными, очень подробными, контрольными опросниками по поведенческому наблюдению за следующими аспектами: коммуникация, внимание, слуховое восприятие и вокализация, социально-эмоциональное развитие, другие аспекты развития и игра. Те аспекты, которые подвергаются влиянию нарушения слуха, охвачены с особой дифференцированностью и детальностью. Здесь еще раз проводится различие между вниманием, прислушиванием/внимательным слуховым восприятием и вокализацией/воспроизведением звуков речи. Кроме того, он содержит суммарные сведения по всем признакам развития, с помощью которых можно сравнивать отдельные аспекты развития, а также профили развития с цветной маркировкой для того, чтобы наиболее наглядно показать успехи и различные уровни развития за определенный период времени.

ELF – Early Listening Function (Anderson K.L 2002) – Ранняя функция слуха

<http://www.phonak.ch/ccch/professional-2/pediatrics/diagnostic.htm>

Вопросник ELF дает возможность родителям и воспитателям получить сведения о функциональном слухе детей раннего и младшего возраста. Вопросник содержит точные описания, как выполнять определенные наблюдения в повседневной жизни. Он преследует 3 основные цели:

- активное вовлечение родителей;
- оценка эффективности слухопротезирования на основании ежедневных наблюдений;
- документирование успехов в развитии слухового восприятия.

Как и другие опросники, заполненные формуляры ELF должны предоставляться всей команде по раннему вмешательству, чтобы на их основании можно было подбирать индивидуальную программу по раннему вмешательству, ориентированную на конкретные потребности семьи. В качестве слуховых раздражителей не используются калиброванные сигналы, а речь идет о том, чтобы проверить, воспринимаются ли разнообразные звуковые действия, например, „мама поет песню“, различные по громкости, с разной отдаленностью от ребенка, и следует ли за ними слуховая реакция. В опросниках ELF учитывается понимание в спокойной обстановке и на шумовом фоне. Это не диагностический инструмент или формальный метод скрининга для выявления нарушения слуха, он не может заменить акустические методы измерений по верификации настройки слуховых аппаратов. С его помощью

родители и воспитатели должны собирать информацию, как ребенок применяет свои слуховые способности в определенных слуховых ситуациях в повседневной жизни.

Второй опросный лист заполняется тогда, когда производится новая настройка, вводится новая программа КИ или подключается дополнительное техническое устройство, например, прибор частотной модуляции (устройство FM). Изменения по конкретно названным слуховым реакциям должны заноситься на пятиступенчатую шкалу.

Исходя из результатов наблюдений, аудиологи совместно со специалистами по раннему вмешательству принимают конкретные решения по дальнейшим реабилитационным мероприятиям.

Опросник ELF представлен на английском языке.

Верификация слухопротезирования

Очень важно серьезно относиться к ребенку, когда он жалуется на проблемы со слуховым аппаратом или КИ.

Проблемы могут возникнуть из-за технических настроек или же быть результатом дискомфортной фиксации к уху (см. модуль 3). Для оценки слуховых реакций и комфортности ношения средств слухопротезирования в повседневной жизни также применяются опросные листы. Образцом таких опросных листов являются опросные листы для родителей, составленные междисциплинарной рабочей группой из Германии, представленные на немецком и английском языках, и которые можно скачать в интернете или же заказать в фирме „Видэкс“ (Widex), Германия. С одной стороны, они должны помочь вести систематические наблюдения, а с другой стороны, они могут показать, где находятся проблемные зоны. Также на основании результатов опросных листов возможно проведение сравнения слуховых показателей при пользовании различными типами слуховых аппаратов в повседневной жизни и проведение наблюдения за развитием слухового восприятия. Для возраста от 0 до 3 лет и от 3 до 6 лет существуют различные виды таких опросников:

- Опросный лист и инструкция для родителей по использованию для детей раннего и младшего возраста, которые сами еще не говорят:
 - **Beobachtungsfragebogen** (опросный лист наблюдений на немецком языке)
 - **observationquestionnaire english** (опросный лист наблюдений на английском языке)
- Опросный лист по использованию для детей в возрасте от 3 до 6 лет, которые уже начали общаться при помощи языковой речи:
 - **Elternfragebogen Modul 2 Teil1** (опросный лист для родителей, модуль 2, часть 1 (на немецком языке))
 - **Elternfragebogen Modul 2 Teil 2** (опросный лист для родителей, модуль 2, часть 2 (на немецком языке))
 - **parentquestionnaire part 1 english** часть 1 (на английском языке)
 - **parentquestionnaire part 2 english** часть 2 (на английском языке)

В этих опросниках задаются очень конкретные вопросы по пользованию и проблемам слухопротезирования, по принятию ребенком средства слухопротезирования. На выбор предлагаются четыре варианта ответа, что помогает родителям или воспитателям целенаправленно проводить свои наблюдения. Родители должны отвечать на вопросы дома, позднее на консультациях с родителями сопровождающий специалист может перенести ответы в специальную оценочную таблицу.

Наряду со слуховым развитием, проводятся наблюдения за развитием других аспектов, например, за развитием раннедетских интеракций „родители-ребенок“, языка, моторных движений, когниции, игрового и социально-эмоционального поведения, которые также документируются (см. модуль 8).

3.4 Заключение

Дети с нарушением слуха проходят те же ступени развития слухового восприятия, что и нормально слышащие дети, однако не обязательно в том же хронологическом возрасте. Знания последовательности развития очень полезны для того, чтобы уметь правильно оценить, каким будет следующий шаг в развитии. Качественная регистрация развития слухового восприятия базируется в основном на сведениях из повседневной жизни ребенка и его слухового поведения в самых различных ситуациях. Опросные листы и протоколы развития вносят решающий вклад по оценке средств слухопротезирования и мероприятий раннего вмешательства в возрасте от 0 до 3 лет.

Контрольный тест

1. Какие функции слуха можно ожидать от 2-месячного ребенка?

- а) точную локализацию источника звука
- б) четкую реакцию на тихие звуковые события
- в) явно видимую реакцию на громкие звуковые события
- г) целевое внимание на акустические события

2. Какие функции слуха можно ожидать от 6-месячного ребенка?

- а) точную локализацию источника звука
- б) четкую реакцию на тихие звуковые события в шумовой среде
- в) явно видимую реакцию только на громкие звуковые события
- г) умение различать слова, звучащие похоже

3. Как можно своевременно определить, что развитие слухового восприятия протекает нормально?

- а) регулярное проведение тональной аудиометрии
- б) через объективную аудиометрию
- в) через сравнение с развитием речи
- г) через наблюдения и документирование слуховых реакций в повседневной жизни с помощью опросных листов или протоколов развития

4. Что нужно делать, если слуховое восприятие остановилось в развитии?

- а) выждать, потому что каждому ребенку для развития требуется разное по продолжительности время
- б) оптимизировать технические средства слухопротезирования и провести оценку раннего вмешательства
- в) сразу же вводить интенсивный тренинг слуха
- г) послать ребенка в специализированное детское учреждение для глухих и слабослышащих

Глава 4 – Акустические рамки в раннем детстве

Важнейшие цели обучения:

- знать факторы, влияющие на разборчивость в закрытых помещениях;
- понимать, почему для слабослышащего ребенка плохая акустика в помещениях создает гораздо большую нагрузку, чем для нормально слышащего человека;
- знать возможности оптимизации и уметь применять их в зависимости от ситуации.

4.1 Факторы, влияющие на разборчивость речи в закрытых помещениях

Среда, в которой ребенок воспринимает речь, не всегда идеальная. Звуки и шумы окружающей среды могут очень сильно затруднять понимание при восприятии речи, иногда даже делать его невозможным. Акустика помещения в большой мере способствует тому, как воспринимается услышанное и как оно презентуется головному мозгу. Поэтому создание благоприятных условий является особенно важным. Акустические условия в окружающей обстановке особенно оптимальны, когда звуки, музыка или речь хорошо слышимы и различаемы в различных ситуациях. Мешающие звуки, отдаленность и реверберация (послезвучие, эхо) – это те факторы, которые сильно мешают и препятствуют слуховому восприятию и разборчивости речи, чаще всего они проявляются в комбинированной форме.

Мешающие звуки

Маленькие дети часто находятся в обстановке, которая редко когда бывает абсолютно спокойной. Даже если в помещении никого нет, в помещении всегда присутствует определенный уровень шума. Если же в помещении находятся сразу несколько человек, то интенсивность шумового фона резко возрастает. В домашней обстановке добавляются и другие мешающие шумы, исходящие от звуконосителей, телевизора, отопления, туалетного бачка, кондиционера, вентиляторов, громкие звуки с оживленной улицы, поступающие из открытого окна или окна с плохой звукоизоляцией, и т.д. Если в квартире или в комнате находятся несколько детей, очень быстро возникает более высокий звуковой уровень из-за шумов, производимых игрушками или самими детьми, которые говорят, кричат, зовут, плачут, смеются и т.д. Подобная ситуация возникает и в детском саду. Неизменные, не слишком громкие продолжительные шумы, например, от кондиционера или вентилятора, слабослышащий ребенок учится пропускать мимо ушей легче, даже если они затрудняют слуховое восприятие и разборчивость. Однако слабослышащему ребенку очень мешает, если, например, во время чтения вслух громко разговаривает сосед, сидящий рядом с ним. Невозможно разобрать речь во время разговора за столом, если громко разговаривают несколько человек одновременно и при этом еще через стол.

Чтобы хорошо понимать речь, уровень шумового фона не должен превышать 45 дБ. В реальности этот параметр часто лежит между 60 и 80 дБ. Такой шум соответствует уровню шума на улице с сильно оживленным движением. Такая ситуация создает для слабослышащего ребенка особенно большую нагрузку, потому что для того, чтобы хорошо понимать речь, ему необходимо разделять полезный

сигнал от мешающего звука еще лучше, чем нормально слышащему человеку. Что конкретно это означает, должен продемонстрировать следующий пример: если средний уровень шумового фона в помещении составляет 55 дБ (что соответствует тихому разговору взрослых), а средний уровень полезного сигнала, например, голос матери или воспитательницы – 65 дБ (что соответствует обычной речи нормальной громкости), то мы имеем в наличии соотношение полезного сигнала к шумовому фону в +10дБ. Это значит, что полезный сигнал на 10 дБ громче шумового фона, в некоторых местах помещения может быть даже на 5 или 0 дБ. Однако для слабослышащего ребенка оптимальным соотношением полезного сигнала к шумовому фону является как минимум +15-20 дБ, т.е. полезный сигнал должен быть громче шумового фона на 15-20 дБ. Нормально слышащие люди в состоянии хорошо разбирать речь даже при неблагоприятном соотношении полезного сигнала к шумовому фону, потому что они располагают достаточным знанием языка для вероятного реконструирования пробелов в восприятии. Именно это сделать слабослышащему ребенку несоразмерно сложнее. В шумной обстановке он может понимать речь только отрывочно.

Отдаленность

Чем больше расстояние между источником звука и слушателем, тем слабее поступающая звуковая энергия, т.е. тем ниже громкость звука. Существует практическое правило, что при удвоении расстояния интенсивность голоса говорящего снижается на 6 дБ. Следующий пример наглядно демонстрирует ослабевание полезного сигнала: Если говорящий говорит с нормальной громкостью, то интенсивность с удаленностью в один метр составляет ок. 65 дБ, в два метра – 59 дБ, в четыре метра – 53 дБ и т.д. Дети, сидящие рядом с говорящим, смогут хорошо воспринять примерно 80% сказанного. Дети, находящиеся от говорящего на большем расстоянии, возможно, услышат лишь 60%. В домашней обстановке это становится явным, когда слабослышащий ребенок понимает каждое слово, сидя на коленях у матери и рассматривая вместе с ней книжку с картинками. Но если мать находится на кухне, где работает посудомоечная машина, а ребенок играет в детской комнате на другом конце квартиры, то слабослышащий ребенок даже с самыми лучшими цифровыми слуховыми аппаратами или КИ полностью не поймет, что ему говорит мать, скорее всего, он сможет только уловить, когда его будут звать. В детском саду это видно на таком примере: когда дети сидят в кругу, то у тех детей, которые сидят рядом с воспитателем, значительно лучшие шансы услышать речь воспитателя в полном объеме. Цифровые слуховые системы и КИ делают многое доступным для слухового восприятия, однако дальность действия микрофонов этих приборов все же ограничена. Поэтому их эффективность при большой отдаленности и на шумовом фоне, как и прежде, имеет свои границы.

Эхо (реверберация)

Реверберация (эхо, послезвучие) возникает вследствие повторного отражения звука и передает акустические параметры любого помещения. Время реверберации способствует тому, что звуковые события в закрытом помещении остаются воспринимаемыми долгое время. Часть звуковых волн поступает непосредственно в ухо, однако большая часть, в зависимости от качеств материала, отражается от стен, потолка и пола или поглощается ими. В каком объеме отражается или поглощается звук, зависит от акустики в соответствующем помещении.

Если в помещении слишком сильная реверберация и, соответственно, слишком длительное время реверберации, то даже у хорошо слышащего человека будут проблемы с хорошим восприятием речи. Каждый знаком с ситуацией на вокзалах, когда по громкоговорителю передаются объявления, или с ситуацией при переезде на новую квартиру, когда она еще не обставлена и полностью пустая. При длительном времени реверберации во время говорения последующие слоги, резонирующие слишком долго, перекрываются предыдущими слогами. Высокочастотные согласные поглощаются быстрее, т.е. они воспринимаются хуже, чем низкочастотные гласные. Это приводит к искажению речевого сигнала, что ухудшает разборчивость речи. Дополнительно к этому, при длительном времени реверберации нежелательные звуки, такие как кашель, сдвигание стульев, стук кубиков и т.д., остаются в помещении слишком долго, что влечет за собой общее повышение уровня шумового фона. Современная наука

говорит о том, оптимальное время реверберации для помещений, в которых в речевой коммуникации принимают участие люди с нарушением слуха, должно составлять от 0,3 до 0,4 секунды. Во многих детских садах, при строительстве которых большее значение придавалось оптическим критериям, а не акустическим, и в зданиях старой постройки с высокими потолками и гладкими, акустически жесткими, полами, часто регистрируется гораздо более длительное время реверберации.

4.2 Мероприятия по оптимизации акустических условий

От мероприятий по улучшению акустики помещений выигрывают все, не только дети с нарушением слуха. Необходимо предпринимать все возможное, чтобы улучшать акустику помещений, создавать хорошие слуховые условия и, прежде всего, пробуждать и поддерживать интерес к слуховому восприятию. Особое значение при этом имеет речь близких людей. Она должна побуждать и стимулировать к слуховому восприятию.

4.2.1 Улучшение акустики помещения

Простые мероприятия

Для начала мы перечислим ряд простых и малозатратных возможностей, способствующих снижению уровня реверберации помещений и сведению до минимума мешающих шумов. Причиной того, что даже маленькие помещения могут звучать очень звонко, является то, что в них есть большие, гладкие поверхности, например, гладкий потолок, гладкий, акустически жесткий пол, гладкие стены или большие окна. От таких поверхностей звук отражается беспощадно. Это значит, надо попытаться прервать эти поверхности и оборудовать помещение так, чтобы звук поглощался, а не отражался. Это можно сделать следующим образом:

- повесить шторы;
- под ножки стульев и столов приклеить войлочные подкладки;
- положить ковер;
- приобрести для сидения в кругу специальные подушки;
- разделить помещение ширмами из ткани;
- произвести обшивку стен и потолка;
- завесить учебные доски тканью;
- провести проверку мебели на шумопродуктивность, например, скрипящие ящики стола;
- обтянуть тканью коробки с игрушками или положить на их дно остатки коврового покрытия;
- уплотнить двери, чтобы уменьшить поступление шума и звуков извне.

Акустическая санация помещений

Если этого недостаточно (например, в здании старой постройки), то нужно серьезно подумать о капитальной акустической санации помещения, т.е. предпринять ремонтно-строительные мероприятия, установив звуконепроницаемые окна и звукопоглощающую обшивку стен и потолка. Если пол выложен акустически жестким материалом (линолеум, ПВХ), то его необходимо заменить износоустойчивым ковровым покрытием. В этом случае акустические требования должны перевешивать аспекты уборки. При строительстве новых детских садов необходимо уже на стадии планирования учитывать все возможности звукозащиты. Если это происходит своевременно, то требует гораздо меньших затрат, чем последующая санация.

Система Soundfield

Другой возможностью является установка системы Soundfield. С помощью этой системы голос говорящего записывается с легким усилением через микрофон, находящийся рядом со ртом говорящего, и по радио – т.е. по беспроводной связи – передается на несколько акустических колонок в помещении, благодаря чему звуковой сигнал равномерно распределяется по всему помещению. По всему помещению, независимо от удаленности от говорящего, создаются одинаковые условия для слухового восприятия. От такой модернизации выигрывают все слушатели в помещении, независимо от того, хорошо или плохо они слышат.

4.2.2 Система FM

Для того, чтобы достичь оптимальных акустических условий для слабослышащего ребенка в больших помещениях, в которых находится большое количество людей, может иметь смысл использование, дополнительно к слуховым аппаратам или КИ, системы FM.

FM означает частотная модуляция. Система FM состоит из передатчика, который фиксируется на теле говорящего, и одного или двух радиоприемников, соединенных со слуховым аппаратом или речевым процессором ребенка через вход сигнала звуковой частоты (аудио). Голос говорящего записывается с расстояния ок. 15-20 сантиметров от микрофона и передается по радиосвязи в слуховой аппарат или КИ ребенка. Ребенок слышит говорящего так, как будто говорящий говорит прямо в микрофон слухового аппарата или КИ с расстояния в 15-20 сантиметров. Слуховое восприятие через устройство FM можно сравнить со слушанием радио, там также радиоволны распространяются на большие расстояния. Используя устройства FM, можно увеличивать дистанцию между говорящим и слабослышащим ребенком, не теряя при этом качество звукового сигнала, т.к. через систему FM слабослышащий ребенок будет воспринимать голос говорящего с одинаковой громкостью, независимо от местонахождения в комнате. Шумовой фон тоже не будет мешать, потому что микрофон слухового аппарата или КИ будет либо отключен, либо настроен значительно тише, производя более благоприятное соотношение между полезным сигналом и шумовым фоном.

Систему FM нужно всегда использовать в тех случаях, когда Вы хотите, чтобы слабослышащий ребенок четко и в полном объеме воспринимал акустическую информацию в звукозаполненной среде на большом расстоянии. Проще всего это выполнить, когда говорит только один человек. Как раз такая ситуация характерна для занятий в детском саду или в школе. Применение этой системы имеет смысл также на экскурсиях, так слабослышащий ребенок будет акустически доступен даже при большом удалении. Удобно пользоваться системой FM и во время езды на автомобиле или на велосипедном прицепе, так как мешающие шумы заглушаются, и речь без помех достигает детского уха. В других ситуациях нужно хорошо подумать, целесообразно ли ее применение. Если, например, мать стоит на кухне, а ребенок играет в саду, то для матери, конечно, будет удобно, если ребенок будет ее хорошо слышать, но для приобретения навыков слухового восприятия это не очень целесообразно, потому что ребенок в саду получает другую слуховую информацию, важную для него, которую ослаблять нежелательно. Во время свободных игр в детском саду тоже важно, чтобы ребенок слышал не только воспитателя, но и других детей. Систему надо обязательно выключать, если разговаривают несколько человек, потому что, хотя слабослышащий ребенок будет четко слышать эти разговоры, он не будет слышать, что происходит в его непосредственной близости.

Система FM может преодолевать расстояния, доносить до ребенка голос говорящего, облегчать ребенку восприятие и понимание речи в различных ситуациях как в семье, так и в детском саду, а позднее и в школе. Ее применению необходимо учиться.

4.2.3 Окружающая среда, побуждающая к слуховому восприятию

Наряду с превосходными техническими средствами слухопротезирования, дополнительными техническими средствами (система FM и т.д.) и оптимальной акустикой помещений, слабослышащий ребенок нуждается в предложении ему хорошего аудитивного обучающего материала. Необходимо пробуждать у него желание слышать в самых разных ситуациях. Из исследований в области овладения речью мы знаем, что во многих культурах речь, направленная на ребенка, имеет особые элементы,

которые облегчают ему овладение языком. Это прежде всего просодические элементы, выразительная, очень мелодичная манера говорить, с подчеркнутым ритмом. Частотный спектр повышается, интонационные структуры выражаются очень четко. Гласные ударяются и/или растягиваются. Такая манера говорить обозначается термином „Baby Talk“ или „Motherese“ („материнский язык“), она является для ребенка очень привлекательным и захватывающим материалом для слухового восприятия. Есть все основания предполагать, что слабослышащий ребенок нуждается в нем в особой степени.

Лучшим инструментом для этого является человеческий голос. Необходимо, чтобы родители, няни, воспитатели и специалисты по раннему вмешательству учились обращать внимание на свой голос, следили за тем, говорят ли они слишком тихо или слишком громко, с четким ли произношением, ритмична или мелодична ли их речь, окрашена ли она эмоциональна или же рассказ звучит скорее монотонно и не вызывает интереса у ребенка. Может случиться так, что как раз в трудных ситуациях слабослышащий ребенок не поймет Вас полностью с первого раза. В таких случаях важно не прибегать сразу же к помощи визуальных средств, а с хорошим ударением и акцентуацией – в случае необходимости многократно – повторить сказанное в естественной манере говорения.

Очень важным аспектом является также, что разговор со слабослышащим ребенком должен носить характер диалога. Это значит, что родители и специалисты должны видеть в ребенке равноправного собеседника и давать ему возможность для участия в разговоре, чтобы состоялся действительно диалог (см. модуль 5). В разговорах в большом кругу, например, за едой, нужно следить за тем, чтобы говорили не все сразу, а по очереди. При чтении вслух или повествовании надо придавать значение спокойной обстановке, не оставлять телевизор и радио, включенными на целый день.

4.3 Заключение

Для слабослышащего ребенка должно быть возможно в любой ситуации учиться слуховому восприятию. Шумная обстановка значительно затрудняет этот процесс. Поэтому необходимо обращать внимание на то, как аудитивная ситуация представлена для слабослышащего ребенка и, что самое главное, как сделать ее оптимальной относительно восприятия речи. В этом случае может помочь применение системы FM.

Контрольный тест

1. Какие факторы затрудняют понимание речи в закрытых помещениях?

- а) яркое освещение
- б) много окон
- в) мягкой ковровое покрытие
- г) радио, работающее целый день

2. Какое действие оказывает система FM?

- а) усиливает речь в детском саду
- б) позволяет более гибкое общение с разного расстояния
- в) заботится о том, чтобы слабослышащий ребенок хорошо слышал других детей
- г) повышает шумовой фон на 15 дБ

3. В каких ситуациях применение системы FM целесообразно?

- а) если речь должна восприниматься без помех длительное время

- б) если одновременно говорят несколько человек
- в) если ребенок играет в саду
- г) если обстановка особенно спокойна

4. Как можно улучшить акустику помещений?

- а) с помощью частых проветриваний
- б) установить звукопоглощающие материалы
- в) улучшить освещение
- г) положить паркетный пол

5. Почему плохая акустика помещений несет нагрузку для слабослышащего ребенка?

- а) потому что потеря слуха слишком велика
- б) потому что слабослышащий ребенок нуждается в лучшем разделении полезного сигнала и шумового фона
- в) потому что слуховой аппарат настроен неправильно
- г) потому что у ребенка нет КИ

Правильные ответы: 1г, 2б, 3а, 4б, 5б

Содержание

Литература

Anderson K.L. (2002) ELF – Early Listening Function <http://www.phonak.ch/ccch/professional-2/pediatrics/diagnostic.htm> (30.01.2009)

Diller G. (2002) (Hrsg.) Hörgerichtetheit in der Praxis. Heidelberg: Winter

Horsch U. (2004) (Hrsg.) Frühe Dialoge. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder

Lewis S. et al (2006) Monitoring Protocol for Deaf Babies and Children www.earlysupport.org.uk (30.01.2009)

Schmid-Giovannini S. (o. J.): Studienbrief 7: Auditiv-verbale Therapie. In: Qualification of educational staff working with hearing impaired children (QESWHIC) www.lehn-acad.net

Интернет: Полезные материалы:

<http://www.asha.org/public/speech/development/chart.htm> (30.01.2009)

<http://www.jtc.org/downloads/index.php> (30.01.2009)

Модуль 3 – Слухопротезирование детей раннего и младшего дошкольного возраста

Автор: Андреа Бонерт

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|--|--|
| Введение | |
| Глава 1 – Особенности слухопротезирования в детском возрасте | <ul style="list-style-type: none">• Слуховая ситуация• Анатомические особенности/ ушной вкладыш• Передаточная функция наружного уха• Алгоритмы настройки• Выбор слухового аппарата• Контроль эффективности <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 2 – Пользование слуховыми аппаратами | <ul style="list-style-type: none">• Проверка функциональности слуховых аппаратов• Выявление и устранение неисправностей <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 3 – Особенности слухопротезирования кохлеарными имплантатами в детском возрасте | <ul style="list-style-type: none">• Принцип действия кохлеарного имплантата• Показания• Монауральное/бинауральное слухопротезирование• Бимодальная стимуляция <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 4 – Пользование системой кохлеарного имплантата | <ul style="list-style-type: none">• Проверка функциональности системы кохлеарного импланта• Выявление и устранение неисправностей <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Глава 5 – Системы FM | <ul style="list-style-type: none">• Что такое система FM?• Показания• Проверка функциональности системы FM• Выявление и устранение неисправностей <p><i>Контрольный тест</i></p> |
| Литература | |

Введение

Возможности и границы слухопротезирования раннедетских нарушений слуха определяются не только временем установления диагноза, но и качеством слухопротезирования. Для детей с врожденным нарушением слуха или нарушением слуха, приобретенным в раннем возрасте, слуховой опыт в первые годы жизни имеет решающее значение.

От него зависят как неврологические процессы созревания, развитие способности к слуховому восприятию, так и к овладению речью.

Поэтому в течение этих чувствительных фаз постнатального созревания слуха нормальное развитие возможно только при достаточной акустической стимуляции. Если эти фазы проходят невосребованными, то это влечет за собой тяжелые последствия для слухоречевого развития детей. Целый ряд исследований (Робиншоу (Robinshaw), 1995; Апуццо и Йошинага-Итано (Apuzzo und Yoshinaga-Itano), 1995 г.) показали, что у детей с тяжелой степенью тугоухости, прошедших слухопротезирование до завершения первых 6 месяцев жизни и получивших соответствующие реабилитационные мероприятия, развитие речи может соответствовать нижней границе возрастной нормы. В овладении речью они превосходят детей, у которых нарушение слуха было выявлено позднее и в результате прошедших слухопротезирование в более старшем возрасте (Йошинага-Итано, 2001 г.). Ричард Зеевальд однажды сказал: „Дети – это не маленькие взрослые“. При этом он имел в виду, что аудиологические методы, разработанные для слухопротезирования взрослых, нельзя бездумно применять для слухопротезирования детей. Слухопротезирование детей раннего и младшего возраста по многим пунктам значительно отличается от слухопротезирования взрослых. Эти особенности должны обязательно учитываться в каждом отдельном случае. В настоящее время существуют методы, разработанные специально для детского слухопротезирования и позволяющие проводить детское слухопротезирование уже в течение первого полугодия жизни ребенка.

В следующих главах будут рассматриваться как особенности слухопротезирования (слухопротезирование слуховыми аппаратами, слухопротезирование кохлеарными имплантатами, дополнительное обеспечение системой FM), так и пользование техническими средствами слухопротезирования для возраста от 0 до 3 лет. Приведенные здесь советы и рекомендации должны помочь Вам в Вашей работе увереннее обращаться с ребенком с ограниченными возможностями по слуху.

Содержание

Глава 1 – Особенности слухопротезирования в детском возрасте

Цель обучения:

Благодаря скринингу слуха новорожденных, благодаря модернизированным электрофизиологическим методам диагностики и огромному прогрессу в технологии слуховых аппаратов, за последние годы шансы слабослышащих детей значительно улучшились. В следующей главе будет представлено, по каким аспектам слухопротезирование в раннем и младшем детском возрасте отличается от слухопротезирования взрослых, и почему так важно применять методы, разработанные специально для детей.

1.1 Слуховая ситуация

Слуховые ситуации в младенческом возрасте отличаются от слуховых ситуаций взрослых. При обращении к маленьким детям, они в большинстве случаев находятся на руках, на груди или коленях матери. Большую часть дня младенцы лежат. Они еще не могут контролировать положение головы. Это может очень сильно затруднить ношение слуховых аппаратов без возникновения обратной связи. С возрастом слуховые ситуации для детей меняются. При возрастании мобильности (подвижности) ребенка все чаще возникают самые разные слуховые ситуации. Если на первом году жизни на переднем плане стоит широкополосная передача частот из ближней акустической зоны ребенка, то, как только ребенок начинает ходить, расстояния к источнику звука быстро увеличиваются. С возрастающим расширением радиуса детских активных действий изменяются и требования к техническим характеристикам слуховых аппаратов.

1.2 Анатомические особенности/ ушной вкладыш

Анатомические параметры детей раннего и младшего возраста также отличаются от взрослых. Ушная раковина и слуховой проход состоят из очень эластичной ткани. Сам слуховой проход короче и более выпрямлен. Поэтому прием звука происходит у маленьких детей через более короткие слуховые проходы, которые трансформируют давление звуковых волн до более высоких частот, чем у взрослых.

Рис. 1: Слуховой проход взрослого и слуховой проход ребенка

Вследствие этих особых анатомических параметров и отсутствующего контроля положения головы именно в первые месяцы жизни ношение слуховых аппаратов без возникновения обратной связи часто затруднено. Слуховые аппараты очень часто свистят. Это неприятно как для близких людей ребенка, так и, в зависимости от степени тугоухости, для самого ребенка. Чем тяжелее степень тугоухости, тем быстрее возникает обратная связь в виде свиста. Поэтому при снятии слепков и изготовлении отопластики от специалистов требуется большой опыт.

Рис. 2: Отопластика двухмесячного ребенка

Отопластика, другое название – ушной вкладыш, служит, во-первых, для фиксации слухового аппарата к наружному уху, а во-вторых, что самое главное, для акустической передачи усиленного сигнала от динамика слухового аппарата до барабанной перепонки. Очень важно, чтобы ушной вкладыш был подогнан оптимально, это необходимо для того, чтобы обеспечить хорошую акустическую герметизацию, благодаря чему можно предотвратить возникновение обратной связи. Другой задачей отопластики является улучшение акустических характеристик передачи. Этого можно достигнуть с помощью специальных дополнительных отверстий.

Рис. 3: Ушной вкладыш „коготь Мюллера“ – Рис. 4: Ушной вкладыш в ухе ребенка

Изготовление так называемого „когтя Мюллера“ может способствовать снижению вероятности возникновения обратной связи („свиста“) у младенца. Если обратная связь все же возникает, то рекомендуется измерение плотности прилегания вкладыша и повторное изготовление отопластики. Ни в коем случае не нужно снижать усиление слухового аппарата. Это приведет лишь к недостаточной акустической стимуляции. Для изготовления отопластики рекомендуется применение мягких материалов, чтобы ограничить возможность травмирования.

1.3 Передаточная функция наружного уха

Уже в начале 70-х годов ученые-практики Келлер и Бисальски (Biesalski) обратили внимание на то, что у младенцев и маленьких детей объем слухового прохода меньше, чем у взрослого человека, и говорили о том, что это обстоятельство обязательно нужно учитывать при расчете мощности усиления слуховых аппаратов при детском слухопротезировании. В конце 80-х годов Кругер и Рубен также сообщали, что объем слухового прохода у новорожденных может быть в 2-3 раза меньше, чем у среднестатистического взрослого человека..

Файгин (Feigin) и его коллеги установили, что разница между уровнем звукового давления, регистрируемого в закрытом слуховом проходе у детей младше 5 лет, и уровнем звукового давления, измеряемого на куплере, значительно превышает соответствующие показатели взрослых.

Так называемый куплер представляет из себя стандартизированный объем слухового прохода взрослого человека и используется в качестве эталона измерения при слухопротезировании. Целый ряд исследований, проведенные в последнее время (Кругер и Рубен, 1987; Бонерт (Bohnert) и др., 2001; Бонерт и Брантцен, 2004; Багатто и др., 2002) подтверждают, что данные измерений, которые можно получить на куплере для взрослых, не дают достаточной информации о возрастных и частотных характеристиках слухового прохода детей раннего возраста. Однако для расчета мощности усиления слухового аппарата эта информация необходима. Большой объем слухового прохода означает, что нужно рассчитывать большее усиление, т.к. уровень звукового давления на барабанной перепонке снижается; маленький же объем слухового прохода приводит к тому, что нужно рассчитывать меньшее усиление, т.к. уровень звукового давления на барабанной перепонке повышается. Если объем слухового прохода ребенка определяется не достаточно точно, а лишь приблизительно на основании среднего объема взрослого (измерение на куплере), то слуховой аппарат может быть настроен либо слишком громко, либо слишком тихо. Если слуховой аппарат настроен слишком громко, то есть вероятность, что ребенок будет отказываться от слухового аппарата, а его остаточный слух не будет защищен должным образом. Если слуховой аппарат настроен слишком тихо, то речевые сигналы могут передаваться не в достаточной мере. По этой причине подбор и настройка слуховых аппаратов для младенцев и детей младшего возраста только на основании показателей куплера взрослых не допустимы. Поэтому необходимо всегда выполнять так называемое измерение RECD (Real-Ear-to-Coupler-Difference), которое при процессе настройки учитывает индивидуальные свойства детского слухового прохода и индивидуальной отопластики (Муди (Moodie) и др., 1994). При измерении RECD в слуховой проход ребенка вводится маленький зонд. Дополнительно в ухо вставляется индивидуальный ушной вкладыш, соединенный с динамиком. После этого проводится измерение. Само измерение длится всего несколько секунд. Данные сохраняются в базе данных и в последствии могут использоваться для настройки слухового аппарата без дополнительного обременения ребенка.

Рис. 5: измерение RECD проводится на 3-месячном ребенке с трисомией 21

Исследования показали, что такие измерения можно успешно проводить, начиная с 2-месячного возраста ребенка. Если провести индивидуальное измерение слухового прохода на ребенке не представляется возможным, то система предлагает средние возрастные параметры для каждого месяца жизни. Эти средние параметры основываются на многочисленных измерениях слухового прохода у детей, начиная с новорожденности.

1.4 Алгоритмы настройки

Для настройки слухового аппарата необходимо иметь данные по частотам. На основании этих данных производится настройка слухового аппарата по программам настройки, разработанным специально для детей. Эти программы настройки называются также алгоритмами настройки. Из всех алгоритмов настройки, имеющих в распоряжении, требованиям детского слухопротезирования соответствуют методы DSL[i/o] v 4.1, DSL m[i/o] v 5.0 (Зеевальд (Seewald) и др., 2005) и NAL-NL1, NL2. В Германии для детей в основном используется метод DSL. При методе DSL[i/o] учитывается возраст ребенка, тип аудиометрического преобразователя (свободное поле, вставной динамик, наушник), слуховой порог, порог дискомфорта и LTASS (Long-Term-Averaged Speech Spectrum – средний спектр речи за длительное время). Усовершенствованная версия DSL m[i/o] v 5.0, дополнительно к вышеуказанному, учитывает данные аудиометрии электрических реакций (ERA – Electric Response Audiometry), обработанные стандартные данные RECD, компоненты звукопроводения, многоканальную компрессию, целевые кривые как для тихой слуховой ситуации, так и для громкой, а также бинауральную настройку, т.е. настройку на оба уха.

Исходя из аудиометрических данных, прежде всего из параметров слухового порога, специфицированного по частотам, производится предварительная настройка слухового аппарата на основе настроенного алгоритма.

Результаты расчетов из программы настройки (алгоритма) и настроек слуховых аппаратов должны быть перепроверены посредством так называемой SPL-граммы (Sound-Pressure-Level-Output-Diagram).

Рис. 6: SPL-грамма

Порог дискомфорта

Диапазон восприятия речи

Слуховой порог

Диапазон восприятия речи

Слуховой порог в норме

На основании SPL-граммы подтверждается оптимизация передачи среднего спектра речи за длительное время (LTASS), это значит, что в остаточном динамическом диапазоне ребенка с нарушенным слухом воспроизводятся как тихие, так и громкие речевые элементы. Недостаточную передачу, например, тихих или высокочастотных составляющих речи необходимо выявлять и обосновывать их причину.

Рис. 7: SPL-грамма с измерением слухового аппарата

Порог дискомфорта

Диапазон восприятия речи средней громкости в 70 дБ

Порог слуха

Слуховой порог в норме

После первичного слухопротезирования слуховыми аппаратами начинается процесс развития слухового восприятия. Этот процесс очень динамичный и зависит от многих факторов. По этой причине слухопротезирование также должно быть динамичным процессом. Чаще всего этот процесс обозначается как настройка, сопутствующая развитию. Под этим подразумевается однако не тонкая настройка – так называемый „fine tuning“. Целью настройки, сопровождающей развитие, является постоянное обеспечение оптимальных настроек слухового аппарата на протяжении всех этапов развития слуха и речи ребенка. Под тонкой настройкой – „fine tuning“ – понимается оптимизация после первой настройки – „first fit“. Такая тонкая настройка должна проводиться в обязательном порядке, независимо от процесса развития ребенка.

1.5 Выбор слухового аппарата

При выборе слухового аппарата необходимо принимать во внимание различные требования. Чтобы оптимально покрывать сложные и прогрессирующие пороговые процессы, как правило, должны использоваться цифровые слуховые аппараты-заушины, по возможности, с универсальными

возможностями регулировки. Слуховые аппараты должны быть прочными и маленькими по размеру, оснащенными вводом для системы FM (беспроводная радиосистема, см. главу 5). Для контроля вероятности обратной связи должны использоваться только менеджеры обратной связи, работающие в противофазном режиме. Здесь надо знать, что всегда после активизации менеджера обратной связи необходимо провести контроль усиления, чтобы удостовериться в том, что слуховые аппараты работают с достаточным усилением. Такие функции слуховых аппаратов как: мультимикрофон, менеджер шумоподавления, менеджер многопрограммности и регулятор громкости – при ношении их ребенком младше 1 года – необходимо отключить. До настоящего времени еще нет достоверных результатов исследований, с какого возраста целесообразно применять адаптивные направленные микрофоны. Однако разработкой этой тематики занимается ряд научно-исследовательских групп.

1.6 Контроль эффективности

По завершению настройки слухового аппарата должна быть представлена SPL-грамма с подтверждением оптимизации передачи среднего спектра речи (LTASS) в остаточный динамический диапазон ребенка. Необходимо убедиться, что тихие элементы речи или высокочастотные диапазоны также передаются в достаточной мере. В рамках наблюдательной и отвлекающей аудиометрии, проводимой визуально, на аудиограмме составляется компенсированная кривая. Она может применяться в качестве теста толерантности и служит для контроля результатов усиления. При этом проверяются изменения в поведении ребенка, например, такие реакции, как поворот головы или взгляд на источник звука, изменения мимики, жестикуляции или дыхания, а также двигательные изменения как ответ на акустическое раздражение в свободном поле и через телефон костной проводимости. Никак не обойтись и без структурированных опросов родителей и использования анкет по наблюдению за ребенком как для родителей, так и для педагогов-специалистов.

В течение первого года жизни ребенка необходимо постоянно проводить следующий контроль:

- регулярная проверка всех диагностических данных;
- регулярная проверка данных RECD (соотношение рост/среднее ухо);
- регулярная проверка настроек слухового аппарата;
- регулярное проведение „раннего слухоречевого развития“
- регулярное наблюдение за развитием речи.

Сразу же после подтверждения диагноза должно последовать обращение за компетентной сурдологической помощью с целью регулярного проведения слухоречевого развития. В процессе слухопротезирования необходимо проинформировать родителей об эксплуатации и уходе за слуховыми аппаратами, о комплектации, аксессуарах и дополнительных технических устройствах. По завершению слухопротезирования родителям должен быть выдан „паспорт слухового аппарата“.

Контрольный тест

1. Чем затрудняется ношение слухового аппарата без возникновения обратной связи?

- а) отсутствующим контролем головы и/или плохо подогнанной отопластикой
- б) недостаточным контролем головы
- в) плохо подогнанной отопластикой

2. Почему важно измерять объем слухового прохода ребенка?

- а) чтобы не допустить избыточной большой или, соответственно, недостаточной стимуляции
- б) чтобы не допустить избыточной стимуляции
- в) чтобы не допустить недостаточной стимуляции

3. Каким должен быть слуховой аппарат для ребенка раннего и младшего возраста?

- а) по возможности большим, для хорошей передачи сигнала речи
- б) по возможности большим, прочным, с защитой батарейного отсека и гибкими функциями регулировки
- в) маленьким, прочным, с защитой батарейного отсека и гибкими функциями регулировки
- г) маленьким, прочным, с гибкими функциями регулировки

Правильные ответы: 1а, 2а, 3в

Глава 2 – Пользование слуховыми аппаратами

Цель обучения

В предыдущей главе Вы получили представление об особенностях слухопротезирования детей раннего и младшего возраста. В этой главе речь пойдет о том, как можно самостоятельно проверить, в рабочем ли состоянии слуховой аппарат, как надеть его ребенку, если он выпал, и что нужно делать в тех случаях, если слуховой аппарат свистит или мигает, если ребенок вдруг перестает реагировать на обращение к нему. Итак, Вы получите ряд советов по повседневному обращению с ребенком, носящим слуховые аппараты.

2.1 Проверка функциональной работы СА

Все слуховые аппараты нуждаются для электропитания в батарейках. В слуховых аппаратах в основном используются воздушно-цинковые батарейки. Ртутные батарейки, применяемые ранее, вышли из употребления по причине сильного загрязнения окружающей среды из-за большого содержания в них тяжелого металла. Воздушно-цинковые батарейки также содержат в себе ядовитые вещества. Но, хотя они не так опасны, как ртутные батарейки, все-таки необходимо обязательно следить за тем, чтобы ребенок не проглотил батарейку по неосмотрительности. Для проверки функциональной работы слухового аппарата положите аппарат на ладонь и включите его. Он должен засвистеть, потому что сигнал, усиленный слуховым аппаратом, поступает в микрофон слухового аппарата повторно и усиливается снова. Если слуховой аппарат не свистит, то необходимо искать неисправность. Необходимо регулярно проверять как трубочки, так и отопластику, потому что в трубочке может образоваться потный конденсат, а ушной вкладыш может загрязниться ушной серой. Функциональность слухового аппарата и ушного вкладыша должна проверяться ежедневно. При надевании слуховых аппаратов необходимо следить за тем, чтобы не перепутать их сторонами. Как правило, для правого и левого уха слуховые аппараты настраиваются индивидуально. Это особенно важно, если нарушение слуха на правом и левом ушах отличается. Поэтому слуховые аппараты должны иметь маркировку. Обычно для правой стороны используется красная маркировка, а для левой – голубая. Так как в отдельных случаях маркировка может быть другой, Вам нужно спросить у родителей, каким образом промаркированы слуховые аппараты ребенка. Включайте слуховые аппараты только после надевания и, соответственно, выключайте их, прежде чем снять, чтобы избежать возникновения свиста обратной связи. Для ребенка так будет приятнее.

2.2 Выявление и устранение неисправностей

Слуховой аппарат не свистит, когда находится на Вашей ладони:

- Проверьте, включен ли слуховой аппарат.
- Проверьте мощность батарейки.
- Проверьте, не засорены ли ушной вкладыш, трубочка или рожок.

Слуховой аппарат свистит, когда надет на ухо ребенка:

- Если на аппарате есть регулятор громкости, проверьте правильность регулировки.
- Проверьте, правильно ли вставлен ушной вкладыш. Вероятно, он вставлен в слуховой проход не полностью или между вкладышем и стенкой слухового прохода попали волосы.
- Проверьте, хорошо ли насажена трубочка-зонд, нет ли на ней микротрещин.
- Проверьте, не поврежден ли корпус аппарата.
- Есть вероятность, что отопластика стала мала. Ухо ребенка выросло. В этом случае Вы можете попробовать смазать ушной вкладыш кремом (вазелином или детским маслом). Такой способ поможет только на короткий срок. В этом случае необходимо безотлагательно заказать изготовление нового ушного вкладыша.

Ребенок больше не хочет носить слуховые аппараты или хуже реагирует на обращение к нему:

- Проверьте электропитание.
- Проверьте, не перепутаны ли слуховые аппараты местами.

- Проверьте положение переключателей.

Контрольный тест

1. Почему необходимо регулярно проверять трубочки и отопластику?

- а) чтобы избежать возникновения обратной связи или засорения (закупорки)
- б) чтобы они всегда оставались чистыми
- в) чтобы избежать закупорки
- г) чтобы избежать возникновения обратной связи

2. Почему нельзя менять слуховые аппараты местами (право/лево)?

- а) т.к. в этом случае слуховые аппараты станут слишком громкими
- б) т.к. слуховые аппараты будут постоянно свистеть
- в) т.к. в этом случае слуховые аппараты станут слишком тихими
- г) ребенок будет понимать хуже, т.к. один слуховой аппарат может быть слишком громким, а другой слишком тихим.

3. Какие элементы питания применяются для слуховых аппаратов?

- а) ртутные батарейки
- б) аккумуляторы
- в) воздушно-цинковые батарейки
- г) воздушно-цинковые или ртутные батарейки

Правильные ответы: 1а, 2г, 3в

Содержание

Глава 3 – Особенности слухопротезирования кохлеарными имплантами

Цель обучения

Для того, чтобы ребенку с тяжелой степенью тугоухости дать шансы на хорошее развитие речи, своевременной постановки диагноза и раннего слухопротезирования адекватными слуховыми аппаратами не всегда достаточно. Для детей, у которых функция волосковых клеток в улитке нарушена настолько, что они не могут достаточно разбирать речь даже при помощи мощных слуховых аппаратов, целесообразно слухопротезирование кохлеарными имплантатами. В следующей главе описывается принцип действия кохлеарного имплантата и различия между односторонним, бинауральным и бимодальным имплантационным слухопротезированием.

3.1 Принцип действия кохлеарного имплантата

Кохлеарный имплантат, или сокращенно КИ, преобразует звуковые волны в электрические импульсы и, таким образом, перенимает на себя функцию барабанной перепонки, цепочки слуховых косточек и волосковых клеток. В основном КИ состоит из двух частей: имплантируемой части и наружного речевого процессора. Имплантируемая часть (приемник-стимулятор с электродом) вживляется пациенту в ходе проведения хирургической операции под общим наркозом. Через небольшой надрез за ухом имплантат размещается подкожно и фиксируется к кости черепа. Электрод имплантата вводится в улитку. При вводе электрода учитываются изменения, которые могут проявиться во время роста. Надрез на коже за ухом закрывается. Как правило, после операции остается лишь маленький рубец. Внешняя часть КИ состоит из речевого процессора с микрофоном, блока питания, передаточной катушки и соединительного кабеля. Речевой процессор, так же, как и слуховой аппарат, носится за ухом. В зависимости от производителя и возраста пациента, предлагаются самые различные варианты ношения. С помощью магнита наружная передаточная катушка закрепляется на коже за ухом точно над

вживленной катушкой приемника. Сигналы, воспринимаемые микрофоном, преобразовываются в речевом процессоре с помощью компьютерного чипа так, что они в виде электрических импульсов через кожный покров передаются от передаточной катушки на катушку приемника. От катушки приемника эти электрические сигналы передаются к электроду в улитке и оттуда достигают слуховой нерв. Эта стимуляция (раздражение) слухового нерва воспроизводит в мозгу слуховое впечатление. При приеме водных процедур и плавании наружная часть КИ должна сниматься. В случае технического дефекта речевой процессор может быть заменен в любое время. При отказе функции имплантата его замена может быть произведена только хирургическим путем. Энергопитание имплантата происходит снаружи через речевой процессор.

3.2 Показания

Целесообразность КИ рассматривается в том случае, если функция волосковых клеток в улитке внутреннего уха нарушена настолько, что речь разборчиво не воспринимается даже при использовании очень мощными слуховыми аппаратами, соответственно, ребенок не может ее освоить. Как правило, на протяжении нескольких месяцев после установления диагноза тугоухости у детей раннего и младшего возраста сначала проводится пробный этап со слуховыми аппаратами. Если за это время видимых результатов улучшения слуха и соответствующего речевого развития не наблюдается, то тогда – после завершения необходимой диагностики – имплантируется КИ. Единственным исключением является потеря слуха после менингита. Здесь необходимо действовать быстро, потому что в отдельных случаях может проявиться облитерация (закостевание) улитки. При имплантации, выполненной позднее, есть опасность, что электроды будет невозможно ввести в улитку. Условием имплантации является нормальная структура улитки внутреннего уха и здоровый слуховой нерв. Это значит, что перед имплантацией должна быть проведена полная диагностика с измерениями на органе слуха. Также необходимо выполнение диагностической визуализации посредством компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии. Так как при проведении таких обследований ребенок не должен двигаться и лежать спокойно, в большинстве случаев необходим прием седативного медикаментозного средства (слабого снотворного). Только после проведения всех этих обследований, после обмена информацией с учреждением сурдологической помощи и, в случае необходимости, детским садом, после подробной консультации и собеседования с родителями принимается совместное решение об оперативном вмешательстве. При принятии такого решения, так же, как при слухопротезировании слуховыми аппаратами, всегда должны рассматриваться как общее развитие ребенка с нарушением слуха, так и ситуация в его семье. Исходя из этого, процесс принятия решения и последующая реабилитация должны быть мультидисциплинарной задачей и требуют тесной кооперации всех участвующих дисциплин.

3.3 Монауральное/бинауральное слухопротезирование

Благодаря скринингу слуха новорожденных и хорошим возможностям дифференциальной диагностики, в настоящее время дети уже на первом году жизни могут получать двухстороннее слухопротезирование слуховыми аппаратами. Если, несмотря на раннее слухопротезирование слуховыми аппаратами, положительные результаты речевого развития не наблюдаются, рассматривается вопрос о кохлеарной имплантации. В отличие от слухопротезирования слуховыми аппаратами, которое почти всегда двухстороннее, т.е. бинауральное, кохлеарная имплантация, как правило, выполняется ребенку сначала только на одном ухе (монаурально или монологатерально). Для этого есть различные причины. Часто родители выбирают сначала одностороннее имплантационное слухопротезирование, чтобы посмотреть, будет ли оно успешным и появятся ли при соответствующих реабилитационных мероприятиях успехи в развитии речи. Многие родители хотят сохранить остатки слуха на „втором ухе“ для будущих перспектив в развитии техники. Со многими слуховыми ситуациями в повседневной жизни очень часто можно справиться лишь благодаря тому, что человек, располагая двумя ушами, владеет способностью к бинауральному слуховому восприятию. Это означает, что направленный и пространственный слух, локализация звука и определение источника сигнала возможны только при взаимодействии двух ушей. Люди с двумя здоровыми ушами могут быстро и уверенно ориентироваться в ежедневной среде, целенаправленно воспринимать звуки или речь, и даже в трудных акустических условиях, например, в помещениях с высокой реверберацией, при гуле голосов на заднем плане или при низкой громкости, улавливать значительную часть слуховой информации. Нормально слышащие люди используют для определения направления звука (отоптики) временную разницу между поступлением звука к одному и другому уху, разницу в силе звука, воспринимаемой более близким и более далеким от источника ухом, феномены огибания головы звуком и отражения звука от ушной раковины. Это значит, что человек воспринимает звуковой сигнал каждым ухом по-разному (по причине бокового расположения на голове), а центральная нервная системы человека (слуховой нерв, слуховой центр в головном мозге, слуховой канал) в процессе звукообработки анализирует малейшие различия между правым и левым ухом. На основании такого многослойного и сложного сравнения слуховых различий становится

возможным локализовать источники звука и отделять речь от шумового фона. При одностороннем слухопротезировании слуховыми аппаратами или кохлеарным имплантатом ребенок не может воспринимать эти различия и, вследствие этого, не может использовать их для определения направления звука и восприятия речи в шумном окружении (детский сад, школа). Отсутствие таких способностей значительно ухудшает способность к концентрации и, следовательно, работоспособность слабослышащих и глухих детей, ставит под угрозу их безопасность, например, на дороге. Другим аргументом в пользу двустороннего имплантационного слухопротезирования является сохранение слухового восприятия одной стороны в случае отказа функции второй на какой-либо промежуток времени (например, ремонт речевого процессора и т.д.)

Бинауральное слухопротезирование КИ может выполняться как одномоментно (одновременная имплантация обеих ушей), так и двухмоментно (имплантация обеих ушей с промежутком по времени). В настоящее время вопрос о предпочтении двусторонней КИ вызывает у специалистов противоположные точки зрения. В общем и целом уже подтверждено, что, чем раньше выполнено слухопротезирование, тем лучше используются чувствительные фазы созревания центральных процессов. Это в полной мере относится и к бинауральному слухопротезированию КИ. Чем дольше временной промежуток между имплантациями, тем больше усилий требуется для реабилитации. Результаты исследований однозначно подтвердили, что дети, проимплантированные с промежутком по времени, также в состоянии овладеть бинауральным слухом. Поэтому, как показывает опыт, проведение бинауральной имплантации с промежутком по времени не несет за собой негативных последствий. На момент проведения имплантации сделать прогноз того, как хорошо будет слышать и говорить ребенок с нарушенным слухом позднее, невозможно. КИ должен настраиваться для каждой стороны индивидуально. Ни в коем случае нельзя перенимать настройки речевого процессора с одной стороны на другую.

3.4 Бимодальная стимуляция

Дети с односторонним КИ, сохранившие на другом ухе достаточный остаточный слух, могут и дальше носить слуховой аппарат на не проимплантированном ухе. В предыдущем разделе были подробно описаны преимущества бинаурального слуха по сравнению с моноауральным. Бимодальная стимуляция (стимуляция кохлеарным имплантом на одном ухе с одновременным ношением слухового аппарата на другом) также делает бинауральный слух возможным. Исследования показали, что бимодальное слухопротезирование имеет преимущества перед односторонним слухопротезированием КИ. Несмотря на разные слуховые впечатления (КИ и слуховой аппарат), дети от такой формы стимуляции только выигрывают. Остаточный слух на не проимплантированной ухе по-прежнему стимулируется, так что при дальнейшем имплантации слуховая способность этого уха может быть активизирована и использована наиболее оптимально.

При бимодальной стимуляции настройке слухового аппарата нужно отводить такое же значение, как и настройке кохлеарного импланта. Оба аппарата должны быть хорошо сбалансированы между собой, чтобы ребенок с двумя аппаратами слышал и понимал не хуже, чем с одним. Конечно же, это на маленьких детях и младенцах осуществить это труднее, чем на взрослых. Компенсация слуха каждого аппарата сначала должна проверяться отдельно, а затем с двумя аппаратами вместе, посредством тестовых методов, применяемых для данного возраста (см. главу 1). Для детей это влечет за собой увеличение продолжительности тестов в 3 раза и, следовательно, трехкратное увеличение нагрузки на внимание и концентрацию ребенка, которые в этом возрасте у ребенка и так ограничены. Поэтому специалист, проводящий настройку, должен обладать большим опытом.

Конечно же, это в полной мере относится и к бинауральному слухопротезированию КИ. Но все-же является бесспорным, что бинауральное слухопротезирование КИ во многих случаях превосходит бимодальную стимуляцию.

Контрольный тест

1. Что значит бимодальная стимуляция?

- а) двустороннее слухопротезирование кохлеарными имплантами
- б) одностороннее слухопротезирование кохлеарным имплантом
- в) слухопротезирование кохлеарным аппаратом на одной стороне при одновременной стимуляции слуховым аппаратом на другой стороне
- г) двустороннее слухопротезирование слуховыми аппаратами

2. Что является компонентами имплантируемой части системы кохлеарного имплантата?

- а) катушка-приемник с электродом

б) катушка-приемник и речевой процессор

в) речевой процессор и микрофон

3. Что является наружными составными частями кохлеарного импланта?

а) катушка-приемник

б) речевой процессор с микрофоном, блок питания, передаточная катушка и соединительный кабель

в) катушка-приемник с электродом

г) передаточная катушка с микрофоном, блок питания и соединительный кабель

4. В чем отличие между бимодальным и бинауральным слухопротезированием КИ?

а) при бимодальной стимуляции ребенок носит слуховой аппарат на одной стороне и кохлеарный имплант на другой стороне – при бинауральной стимуляции ребенок носит два кохлеарных импланта

б) при бинауральной стимуляции ребенок носит слуховой аппарат на одной стороне и кохлеарный имплант на другой стороне – при бимодальной стимуляции ребенок носит два кохлеарных импланта

в) при бимодальной стимуляции ребенок носит только кохлеарный имплант – при бинауральной стимуляции ребенок носит два кохлеарных импланта

Правильные ответы: 1в, 2а, 3б, 4а

Содержание

Глава 4 – Пользование кохлеарным имплантом

Цель обучения

В 3-ей главе Вы получили представление об особенностях слухопротезирования КИ детей раннего и младшего дошкольного возраста. В главе 4, аналогично главе 2, речь пойдет о том, как самостоятельно проверить, функционирует ли система кохлеарного имплантата, как надеть ребенку речевой процессор и что делать, если КИ мигает или ребенок вдруг перестает реагировать на обращение к нему.

4.1 Проверка функциональности системы кохлеарного импланта

Так же, как и слуховые аппараты, система КИ нуждается в электропитании. В отличие от слуховых аппаратов, в системах КИ используются не обычные воздушно-цинковые батарейки, а батарейки, специально рекомендуемые фирмой-изготовителем для системы КИ. В зависимости от производителя и длительности ношения речевого процессора указывается различная продолжительность работы батареек. Но, как правило, она составляет около 3-5 дней. Здесь также, как и при слуховых аппаратах, обязательно нужно следить за тем, чтобы ребенок нечаянно не проглотил батарейку. Для лучшей фиксации речевого процессора к уху ребенка, так же, как и на слуховом аппарате, может использоваться отоластика. Из соображений гигиены отоластику необходимо регулярно чистить, как и на слуховом аппарате. В отличие от слухового аппарата, при КИ не может возникнуть обратной связи (свиста). Закупорка отоластики или трубочкишной серой или конденсатом ни коим образом на слуховую способность не влияет. Если ребенок носит КИ на двух сторонах, то необходимо следить за тем, чтобы стороны не были перепутаны. Кохлеарные имплантаты всегда настраиваются на правое и левое ухо индивидуально. Поэтому стороны ни в коем случае нельзя перепутывать. Некоторые системы КИ оснащены автоматическим распознаванием, при надевании речевого процессора не на ту сторону они не подают стимуляционные импульсы. Но так как не все системы КИ имеют такую функцию, родители должны обращать внимание на маркировку, как и со слуховыми аппаратами. Речевой процессор необходимо беречь от высокой влажности, грубого загрязнения, ударов и повреждений. При КИ может играть роль возникновение электростатического заряда. Поэтому после игры на пластмассовых горках или в пластмассовых домиках-туннелях необходимо проверить речевой процессор или же снять его до начала игры. Проверка функциональности речевого процессора производится в разных системах КИ по-разному. Следуйте всегда инструкциям фирмы-производителя и проконсультируйтесь у родителей относительно положений выключателя.

4.2 Выявление и устранение неисправностей

Сначала всегда проверьте электропитание. Убедитесь в том, что батарейки рабочие и, соответственно, аккумуляторы полностью заряжены. Дальнейшие этапы по проверке функциональности системы очень отличаются, в зависимости от фирмы-изготовителя. Указания по каждому типу систем КИ Вы найдете на соответствующих информационных листках, которые Вы можете запросить у соответствующей фирмы-изготовителя или же у родителей.

Ребенок не реагирует на обращение:

- Проверьте электропитание.
- Проверьте положение переключателей.
- Проверьте кабельные соединения.
- При бинауральном слухопротезировании проверьте стороны (не перепутаны ли они).

Катушка постоянно спадает:

- Проинформируйте об этом родителей.
- Вероятно, нужно применить более мощный магнит (только после согласования с клиникой).

Мигает светодиод (LED) речевого процессора:

- Проверьте электропитание.
- Значение и ритм мигания на каждой модели очень специфичны, поэтому обязательно следуйте инструкции фирмы-изготовителя и/или спросите родителей!

Контрольный тест

1. Как проверить функцию речевого процессора?

- а) с помощью диагностического инструмента, предназначенного специально для систем КИ
- б) проверить электропитание
- в) проверить кабельные соединения
- г) проверить электропитание и кабельные соединения, следовать информационному листку фирмы-изготовителя

2. Какой тип электропитания используется для системы кохлеарного имплантата?

- а) воздушно-цинковые батарейки, предназначенные для систем КИ
- б) батарейки, предназначенные для систем КИ и рекомендуемые изготовителем
- в) подходят все виды воздушно-цинковых батареек
- г) ртутные батарейки, предназначенные для систем КИ

3. Для чего в системах КИ нужна отопластика?

- а) чтобы при передаче сигнала не возникла обратная связь
- б) для лучшей передачи сигнала
- в) для лучшей фиксации речевого процессора на ухе

Правильные ответы: 1г, 2б, 3в

Содержание

Глава 5 – Системы FM

Цель обучения

Путь к хорошему развитию слуха и речи ребенка с нарушенным слухом начинается со своевременной постановки диагноза, раннего слухопротезирования слуховыми аппаратами и/или кохлеарными имплантатами и ранней сурдологической помощи. Однако даже слуховые аппараты или кохлеарные имплантаты, оптимально настроенные на индивидуальные потребности ребенка, не всегда обеспечивают возможности для хорошего слуха и, соответственно, хорошего понимания. В таких случаях может быть полезным применение беспроводных радиоустройств, так называемых систем FM. В следующей главе описывается, что понимается под устройством FM, какие разновидности этих устройств существуют, когда и в каких ситуациях они должны применяться, а также, как ими пользоваться.

5. Что такое система FM?

Система FM является беспроводным передаточным устройством, работающим на основе частотной модуляции. Система FM включает в себя микрофон с передатчиком, надеваемый на учителя или воспитателя, и приемник, надеваемый на ребенка. Этот приемник подсоединен к слуховым аппаратам или кохлеарным имплантатам ребенка, либо же встроен непосредственно в них. Передатчик FM усиливает и модулирует акустический сигнал и посредством радиоволн посылает его на приемник FM. Приемник FM демодулирует сигнал и передает его на слуховой аппарат или кохлеарный имплантат. Таким образом, речевые сигналы записываются в непосредственной близости от источника и передаются четко и без помех прямо в ухо ребенка. Так же, как слуховые аппараты или кохлеарные имплантаты, системы FM предлагаются разными фирмами-изготовителями. Есть самые различные виды передатчиков и приемников. Многие передатчики оснащены внешним микрофоном. Приемники легко подсоединяются к слуховому аппарату. В зависимости от того, каким слуховым аппаратом пользуется ребенок, приемник либо встроен в слуховой аппарат, либо к слуховому аппарату подключается так называемый аудиобашмак, который в свою очередь подсоединяется к приемнику. Существуют также такие слуховые аппараты, при которых для подсоединения аудиобашмака нужно открыть батарейный отсек.

5.2 Показания

С помощью устройства FM создается основа для лучшей разборчивости речи, независимой от акустической среды. Разборчивость речи иногда сильно затруднена из-за шумовых помех или акустики помещения (детские сады, ясли и т.д.) В помещении, в котором играют или разговаривают несколько детей одновременно, для ребенка с нарушением слуха может быть практически невозможным отфильтровать шумовой фон. Дистанция и эхо (реверберация) также снижают разборчивость речи. Для преодоления таких тяжелых ситуаций самым эффективным путем является применение системы FM. Систему FM нельзя применять на длительный промежуток времени. Использование системы FM целесообразно, например, в кругу сидящих детей, если ребенок с нарушением слуха сидит на расстоянии от воспитательницы, или на групповых мероприятиях с одним говорящим (ведущим). При разговорах на короткой дистанции и в спокойной обстановке применение системы FM не требуется. Вопрос о том, с какого возраста нужно применять устройства FM, активно дискутируется, мнения по этому поводу самые противоположные. В любом случае рекомендуется, чтобы сначала ребенок и его окружение привыкли к слуховому аппарату и/или КИ. В остальном здесь также действует междисциплинарный принцип. Педагог-сурдолог, занимающийся ребенком, регулярно видит его и его семью в домашней обстановке. Поэтому применение системы FM рекомендуется только после консультации с педагогом по раннему вмешательству.

5.3 Проверка функциональности системы FM

Передатчик системы FM, в отличие от приемника, нуждается в собственном элементе питания, батарейке или аккумуляторе. Приемник получает электроснабжение через батарейку слухового аппарата или речевого процессора КИ. Перед подключением системы FM проверьте мощность батарейки, достаточно ли заряжен аккумулятор. Перед каждым применением необходимо также проверить корректность включения на приемнике (слуховом аппарате ребенка) и на передатчике. Если, например, включен только приемник, а передатчик нет, то передаваться будет только шум. Вместо того, чтобы создать для ребенка улучшенную акустическую ситуацию, ребенок будет находиться в ситуации, значительно ухудшенной акустически. Важно разместить передаточный микрофон примерно в 20 см от рта говорящего. Необходимо следить за тем, чтобы не передавались никакие шумы трения (например,

от одежды или украшения). Пусть родители или педагог-сурдолог объяснят Вам, как правильно пользоваться прибором. Обязательно сразу же проинформируйте родителей или педагога-сурдолога о неисправностях в работе слухового аппарата, КИ или системы FM.

5.4 Выявление и устранение неисправностей

Перед применением системы FM необходимо всегда проверять электропитание. Обязательно проверьте уровень зарядки аккумулятора передатчика и заряжайте его регулярно. В любом случае аккумулятор должен быть заряжен так, чтобы его мощности хватило для работы в течение всей первой половины дня (время пребывания в детском саду, занятий).

Функциональные проблемы слухового аппарата и системы FM:

- Проверьте электропитание.
- Проверьте все настройки передатчика и приемника.
- Проверьте соединения адаптера.
- Проверьте, нет ли помех со стороны других электронных приборов.

Функциональные проблемы кохлеарного имплантата и системы FM:

- Проверьте электропитание.
- Проверьте все настройки передатчика и приемника.
- Проверьте кабельные соединения и адаптер.
- Проверьте, нет ли помех со стороны других электронных приборов.

При выполнении контроля работы системы рекомендуется проводить проверку передачи сигнала, находясь с ребенком в разных помещениях. Это значит, отправьте ребенка на короткое время за дверь и проведите небольшую пробу. Если ребенок Вас понимает, даже стоя за дверью, значит, система хорошо работает. Если в Вашей группе собственными системами FM пользуются несколько детей одновременно, то возникает опасность „наложения частот“. В таком случае необходимо составить так называемый „частотный план“, чтобы все дети пользовались разной частотой. Информацию об этом Вы найдете в инструкциях фирмы-изготовителя системы FM. Если ребенок жалуется на скрежет или треск, то есть вероятность того, что возникло повреждение кабеля микрофона передатчика.

Контрольный тест

1. В какой ситуации целесообразно пользоваться системой FM?

- а) в спокойной игровой ситуации
- б) в спокойной ситуации терапевтических занятий
- в) в кругу сидящих детей и в групповых ситуациях с одним говорящим

1. С какого возраста нужно применять систему FM?

- а) систему FM нужно вручать одновременно с КИ или СА
- б) начиная со школьного возраста
- в) с детсадовского возраста
- г) после консультации со специалистом по раннему вмешательству, педагогом-сурдологом

1. По какой причине ребенок может жаловаться на треск или скрежетание в устройстве?

- а) повреждение кабеля микрофона передатчика
- б) ошибочная позиция переключателя на слуховом аппарате или КИ
- в) батарейка или аккумулятор разряжены

Правильные ответы: 1в, 2г, 3а

Содержание

Литература

Bohnert A, Brantzen P (2004): RECD and clinical verification in children, *The Hearing Review* 11(5), 50-52

Moodie S, Seewald R C, Sinclair S (1994): Procedure for predicting real-ear hearing aid performance in young children, *American Journal of Audiology* 3, 23-31

Müller J (2005): Die apparative Versorgung der Schwerhörigkeit: Cochlea-Implantate und Hirnstammimplantate – Aktuelle Entwicklungen der letzten 10 Jahre, *Laryngo-Rhino-Otol* 2005;84: S60-S96

Seewald R C, Moodie S, Scollie S, Bagatto M (2005): The DSL Method for Pediatric Hearing Instrument Fitting: Historical Perspective and Current Issues, *Trends in Amplification*, Vol 9 (4), 145-157

Wiesner T, Bohnert A, Massinger C (2007): Konsensuspapier der DGPP zur Hörgeräteversorgung im Kindesalter, Version 3. <http://www.dgpp.de>

Yoshinaga-Itano C (2001): The Social-Emotional Ramifications of Universal Newborn Hearing Screening, Early Identification and Intervention of Children who are Deaf or Hard of Hearing, *Proceedings of the Second International Conference A Sound Foundation Through Early Amplification* 221-231

Содержание

Модуль 4 – Семья и психолого-педагогическая поддержка

Автор: Гвидо Лихтерт

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|--|--|
| Глава 1 – Момент установления диагноза | <ul style="list-style-type: none">• Как гром среди ясного неба• Младенцы скрывают свое нарушение• Беспомощность родителей• Возможности диагностики расширились• Семьи по-разному воспринимают диагноз• Виртуальное присутствие реально• Диагноз как переломный пункт в жизни |
| Глава 2 – Интеракция между ребенком и близким человеком | <ul style="list-style-type: none">• Изменение восприятия• Играть двойную роль• Близкими людьми овладевает страх и неуверенность• Нельзя научить материнскому языку• Коммуникативный дисбаланс• Призыв к осторожности |
| Глава 3 – Как оказать помощь родителям и близким людям? | <ul style="list-style-type: none">• Прямая и опосредованная стимуляция• От теории к практике• Чем позднее ставится диагноз, тем специфичнее потребности в воспитании• Помощь родителям для укрепления их полномочий• Полезные стратегии по укреплению полномочий родителей:<ul style="list-style-type: none">○ посещения на дому○ анализ видеозаписей○ родительские группы• Специальная поддержка для детских дошкольных учреждений |
| Ссылки | Рекомендуемая литература |

Глава 1 – Момент постановки диагноза

Цели обучения:

- Когда родителям впервые сообщается о том, что у их ребенка большие проблемы со слухом, они часто реагируют на это с недоверием. Диагноз тяжелой степени нарушения слуха практически всегда неожиданен. Сегодня гораздо чаще, чем до введения аудиологического скрининга новорожденных, выявляются минимальные и односторонние нарушения слуха у детей раннего возраста. Реакции на диагноз могут быть самыми разными.
- Эта глава должна помочь понять, почему момент постановки диагноза – и то, как такая ситуация (т.е. наличие ребенка с нарушением слуха) переживается – претерпели значительные изменения с того времени, как скрининг слуха новорожденных сделал возможным раннее выявление нарушения слуха. Очень важно понимать, что психологически точно так же тяжело узнать и принять минимальную или одностороннюю потерю слуха, как и нарушение слуха тяжелой степени.

1.1 Как гром среди ясного неба

Когда люди внезапно теряют то, что является для них крайне ценным эмоционально, включаются определенные психологические механизмы, которые помогают им справиться с такой ситуацией. Когда мы стоим перед фактом неожиданной потери любимого человека или диагноза неизлечимого заболевания, то отрицание, сменяемое печалью, гневом и раздражением, является совершенно нормальной реакцией, с помощью которой мы пытаемся найти в нашей жизни место для этой новой эмоциональной ситуации. То же самое происходит и с родителями, когда они внезапно узнают, что у их замечательного малыша, который выглядит таким здоровым, определяется нарушение слуха.

В настоящее время, когда повсеместно вводится аудиологический скрининг новорожденных (см. модуль 1), диагноз нарушения слуха ставится намного раньше, чем в еще недалеком прошлом. Нарушения слуха выявляются через несколько недель или даже дней после рождения, а не через месяцы или годы, как это было ранее. Поэтому сейчас диагноз нарушения слуха настигает родителей намного чаще, чем когда-либо ранее, буквально как гром среди ясного неба. Почему же он так неожиданен для родителей? Этому есть много причин. Во-первых, глухота – „невидимое“ нарушение. Во-вторых, большинство нормально слышащих родителей совсем не знакомы с такого рода патологией; примерно 90% глухих детей рождаются у нормально слышащих родителей. В-третьих, аудиологический скрининг новорожденных и раннее диагностическое обследование проводятся на такой ранней стадии развития ребенка, что у родителей едва ли есть время самим выявить то, что со слухом их малыша что-то не в порядке.

В большинстве случаев нарушение слуха другими явными патологиями не сопровождается. Она остается скрытой от глаз матери и отца ребенка – от всей его семьи, которая с самого его рождения внимательно наблюдает за всем, что у малыша не в порядке, будь это даже самая малость. Даже если нарушение слуха является частью синдрома или вызвано послеродовым менингитом, оно как физический дефект остается „невидимым“.

1.2 Младенцы скрывают свое нарушение

Кроме того, когда родители пытаются выяснить, как их малыш реагирует на звуки, ребенок часто „вводит их в заблуждение“. Если источник звука, который „предлагается“ ребенку, содержит низкочастотное эхо, то есть вероятность, что ребенок отреагирует на такой отзвук, хотя он не слышит. Так часто происходит, когда кто-то хлопает в ладоши или стучит по столу. Ребенок чувствует колебания, исходящие от предмета мебели, или воздушный поток, вызываемый хлопанием в ладоши.

Может быть и так, что малыш видит движения рук, но звука при этом не слышит. Реакция на звук является процессом более комплексным, чем это представлено в существующей научной литературе. Возможно, что ребенок реагирует на специфичный шум, даже на языковую речь, произносимую очень близко от его ушей, но не получает при этом достаточно согласованной акустической информации для того, чтобы различать эти звуки. Таким образом, взрослые, не зная того, что ребенок не получает достаточно информации, чтобы научиться понимать, приходят в логичному выводу, что их ребенок может слышать. Поэтому у них создается впечатление, что ребенок адекватно реагирует на звук, либо же они только думают, что он реагирует. В действительности же ребенок мог отреагировать совсем на другие признаки, а не на те, как предполагают родители. Если ребенок реагирует на различные звуки, еще не значит, что он способен различать эти звуки между собой. Достаточно иметь нарушение слуха средней степени, чтобы быть ограниченным в этой способности. И – что еще больше приводит к заблуждению – даже новорожденные с нарушенным слухом с самого начала вокализируют звуки и участвуют во взаимных прото-диалогах с близкими им людьми, даже если они не могут слышать звуки, которые сами производят.

1.3 Беспомощность родителей

И все-таки, если ребенок страдает тяжелой степенью тугоухости, он не может бесконечно „вводить в заблуждение“ свое окружение. Ранее, до того, как стал вводиться аудиологический скрининг новорожденных, через несколько месяцев после рождения ребенка матери обнаруживали, что со слухом их ребенка не все в порядке. Часто они случайно замечали, что ребенок не отреагировал или не проснулся, когда раздался громкий, неожиданный звук. В большинстве случаев эти матери говорили о том, что чувствовали себя оставленными на произвол судьбы, когда другие родственники и даже врачи не верили им и считали их сомнения чрезмерными и излишними. Диагноз тяжелой степени тугоухости, который часто ставился через один или два года и даже позднее, был подтверждением того, что матери (а иногда и отцы) уже знали задолго до официального подтверждения нарушения, но их опасения редко воспринимались всерьез. Не трудно представить себе, что такая ситуация вызывала у матери сильный гнев, ведь ей так долго никто не верил, и большое количество времени оказывалось потерянным. На сегодняшний день картина выглядит совсем по-другому. Родители по-другому воспринимают неожиданный ранний диагноз, сообщаемый им в больнице или аудиологическом центре, и по-другому на него реагируют.

1.4 Возможности диагностики расширились

Возможности ранней диагностики сейчас расширены до такой степени, что уже в самом раннем возрасте обнаруживаются не только нарушения слуха тяжелой степени, но и средней и легкой степени, и даже односторонняя тугоухость. Односторонняя потеря слуха – это значительное нарушение слуха на одном ухе. Еще в недалеком прошлом в относительно раннем детском возрасте (т.е. до возраста в 1-1,5 года) диагностировалась только тугоухость тяжелой и высокой степени. Тугоухость средней и легкой степени обычно выявлялись намного позже, а односторонняя тугоухость часто диагностировалась лишь во взрослом возрасте, иногда же вообще не выявлялась. Эта новая ситуация означает, что реакция родителей на ранний диагноз, по сравнению с прошлым, также изменилась. В то время, как раньше медицинское подтверждение нарушения слуха часто приносило своего рода облегчение – оно давало старт предначертанному пути страданий – то на настоящий момент психологические реакции являются, по всей видимости, более комплексными, в зависимости от степени и вида нарушения слуха ребенка.

Матери детей с легкой и средней степенью тугоухости или с односторонней потерей слуха часто воспринимают диагноз хуже, чем матери детей с тугоухостью тяжелой степени^{2,4,18}. Несмотря на то, что родители последней группы без сомнения очень расстраиваются и страдают, узнав о диагнозе, но все же они благодарны, что диагноз поставлен на ранней стадии развития ребенка. Это дает им чувство, что они не упустили время, что им удастся исправить ситуацию и что они с самого начала сделают все, что в их силах. Не трудно понять, что такие реакции, в зависимости от степени потери слуха, проявляются по-разному. В случае легкой или односторонней потери слуха, когда дальнейшая помощь не предлагается, родители воспринимают скрининг слуха и ранний диагностический процесс как нечто принудительное, как разрушение „священного“ периода жизни безмятежного и счастливого единения родителей и ребенка. Однако и для родителей детей с диагнозом тугоухости средней или тяжелой степени, которые получают необходимую помощь в форме раннего слухопротезирования и раннего развивающего вмешательства, часто очень тяжело принять эту помощь. Можно исходить из того, что родители, бабушки и дедушки, другие родственники из ближайшего окружения семьи, будут постоянно „тестировать“ ребенка. Как уже написано выше, дети могут реагировать на звуки не всегда однозначно и одинаково. Не только родители, но даже профессиональные консультанты, в этом детском возрасте не всегда могут распознавать разницу между способностью детей воспринимать звуки и их способностью различать звуки между собой. Родители совсем маленьких детей скорее видят недостатки ношения слуховых аппаратов, чем их преимущества. Слуховые аппараты с их громким свистом являются для окружения ребенка единственным очевидным фактором, что с малышом что-то не в порядке. Чтобы примириться с такой ситуацией и принять ее, у родителей должны быть высокая мотивация, и они должны быть сильны эмоционально. Возможно, что у них не будет желания гулять с ребенком на свежем воздухе, потому что слуховые аппараты постоянно свистят, они будут стараться избегать реакций со стороны соседей и друзей, улыбка которых будет выражением недоумения или даже шока при виде их малыша в коляске.

Это кажется парадоксальным, но чем меньше потеря слуха у ребенка, тем, очевидно, тяжелее принять это нарушение, и тем квалифицированнее и опытнее должно проводиться раннее вмешательство для оказания надлежащей помощи. Если у ребенка высокая степень тугоухости, то родители просто вынуждены принять помощь, так как они очень быстро начинают осознавать, что их малыш не сможет слышать без мощного слухового аппарата или кохлеарного имплантата (КИ). А в случаях с легкой или средней потерей слуха, когда польза от слуховых аппаратов не настолько очевидна, родители говорят, что было бы лучше, если бы они узнали о диагнозе не так рано. Они хотели бы, чтобы период „неомраченного“ времени с ребенком был подольше.

1.5 Семьи принимают диагноз по-разному

Хотя родители детей с тяжелой и высокой степенью тугоухости высказывают чувство удовлетворения при раннем выявлении диагноза, сам диагноз является для них полной неожиданностью. У родителей возникают сотни вопросов, на которые у них пока нет ответов, так как родители детей с нарушением слуха, как правило, не имеют в семье опыта с такого рода нарушениями. Эти родители часто полны переживаний при мыслях о том, что потерял их ребенок и чего у него в жизни никогда не будет. Чтобы разобраться с этими чувствами, родителям требуется время. Им нужно время, чтобы на свой манер справиться с потерей, которую они понесли. В их горе им требуется свой собственный „ритм“ для того, чтобы выразить гнев, смириться с фактами и найти всему этому место в своей жизни.

Понятно, что реакция на ранний диагноз нарушения слуха от семьи к семье может значительно

отличаться, при этом свою роль играют самые различные факторы. Стабильные семьи с хорошими социальными и семейными связями реагируют и разбираются со своими чувствами не так, как родитель-одиночка, воспитывающий один своего ребенка и не имеющий большой поддержки. Иногда большие семьи из более низких социальных слоев оказывают в новой ситуации больше поддержки, чем родители с высоким уровнем образования. Как уже было упомянуто, разные реакции могут вызывать как степень, так и причина нарушения слуха. Также известно, что вид, как люди реагируют на физическое нарушение, взаимосвязан с той культурой, в которой они живут. Христианские, еврейские и исламские культуры имеют отличающееся мировоззрение в отношении физических пороков развития, инвалидности и страдания. Здесь, однако, опасно думать по стереотипу. Наш опыт показывает, что даже внутри отдельных культур у каждой семьи и даже у отдельных членов семьи свои взгляды и чувства, отличающиеся от других.

1.6 Виртуальное присутствие реально

Это значит, что в основу качественного сопровождения родителей необходимо всегда включать подробные беседы с каждым членом семьи, нельзя использовать универсальный стандартный инструктаж как программу к действию для всех. Реальность учит нас, что до сих пор большая часть рекомендаций для домашнего воспитания разрабатываются преимущественно при сотрудничестве с матерью. Но это не означает, что отец, бабушки и дедушки, а также другие дети в семье не должны привлекаться к воспитательному процессу. В разговоре с матерью мы можем спросить, как, по ее мнению, справляется с диагнозом ребенка ее муж, или как отреагировали на диагноз бабушка и дедушка. „Виртуальное присутствие“ членов семьи иногда может оказывать большее воздействие, чем его реальное присутствие. Это наглядно показали мне долгие и тяжелые беседы с одной матерью, отказывающейся от КИ для своего ребенка. После многочисленных разговоров мать, наконец, призналась, что ее муж очень боится любых хирургических вмешательств на своем ребенке. Она рассказала, что его брат умер во время операции, когда ее мужу было 4 года, и поэтому он против любой операции, даже если она поможет его ребенку слышать.

1.7 Диагноз как переломный момент в жизни

Возвращаясь к нашей первоначальной теме, очевидно одно: раннее выявление диагноза нарушения слуха меняет отношения между родителями и ребенком, меняют их восприятие своего ребенка. Момент выявления диагноза действительно разделяет жизнь ребенка и его семьи на „до и после“. Диагноз ставит поворотную точку, а в случае с глухотой часто означает конец устоявшейся, относительно беззаботной ситуации. Он навсегда изменяет вид родительского восприятия своего ребенка, а в большинстве случаев и вид их взаимоотношений.

Этот момент изменяет также всю организацию семейной жизни в целом. В зависимости от размеров потери слуха, с этого момента родители начинают поддерживать более или менее постоянный контакт с врачами, аудиологами, сурдопедагогами и социальными работниками, а также, по всей вероятности, через участие в родительских группах или организациях – с другими родителями детей с нарушенным слухом. Они будут искать в интернете информацию по своим новым проблемам, которая их раньше не интересовала, читать книги, которые бы раньше не взяли в руки, регистрировать в своем социальном окружении буквально все, что связано с потерей слуха, особенно в первое время после постановки диагноза. С этого момента они будут внимательно наблюдать за каждым взрослым и ребенком со слуховым аппаратом. Они будут обращать на это внимание в журналах и в телевизионных передачах.

Они возвратятся к своим юношеским представлениям о глухоте с целью их переосмысления. Все это подавляет их, они не в состоянии примириться со своим собственным малышом и своей собственной жизнью. Не трудно понять, что профессиональная помощь может быть очень полезной родителям, чтобы осмыслить эти впечатления и найти им правильное место в своей жизни.

Контрольные вопросы

1. Новорожденные с нарушенным слухом часто вводят взрослых в заблуждение относительно их способности слышать, потому что:

- а) в раннем возрасте они могут различать звуки речи;
- б) их реакция может быть вызвана реверберацией (послезвучием);
- в) они прошли теста аудиологического скрининга новорожденных;
- г) в раннем возрасте они меньше „вокализируют“ звуки, чем слышащие дети.

2. После аудиологического скрининга новорожденных родители детей с тяжелой степенью тугоухости часто справляются с нарушением своего ребенка лучше, чем родители детей с более легкой потерей слуха, потому что:

- а) они менее разгневаны тем, что их не воспринимали всерьез;
- б) они осознают явную пользу раннего выявления и раннего вмешательства;
- в) диагноз следует сразу же после скрининга;
- г) эмоционально они более стабильны.

Правильные ответы: 1б'2б

Содержимое

Глава 2 – Интеракция между ребенком и близким человеком

Цели обучения:

Если развитие речи проходит у ребенка не так, как ожидают от него родители и другие лица, принимающие участие в воспитании, то очень часто они перенимают в общении с ребенком контролирующий стиль коммуникации, противоположный стимулирующему, поддерживающему коммуникативному стилю.

- В этой главе читатели научатся видеть различие между этими двумя стилями общения.
- Они научатся понимать, почему родители или другие близкие люди при общении с ребенком с нарушенным слухом или речью часто склоняются к приказному и контролирующему (а не к поддерживающему, как хотелось бы) лингвистическому поведению.
- Они узнают, почему поддерживающий стиль функционирует лучше, чем контролирующий.
- Читатели узнают, что понимается под концепцией „коммуникативного дисбаланса“ в отношении нарушения слуха.
- Также будет показано, почему воздействие такого дисбаланса резко меняется в эру аудиологического скрининга новорожденных и адекватного раннего вмешательства.

2.1 Изменение восприятия

После проведения аудиологического скрининга новорожденных родители чувствуют себя наиболее комфортно, если им сразу же предлагаются последующие мероприятия в форме хорошего медицинского и аудиологического сопровождения.^{4,18} Это не значит, что ранний, неожиданный диагноз нарушения слуха и предложенное их ребенку раннее вмешательство не окажутся для родителей шоком, как мы уже говорили. Ранее был опубликован ряд исследовательских работ, занимающихся темой, как диагноз нарушения слуха изменяет естественный коммуникативный стиль общения между матерями и их детьми. Эти результаты исследований, скорее эмпирические, часто хорошо иллюстрируются в автобиографических книгах и описываются в повествовательной манере. Например, автор книги К.Робинсон, мать двух глухих дочерей Сары и Джоанны, описала в своей книге, как она потеряла свою родительскую интуицию в общении со своей дочерью, когда узнала, что девочка глухая. У нее было такое ощущение, что она больше не сможет настроиться на чувства Сары, и что она никогда не сможет понять ту странную жизнь, которая происходит в голове ее дочери.¹¹

Такие мысли очень хорошо показывают, как глухота вызывает сначала чувство близости, но одновременно и чувство дистанции к другим, чувство несостоятельности и неспособности к взаимной интеракции. Хелен Келлер, ставшая в очень молодые годы глухой и слепой, судя по рассказам, говорила, что слепота отдаляет нас от предметов и вещей вокруг нас, в то время как глухота отдаляет нас от других людей. Поэтому не удивительно, что родители автоматически перестают разговаривать со своими детьми или петь с ними. С одной стороны, они думают, что это не имеет никакого смысла, а с другой стороны, часто они теряют всякое удовольствие от такого вида интеракции со своим ребенком. Часто они даже перестают слушать дома музыку. Как будто бы они чувствуют себя виноватыми, что наслаждаются вещами, в которых ребенок не может участвовать вместе с ними. Важной целью раннего родительского сопровождения является оказание им помощи в повторном обретении этой радости и в открытии того, что их ребенок действительно может наслаждаться тем, что родители признали потерянным. В недавнем прошлом, когда реабилитация еще не была такой успешной, какой она может быть сегодня, было не так-то просто сохранить веру в то, что остаточный слух ребенка с тяжелой степенью тугоухости можно развить. И хотя, например, было известно, что даже дети с тяжелой степенью тугоухости и с серьезными дополнительными проблемами получают удовольствие от слушания музыки и игры на музыкальных инструментах, многие специалисты описывали такие активные действия скорее как бесполезные или даже как пустую трату времени. Это очень хороший пример для того, что может случиться, когда мы берем на себя ответственность за воспитание ребенка с ограниченными возможностями. Всегда есть опасность, что мы создадим для ребенка большое количество границ и ограничений, которые скорее „выведены интеллектуально“, а не базируются на реальных наблюдениях за фактическим поведением ребенка. Одна мама рассказала нам со слезами на глазах, как трудно ей было пользоваться телефоном, после того, как она узнала об ужасном диагнозе глухоты своей дочери. Она все время думала о том, что ее глухой ребенок в своей дальнейшей жизни никогда не сможет говорить по телефону. Сегодня девочке 8 лет. Несмотря на нарушение слуха, она перегоняет своих сверстников по развитию речи, и у нее нет никаких проблем звонить и разговаривать телефону.

С другой стороны, возможно и такое, что мы требуем от своего ребенка того, что он не в состоянии сделать, и намечаем для него определенные цели, которые он в силу своих ограниченных возможностей никогда не сможет достичь. Некоторые глухие взрослые сегодня злятся на нормально слышащих людей, даже на своих собственных слышащих родителей, не давших им возможности

овладеть языком жестов, а вместо этого заставлявших их учить то, что не принесло им никакой пользы. Единственный путь найти правильный баланс и распознать истинные потребности ребенка – это учиться быть **внимательным и реагирующим**. Это значит, что мы должны учиться очень чутко обращать внимание на сигналы развития, посылаемые ребенком, и соответственно на них реагировать. Это особенно важно для речевого развития глухих и слабослышащих детей.

Целый ряд исследований свидетельствует о том, что родители ребенка с ограниченными возможностями в своем интерактивном поведении становятся более командующими и контролирующими, что они испытывают трудности в связи с тем, чтобы правильно настроиться на реальные потребности в развитии речи своего ребенка. Родители часто развивают контролирующий стиль учителя речи, вместо поддерживающего стиля, содействующего развитию речи. В процессе обучения речи они перенимают на себя скорее роль учителя и **говорят своему ребенку**, что не соответствует роли матери, которая интуитивно **говорит со своим ребенком** в приятной и естественной манере¹². Основной причиной такого поведения является опасение родителей, что их ребенок никогда не научится говорить. Часто они хотят таким способом сразу же получить отклик на свое высказывание (т.е. реакцию ребенка на то, что говорят родители). Этот феномен проявляется чаще, когда дети уже достигли возраста говорения, но еще не говорят.

2.2 Играть двойную роль

Это поразительное явление, что матери детей, развивающихся нормально, с самого начала рассматривают своего новорожденного малыша в роли действительного собеседника, а не ученика, которого надо обучать языку. Когда мать ведет протодиалог со своим малышом, которому от рождения всего несколько месяцев, то она настраивается на сигналы, подаваемые ребенком. Она повторяет воркующие звуки своего малыша и отзывается на них. Очень значительным аспектом так называемого “Motherese” – „материнского языка“ – является то, что матери в разговорах со своим малышом начинают играть как бы двойную роль¹⁶. Когда малыш сообщает о своих потребностях плачем или другими звуками, мать автоматически переводит эти высказывания в языковую речь. Когда ее малыш плачет, она интерпретирует эти звуки и говорит: „Ты проголодался, мой маленький? Ш-ш-ш, мама уже идет!“ Через такое высказывание мать пытается не только успокоить своего ребенка; совершенно интуитивно и неосознанно она выполняет отличную работу, помогая ребенку освоить язык. Сначала она переводит коммуникационное намерение ребенка на обычный язык, принятый в его окружении. Мать может говорить по-английски, по-немецки, по-испански или на любом другом языке, на котором ребенок хотел бы что-то сказать, но пока не умеет. Она говорит: „Ты проголодался?“ и таким образом точно выражает желания ребенка: ребенок хочет сказать „Я голодный“. Очень важно понимать это. Матери не нужно объяснять ребенку значение выражения „Я голодный“. Она скорее предлагает ребенку слова, значение которых он уже знает. А затем, после того, как она предложила ребенку фразу, которую он еще не может произнести, она дает свой собственный ответ: „Ш-ш-ш, мама уже идет!“ Материнским инстинктом заложено всегда ставить на первое место потребности ребенка – и язык также не является исключением. Мать сначала накормит голодного ребенка, прежде чем съест что-нибудь сама. Так и здесь: она сначала предложит ребенку необходимый ему языковой материал, а лишь потом даст соответствующий ответ. Под этим аспектом мы видим, что мать создает реальную беседу, перенимая на себя обе роли одновременно: роль говорящего и роль слушающего. В этой двойной функции она играет, с одной стороны, роль ребенка как инициатора диалога и, с другой стороны, свою собственную роль как слушателя в этом диалоге, сперва говоря за ребенка, а затем отвечая на его коммуникативное

высказывание. Эта важная особенность в общении матери с ребенком сохраняется во время речевого развития ребенка на длительное время – предположительно до того времени, пока развиваются его речевые навыки. В таком поддерживающем материнском стиле речи важно то, что нет „принуждения“ к обратной речи. Матери предлагают ребенку конкретную речевую модель, явно не требуя от него повторения сказанного. И, о чудо! – начиная с определенного возраста дети добровольно, без приглашения, начинают повторять то, что говорят родители – хотя, если их побуждать к этому напрямую, то они часто отказываются. То есть, как мы видим, дети в этом отношении не отличаются от взрослых. Вероятно, человек уже в самом начале своей жизни ценит свою свободу и предпочитает контролировать себя сам, а не быть контролируемым, или, по крайней мере, хочет иметь иллюзию, что он это делает самостоятельно.

2.3 Близкими людьми овладевает неуверенность и страх

Однако исследовательские работы в области стиля интеракции нормально слышащих родителей со своими глухим и слабослышащим детьми показывают, что часто в первую очередь они хотят сами контролировать речевой результат у детей. Вид, как они формулируют высказывания своего ребенка, не соотносится с реальным потенциалом и растущей потребностью ребенка применять речь. Нинхус (Nienhuys), Кросс (Cross) и Хорсбороу (Horsborough), пионеры в этой области, обнаружили, что, начиная с 2-летнего возраста ребенка, матери глухих и слабослышащих детей для получения хорошего понимания отдают приказаний больше и задают вопросов меньше, чем нормально слышащие матери нормально слышащим детям в этом возрасте. Однако эти авторы предупреждают, что опасно сравнивать стиль интеракции слышащих матерей детей с нарушением слуха и матерей нормально слышащих детей, исходя исключительно из сопоставления хронологического возраста детей. Намного целесообразнее сопоставлять между собой возраст речи детей с нарушенным слухом и детей без патологии слуха. Занявшись этим, авторы выяснили, что многие (хотя и не все) отличия между обоими группами матерей исчезли. Когда они провели сравнение двухлетних глухих и слабослышащих детей с однолетними нормально слышащими, то не нашли никаких различий в речевых стилях нормально слышащих матерей. Когда же было проведено сравнение 5-летних глухих детей с 2-летними слышащими детьми, стоящими на одинаковой ступени развития речи, то были выявлены существенные различия. Характерным отличием одной группы от другой было то, что матери детей с нарушенным слухом были склонны формулировать речевые высказывания своих детей в гораздо меньшей степени, чем матери слышащих детей. Матери больше не перенимали на себя речь детей и не произносили ее вслух, как это инстинктивно делают матери с нормально слышащими детьми младшего возраста. Это значит, что дети с нарушенным слухом, как правило, получают недостаточную поддержку в своем речевом развитии¹⁰. Важность этого исследования заключается в предположении того, что вид интуитивной речи, направленной на ребенка, существует, но не находится в хорошо сбалансированном равновесии. Важной целью раннего вмешательства является задача помочь родителям найти равновесие между чрезмерной и недостаточной стимуляцией и точно настроиться на уровень развития своего ребенка.

Различные исследователи отмечают, что нормально слышащие матери демонстрируют крайне контролирующей, а иногда даже назойливый, стиль интеракции. Часто можно видеть, что родители ребенка с нарушением слуха в игровой ситуации пытаются определять тему беседы – гораздо чаще, чем это делают родители слышащих детей – и, в связи с этим, также имеют тенденцию навязывать ход игровой ситуации. При анализе видеозаписей можно часто увидеть, как родители и их дети вместе

играют игрушками в крестьянский двор. В большинстве случаев дети начинают игру с выяснения, как открываются и закрываются двери фермы. Вместо того, чтобы подключиться к интересам ребенка, очень часто родители сразу же задают вопросы о названии отдельных животных. Они спрашивают: „Это что за зверь?“ „А это кто такой?“, вместо того, чтобы подождать и понять, что же ребенок хочет им сказать, исследуя двери. Вуд (Wood) и его сотрудники описали пять ступеней речевого контроля.¹⁷ Наивысшая степень контроля – это побуждать детей точно повторить сказанное им слово: „Скажи ‚лошадь!‘“ Это самая сильная форма речевого контроля, т.к. мать точно знает, что должен сказать ребенок. На второй ступени ребенок должен выбрать одно слово из двух, предложенных ему родителями – черный или зеленый, сладкий или кислый, папа или мама? Третья ступень – это ступень вопросов с вопросительным словом – вопросы с как, где, почему, когда и кто(что). На этой ступени взрослый контролирует речь ребенка в меньшей степени, но все еще в какой-то степени направляет ответ ребенка в определенное русло. На вопрос „когда“ нельзя ответить, называя место действия (как было бы после вопроса с „где“). На четвертой ступени взрослый участвует в диалоге, но позволяет ребенку самому свободно определять, в каком направлении должен идти разговор. На пятой ступени, степени минимального контроля, взрослый не делает ничего другого, кроме как подбадривает ребенка в повествовании его собственной истории, время от времени подавая реплики типа „ага“, „здорово“ или „хм“. Проблема заключается в том, что, если родители применяют высшую степень речевого контроля, а ребенок способен только к более низкой, то кратковременная память для обработки речевой информации стимулируется не достаточно. Дети не учатся также формулировать свои идеи и выражать свои мысли четким языком, и, таким образом, они становятся „ненастоящими“ собеседниками. Мы должны понимать, что этот контролирующий, менее поддерживающий стиль интеракции не является неизбежным компонентом коммуникативного стиля слышащих родителей с глухим ребенком¹. Предполагается, что контролирующий стиль взаимодействия часто вызван страхом, беспокойством и недостаточной верой в то, что ребенок может научиться говорить спонтанным и естественным образом. Здесь можно применить следующую метафору: вместо того, чтобы поверить, что цветы растут, когда мы спим, мы начинаем вытягивать их, чтобы помочь им вырасти. Однако при этом есть опасность, что цветок может надломиться. Так, сначала мы должны научить родителей внимательно слушать своих детей и переводить коммуникативные намерения ребенка в хорошую речевую форму, как это интуитивно делают родители в общении с нормально развивающимися детьми.

2.4 Нельзя научить материнскому языку

Нельзя научиться материнскому языку, разработав хорошо структурированный учебный план. Ни один родитель не заканчивал курсов, как научить говорить своего ребенка. В первую очередь ребенок развивает способность говорить на родном языке, когда его невербальные коммуникативные намерения переводятся в речевые сообщения, или когда неполная речь ребенка воспроизводится более точно. Для этого существует технический термин **“recasting”** (переливка). Хотя некоторые специалисты определяют термин *recasting* несколько иначе, рассматривая термины *recasting* и *экспансия* как синонимы, в основном речь идет об „ответах, сохраняющих основное значение и форму детского высказывания, но включающих в себя возможность расширения, т.к. ответ показывает более комплексную структуру речи, чем предыдущее высказывание ребенка“ (Нельсон (Nelson), Хайманн (Heimann), Абуэльхайя (Abuelhaija) и Вроблевски (Wroblewski), 1989 г., стр. 136). В модуле 5 приведены подробные примеры, делающие это наглядным. Здесь мы хотели бы подчеркнуть, что отправной точкой должны являться коммуникативные сигналы ребенка. Это также означает, что мы должны очень точно

наблюдать за тем, как ребенок реагирует на нашу поддерживающую стимуляцию, и ожидать, что ребенок будет из этого учиться. Мы должны внимательно наблюдать за тем, что делает ребенок с „перелитой/переформулированной“ речью родителей. Смотрит ли ребенок на родителей, когда говорит? Проявляет ли такое поведение „совместного внимания“ все чаще и чаще? Готов ли ребенок спонтанно имитировать речь родителей или нуждается для коммуникации в невербальных жестах и имитирует только их?

Существует много причин, почему поддерживающий стиль лучше, чем контролирующий.

Поддерживающий коммуникативный стиль по своей природе построен на диалоге. Родители ведут настоящий разговор со своим ребенком, а не играют роль учителя. Они обогащают языковой ввод речи посредством реального, спокойного разговора, не оказывая давления на ребенка. Такая гармоничная и естественная атмосфера при презентации речи способствует созданию отношений и тесной связи между взрослыми и ребенком. Она помогает ребенку быть готовым и открытым к восприятию этой новой речевой информации. Если говорить лингвистическим языком, то отличное равновесие между референтом и речевым значением существует тогда, когда родители переводят невербальные намерения в вербальные. Если родители используют речь для того, чтобы комментировать действия ребенка в настоящий момент, также есть большой шанс, что „Mapping“ – связь между речью, предлагаемой родителями, и значением, которое предполагает ребенок, будет корректна. Когда родители в свободной форме беседуют с ребенком на какую-либо тему, интересующую ребенка, они тоже используют речевые характеристики, упрощающие язык. Вероятно, более выразительная мелодия предложения, большее количество повторов и более четкий речевой ритм облегчают память для освоения речью.

В прошлые годы такое идеальное общение между слышащими родителями и детьми с тяжелой степенью тугоухости было скорее исключением, а не нормой. Исследователи установили, что часто родители не только контролируют и навязывают освоение речи; ученые видели проблему большинства нормально слышащих родителей еще и в том, что им не хватает стратегий привлечения внимания, направленных на создание коммуникационного стиля, базирующего в большей степени на визуальных раздражителях – чтении с губ или языке жестов. Некоторые ученые-лингвисты придерживались мнения, что между слышащими родителями и глухими детьми существует фундаментальный коммуникативный дисбаланс^{8,13}. Этот важный аспект мы будем рассматривать в следующей главе. Также мы исследуем те изменения, которые были вызваны введением универсального аудиологического скрининга новорожденных и следующей за ним аудиологической и педагогической помощи.

2.5 Коммуникативный дисбаланс

Многие исследования, проведенные в колледже Геллодета (Gallaudet College), единственном в мире университете для глухих студентов, описывают коммуникацию между слышащими родителями и их глухими детьми как **коммуникативный дисбаланс**.^{8,13} В этих исследованиях часто сравниваются между собой парные констелляции „глухая мать-глухой ребенок“ и „слышащая мать-глухой ребенок“ В колледже Геллодета язык жестов рассматривается как первичный язык глухих людей, внимание остаточному слуху уделяется в меньшей мере. Большинство исследований проводилось с детьми, не являющимися носителями кохлеарных имплантов (КИ), по крайней мере, в младшем возрасте. Хотя времена изменились, и имплантаты дали возможность глухим детям слышать уже в раннем возрасте, эти результаты сохранили свою высокую релевантность и на сегодняшний день. Они показали, что у большинства слышащих родителей глухих детей (а у более, чем 90% детей с нарушением слуха

слышащие родители) явные проблемы в изучении и свободном использовании языка жестов. С одной стороны, их словарный запас, по сравнению со словарным запасом носителей языка жестов как родного языка, остается скудным. С другой стороны, слышащие родители большую часть времени используют в качестве вида коммуникативной стратегии так называемую „синхронную коммуникацию“ (‘SimCom’). Они говорят и используют жесты для подкрепления своей речи. Обычно родители не осознают и не владеют знаниями о специфичной внутренней грамматике языка жестов. Многие исследования показали, что слышащие родители не располагают прагматическими стратегиями для привлечения необходимого внимания, чтобы начать визуальный разговор (в отличие от устного разговора). Прагматические правила успешной визуальной беседы очень отличаются от правил „аудитивно-орального“ разговора. Так, например, не трудно понять, что рассказывать сказку глухому ребенку, который не может слышать речь, нужно совсем не так, как рассказывают ее слышащему ребенку или ребенку с нарушением слуха, слышащему речь благодаря КИ. В то время, как слышащий ребенок может сидеть на коленях у матери и разглядывать картинки в книжке, о которых ему рассказывает мать, глухой ребенок, чтобы понять, о чем рассказывает мать, должен смотреть то на мать, то на картинки. В то время, как ребенок с нормальным слухом может слушать и смотреть одновременно, то для ребенка с нарушенным слухом, нуждающегося для понимания в языке жестов или в чтении по губам, требуется поочередная („сукцессивная“) визуальная стратегия, включающая в себя чередующийся подход, описанный выше. Исследователи показали, что для слышащих матерей это не является само собой разумеющимся, и что в коммуникации со своим ребенком им часто приходится переживать неудачи. Исследования также показали, что глухие матери часто пытаются жестиковать в поле зрения ребенка, если он что-то рассматривает. Например, они показывают жест „мяч“ над изображенным на картинке мячом в поле зрения ребенка. Такие специфическая адаптация в использовании жестов при общении с очень маленькими детьми также называется „Motherese“ („материнский язык“) или „язык, направленный на ребенка“. Глухими матерями он используется интуитивно, но не используется матерями с нормальным слухом. Эти исследования выявили, что для многих слышащих родителей очень не просто передать своим детям с нарушенным слухом высокий стандарт в языке жестов. Слышащим матерям часто рекомендуется привлекать в качестве учителей глухих взрослых, которые могут облегчить им как изучение языка жестов, так и обучение специфическим стратегиям, чтобы вместо аудитивной коммуникативной системы создать и реализовать визуальную. Помимо всего, такие наставники должны оказать на слышащую мать положительный психологический эффект, на их примере мать видит, что глухие люди тоже могут жить полноценной жизнью и реализовать себя как личности. Необходима еще большая исследовательская работа для обоснованного подтверждения этих и других высказываний. Было бы интересным исследовать влияние таких наставников на чувство уверенности матерей в собственные способности как матери: в свою способность воспитать и вырастить глухого ребенка. Какое влияние на отношение к матери оказывает осознание ребенком того, что собственная мать может общаться с ним менее свободно, чем чужой глухой взрослый? Исследования указывают на то, что с введением аудиологического скрининга новорожденных и проведением раннего вмешательства⁶ ситуация кардинально изменилась. Слышащие матери чувствуют себя в обращении со своим проимплантированным малышом более уверенно, чем слышащие матери детей с нарушенным слухом без КИ. Мы видим, что слышащие матери, когда они играют со своим глухим ребенком или рассказывают ему истории, интуитивно обращаются к своим естественным стратегиям взаимодействия. Родители учатся, что их ребенок, если он „в настроении слушать“, адекватно реагирует на то, что они говорят, даже не глядя на них. Их дети даже используют так называемую „смену голосов“, к чему раньше они не были способны. Дети скорее спрашивают о

пояснении, если они что-то не поняли.

На базе исследований мы видим, что гораздо проще для слышащих матерей и семей помочь своему глухому ребенку стать „более нормальным ребенком“, чем склонить их самих стать „более похожими на глухих людей“. Вероятно, что это относится и к глухим родителям слышащих детей. Они часто чувствуют себя комфортнее, увереннее, успешнее, если они воспитывают своих детей с помощью языка жестов.

2.6 Призыв к осторожности

Сейчас как раз подходящий момент призвать к осторожности и поразмышлять над определенными аспектами. Действительно, КИ способствовали качественному скачку для слухового потенциала глухих и слабослышащих детей. Однако большое „многообразие в глухоте“ все же сохраняется. Даже на сегодняшний день не все дети проходят аудиологический скрининг новорожденных и получают своевременное слухопротезирование надлежащими слуховыми аппаратами. Не все дети хорошо справляются со своим имплантом, примерно одна треть всех детей с нарушением слуха имеет другие дополнительные проблемы. Даже дети, проимплантированные в раннем возрасте, не такие же точно, как нормально слышащие дети. Не у всех родителей одинаковая компетентность в воспитании детей и общении с ними. Мы живем в мире, который очень разнообразен. Это значит, что, давая рекомендации родителям, мы должны очень внимательно наблюдать за интеракцией между родителями и ребенком. Как отмечает в своем исследовании Мейберри (Mayberry), не играет никакой роли, на каком языке ребенок думает первоначально. Важно то, что это язык, на котором он получает высококачественный вводный материал и к которому у него есть полный доступ⁷.

Тогда у детей с хорошо развитым первым языком есть возможность на его основе овладеть и вторым языком. Поэтому стало очень важным определить, к какому языку, т.е. к языку жестов или языковой речи, у ребенка с нарушением слуха лучший доступ. Не трудно понять, что это зависит как от способностей ребенка, так и от вида его социального окружения. Способен ли ребенок с помощью своих слуховых аппаратов или КИ различать звуки речи? Находится ли ребенок в той среде, которая позволяет ему слышать звуки речи? Есть ли у ребенка дополнительные трудности при освоении речью или нет? Применяют люди в окружении ребенка языковую речь или язык жестов, или комбинацию из этих двух языков? Все эти факторы играют важную роль при решении, какие рекомендации для ребенка и его семьи будут наиболее полезными.

Контрольные вопросы

1. Поддерживающий коммуникативный стиль (в противовес контролирующему стилю) приобщает родителей к речевому развитию ребенка через:

- а) контроль над ребенком;
- б) ежедневное обучение нескольким новым, запланированным словам;
- в) требование от ребенка повторять все, что ему говорят;
- г) переливку или формулирование коммуникативного намерения ребенка в форму языковой речи.

2. Когда родители знают, что их ребенок страдает нарушением слуха, они чаще используют директивный, контролирующий интерактивный стиль общения, чем родители нормально слышащих детей, потому что:

- а) директивный стиль более полезен для коммуникативного развития глухого ребенка;
- б) это естественный стиль родителей интуитивно научить языку;
- в) они хотят самостоятельно контролировать успехи в развитии речи ребенка;
- г) родители глухих детей могут не понимать коммуникативные намерения своего глухого ребенка.

3. Коммуникативный дисбаланс означает:

- а) что глухой ребенок не может научиться говорить в среде глухих людей;
- б) что слышащие и глухие люди опираются на различные коммуникативные стратегии;
- в) что глухой ребенок в среде слышащих людей нуждается в языке жестов;
- г) что слышащие матери для своего глухого ребенка должны научиться языку жестов.

Правильные ответы: 1г'2в'3б

Содержимое

Глава 3 – Как оказать помощь родителям и близким людям?

Цели обучения:

- В этой главе исследуется различие между прямой и опосредованной стимуляцией речи. При прямой стимуляции ребенок стимулируется более или менее искусственным путем профессиональным специалистом. При опосредованной стимуляции специалист также привлечен к процессу, чтобы помочь родителям и другим близким лицам разработать коммуникативную среду, в которой ребенок может обучаться речи как можно более естественно.
- Читатели ознакомятся также с тем, что значит создать для детей с нарушенным слухом позитивный „коммуникативный базовый климат“.
- Они научатся понимать, что психологическая поддержка тесно связана с задачей усиления роли родителей и окружения ребенка с нарушением слуха в воспитательном и развивающем процессе.
- И наконец, читатели этой главы узнают о нескольких основных стратегиях, которые могут применяться в программных рекомендациях для домашнего пользования, с целью поддержать родителей и других участников воспитания в их роли успешных наставников речи.

3.1 Прямая и опосредованная стимуляция

Прежде чем мы сможем обсуждать определенные аспекты и стратегии по поддержке родителей, очень важно осознать, что родители и специалисты-педагоги играют в освоении речью ребенком с нарушенным слухом разные роли. Родители не должны играть роль специалистов, и наоборот, специалист не должен перенимать роль родителей. У обеих сторон свои специфические и дополняющие друг друга функции, помогающие детям с нарушенным слухом научиться говорить и освоить язык. В этой главе роль воспитательного персонала стоит в узкой связи с ролью родителей и в значительной

мере отделена от роли специалистов по раннему вмешательству.

Причина того, почему так важно проводить такое отличие, объясняется с помощью педагогической модели, базирующейся на выводах нидерландского психолога по специальному обучению Кока⁵. Эта модель очень полезна для понимания роли родительского консультанта в рамках программы по раннему вмешательству. Кок (Кок) пришел к выводу, что каждый ребенок со специфическими проблемами, с такими, как задержка умственного развития, аутизм, поведенческие нарушения, поражения зрения, тугоухость и т.д., нуждается в специальных педагогических подходах к решению своих специфических педагогических проблем. В то время как воспитание нормально развивающихся детей обычно протекает интуитивно, воспитание детей со специфическими проблемами имеет более целенаправленную или „преднамеренную“ природу. Ответы на эти специфические педагогические вопросы образуют трехуровневую систему (рис. 1). Первый уровень называется *„воспитательный базовый климат“*. Второй уровень составляет *терапия*, а третий уровень представлен *индивидуальным планом действий*, выработанным индивидуально для каждого ребенка и его семьи.

Если мы хотим воспитывать ребенка, способствуя его развитию в соответствии с его специфическими воспитательными потребностями, мы прежде всего должны создать воспитательный базовый климат, отвечающий основным потребностям ребенка. Известно, что основной потребностью ребенка-аутиста является хорошо структурированный распорядок дня, в то время, как слепой ребенок должен жить в хорошо знакомом ему окружении. Ребенку с нарушением слуха прежде всего необходимо такое социальное окружение, которое позволит ему в полной мере использовать возможности своего коммуникативного потенциала. Базовый климат включает в себя, с одной стороны, специфичную организацию *пространства и времени*, а с другой стороны, *хороший педагогический контакт* с главными участниками воспитательного процесса. Ниже будет подробно объяснено, что это означает для ребенка с нарушенным слухом. Второй уровень – это уровень специальной терапии. Этот второй уровень не будет иметь действительного значения или настоящей пользы, если он тесно не взаимодействует с первым уровнем. Без хорошего воспитательного базового климата у терапии нет основополагающей базы для эффективной работы.

Третий уровень – индивидуальный план действий – составляется, обязательно основываясь на первом и втором уровнях.

3.2 От теории к практике

Как перенести эти теоретические знания на практику, будет шаг за шагом проиллюстрировано на примере ребенка с нарушением слуха. Одним из подходов в терапии детей с нарушением слуха младшего возраста является аудитивно-вербальный метод, при котором ребенок систематически обучается слушать. Дети учатся понимать отдельные звуки, которые они слышат вокруг себя, различать эти звуки, локализовать и идентифицировать их (включая также звуки речи). Такой вид терапии, соответствующий второму уровню Кока⁵, не будет очень ценным, если он не интегрирован в базовый климат, способствующего тому, что дети постоянно, ежедневно и ежечасно, учатся слушать дома. Какая польза может быть от такого вида терапии, если родители не заботятся ежедневно о том, используются ли слуховые аппараты, или если они, все еще раздавленные заботой и болью, не хотят надевать своему ребенку слуховые аппараты или речевой процессор КИ, или не меняют вовремя батарейки?

Рис. 1: Трехуровневая модель специального воспитания (по Коку)⁵

Такой вид терапии, который проводится лишь несколько раз в неделю, не может быть очень полезным, если повседневная среда ребенка настолько громкая, что он не может ни слышать, ни различать звуки

речи, даже если он правильно носит свои слуховые аппараты.

Как мы видим, все эти аспекты связаны с качеством жизненного *пространства*, который был описан выше как составная часть воспитательного базового климата глухого ребенка. Во время одного из домашних визитов специалист-консультант обнаружил, что глухой младенец был посажен на детское сидение, стоящее на полу вблизи от охлаждающего вентилятора компьютера, который тоже стоял на полу. Родители не осознавали, что шумовой фон на этом месте примерно на 10-15 децибел выше, чем где-либо в доме. Величина шумового фона в учреждениях дошкольного воспитания может быть еще выше; это может быть детский крик или просто шум в помещении, имеющих очень часто высокую степень реверберации (гулкости).

Предоставляя детям младшего возраста с помощью слуховых аппаратов или КИ полный доступ к языковой речи, то в первую очередь мы предоставляем им окружающую среду, включающую все звуки в полном объеме. Акустическая гигиена окружающей среды ребенка с нарушенным слухом – важная тема для рекомендаций родителям.

Пока мы не можем быть уверены, что ребенок с нарушением слуха в состоянии удовлетворительно овладеть речью, предлагаемую ему лишь попутно – т.е., если он слышит в своей среде речь, наполненную содержанием, но не направленную специально на него – до тех пор взрослые в окружении ребенка должны посвящать ему большое количество времени и внимания, чтобы ребенок смог овладеть языком и речью. Потребуется немало усилий, по крайней мере, на начальном этапе, для того, чтобы вовлечь ребенка с нарушенным слухом в коммуникативное взаимодействие. Совершенно очевидно, что такие интеракции наиболее эффективны, если они действительно соответствуют коммуникативным потребностям ребенка. Как мы уже упоминали, некоторые стили родительских интеракций стимулируют и поддерживают развитие речи ребенка в большей степени, чем другие. При поддерживающем интерактивном методе от родителей требуется реагировать на детей и быть в состоянии переформулировать коммуникативные намерения ребенка в языковую речь, а также комментировать темы, интересующие их малыша. И эта цель должны преследоваться и выполняться на протяжении всего дня. Каждое действие и каждый ход событий, в которых ребенок принимает участие, должны использоваться для того, чтобы обогатить его язык.

Родители или другие участники воспитательного процесса должны осознавать, что языковая речь, используемая во время совместных действий, становится важнее, чем само действие. Во время пеленания диалог с ребенком должен быть важнее, чем само пеленание. Когда ребенок станет постарше, гораздо полезнее, например, если ребенок вместе с мамой помогает готовить обед и накрывает на стол, а не сидит перед телевизором в то время, как мама по-быстрому готовит сама. Конечно, в этом случае само действие затягивается, но такая затрата времени стоит того и щедро окупается улучшенной коммуникацией с ребенком и его успехами в развитии речи. Создание надлежащего коммуникативного базового климата, с вовлечением в него дружелюбных и любящих взрослых, инвестирующих достаточное количество времени в развитие ребенка, является первым уровнем помощи, которую мы должны оказать ребенку с нарушением слуха. Выполнив эту задачу, мы создадим питательную среду, в которой речь может развиваться дальше, среду, предлагающую плодородную почву для развития языка и речи – и при таком развитии логотерапия (или терапия, с помощью которой ребенок учится слышать) может оказать свое максимальное действие. Родители, которые обращают внимание на коммуникативные сигналы, посылаемые их ребенком, и осознающие, как их ребенок функционирует в мире звуков и шумов, будут пытаться также включать в свою повседневную жизнь те элементы, которые они наблюдают на индивидуальных занятиях со специалистами, они будут творчески подходить ко всему новому, что они видят и слышат дома, на

улице и где-либо еще, куда они идут со своим ребенком.

Третий уровень, описанный Коком – это уровень индивидуального плана действий.⁵ Так как индивидуальные и специфичные потребности каждого ребенка и каждой семьи различны, программа развития должна разрабатываться с учетом всех этих индивидуальных особенностей. Помимо того, форма необходимой поддержки родителей в течение времени также претерпевает изменения, поскольку ребенок становится старше.

3.3 Чем позднее ставится диагноз, тем специфичнее потребности в воспитании

На илл. 1 использованы различные цвета и линия, показывающая возраст в неделях (w), месяцах (m) и годах (y).

Время постановки диагноза, указанное вертикальной линией, маркирует переход от интуитивного воспитания к целенаправленному (интенциональному). Чем младше ребенок при постановке диагноза и начале раннего вмешательства, тем больше его неврологические слуховые каналы соответствуют слуховым каналам слышащих детей. Это означает, что речевое развитие может частично базироваться на сопутствующем обучении, и что воспитание ребенка может быть более естественным и интуитивным. „Зеленый период“ до 6-недельного возраста может рассматриваться как ‚благоприятный‘, в то время, как период оранжевого цвета от 6 месяцев до 5 лет как ‚период риска‘. При установлении диагноза в „красной фазе“ ребенок не сможет полностью реализовать свой аудитивный потенциал с помощью технологии, существующей на данный момент. Для того, чтобы быть в состоянии овладеть языковой речью и языком жестов, глухому или слабослышащему ребенку слышащих родителей потребуются специальное обучение.

3.4 Помощь родителям в усилении их полномочий

В соответствии с вышесказанным, основной целью родительской поддержки является усиление роли родителей, мотивация родителей эмоционально настроиться на коммуникативный процесс со своим ребенком и помочь им создать соответствующий коммуникативный базовый климат. Если мы хотим, чтобы ребенок развил свой лингвистический, интеллектуальный и социально-эмоциональный потенциал и стал полноценным членом общества, в котором живет, то это является обязательным условием. За последние годы в консультировании родителей произошла смена парадигмы (см. модуль 5). Специалистам, консультирующим родителей, стало ясно, что сами родители должны быть более уверенными и самостоятельными в воспитании своего ребенка, а эксперты не могут занимать их место. Очень важно, чтобы родители сами видели успех в коммуникативном и речевом развитии своего ребенка. Хорошим масштабом по оценке результатов родительского консультирования являются наблюдения, свидетельствующие о том, что родители и ребенок вновь обретают радость во взаимных коммуникативных интеракциях. Если они действительно получают удовольствие от совместных интеракций, то можно быть уверенным, что выигрывают обе стороны, и ребенок действительно многому может научиться. Прежде, чем рассмотреть некоторые стратегии, полезные для родителей при создании коммуникативного базового климата и укрепления их активной родительской позиции, мы считаем необходимым подчеркнуть, что работа с одним только ребенком никогда не может быть целью домашнего консультирования. Действительно, нарушение слуха ребенка является прямой ‘причиной’ для необходимости проведения раннего вмешательства и работы с родителями. Но ребенок является частью целой системы. Важно осознавать, что нарушение слуха ребенка затрагивает не только его

одного, но и всю его семью. В качестве иллюстрации представьте себе мобиле, какие часто подвешивают над кроваткой младенца. Если мы затронем один элемент мобиле, то и другие элементы начинают двигаться, потому что они связаны между собой. Таким же образом связаны между собой все члены одной семьи – только не ниточками, а интеракциями, эмоциями и мыслями. Эта связь между матерью и малышом очень сильна. Уже 20 лет назад ученый Д. Винникотт (Winnicott) констатировал, что новорожденные сами по себе не существуют, а есть только пары „ребенок-родитель“.¹⁵ Младенец является живой (экзистенциональной) частью этих отношений.¹⁴ Без взрослого, заботящегося о нем, а в частности, без матери, новорожденный никогда не выживет самостоятельно. Не удивительно, что этой тесной связи больше всего вредит шок, вызванный нарушением слуха ребенка, особенно если сама мать не имеет нарушений слуха. Но и старшее поколение – бабушки и дедушки – также испытывают горе и обеспокоенность. Они как будто несут двойное бремя. Они одновременно переживают как за своего ребенка, так и за своего внука или внучку. Очень часто родители жалуются, что их собственные родители отказываются признавать как проблему ребенка, так и мысли о том, что их она тоже затрагивает в значительной мере, даже если они видят, что ребенок носит слуховые аппараты. Этот механизм отрицания очень ‚логичен‘. Когда мы противостояем шоку потери того, что является для нас очень важным, то первым срабатывает защитный механизм отрицания. Бабушки и дедушки ‚теряют‘ уверенность в совершенстве своего внука и одновременно с этим неомраченную радость общения со своим собственным ребенком. Однозначно, что такое отрицание со стороны бабушек и дедушек – это способ справиться с болезненным диагнозом, но оно не оказывает помощи ни собственным детям, ни внукам. Братья и сестры глухого или слабослышащего ребенка, его дяди и тети будут также затронуты проблемой. Мать глухого ребенка однажды жаловалась, что ее родная сестра никогда не предлагает малышу остаться у нее на ночь, хотя других детей в семье всегда охотно приглашает. Она так объяснила свое поведение: „Я боюсь, что не смогу справиться с кохлеарным имплантом ребенка“.

Иметь ребенка с нарушением слуха – это не та проблема, которая существует в вакууме. Это проблема, которая ложится на все социальное окружение ребенка, и в первую очередь, на широкий круг его семьи. Позднее, когда ребенок пойдет в школу, нарушение слуха тоже будет оказывать воздействие на интеракцию с учителями и одноклассниками, на такие аспекты, как методика обучения и учебные системы.

3.5 Вспомогательные стратегии по усилению полномочий родителей

3.5.1. Домашние визиты

Посещение родителей и детей на дому – хорошая стратегия для укрепления родителей в их роли воспитателей и их мотивации для создания стимулирующего речевого окружения для их глухого или слабослышащего ребенка. Это относится и к посещениям ребенка в яслях, у няни-воспитательницы, у бабушек и дедушек или других лиц, заботящихся о малыше. Во время таких посещений специалист-консультант может выполнять различные функции. Меллер (Moeller) приводит шесть разных ролей.⁹

- *Источник информации:* Очень важно, чтобы специалисты передавали информацию обозримо и объективно, чтобы семьи стали независимыми сторонниками и учениками практических знаний. Еще важнее, чем давать специальную информацию – это помочь родителям критически анализировать полученную информацию.

- *Роль тренера:* Если говорить образно, то в этой роли один из родителей сидит на месте водителя, а консультант – за его спиной (в противовес обратной ситуации, когда эксперт является „моделью поведения“, образцом для подражания). Специалист использует свои наблюдения, давая в нужный момент анализ результатов и ситуаций, чтобы поддержать и направлять интеракцию.
- *Совместные экспериментаторы:* Меллер описывает эту роль как ведущую роль в модели партнерства. Вместо того, чтобы говорить родителям, что им делать, специалист-консультант может представлять свои или иные идеи как эксперимент. Консультант мог бы, например, сказать: „Интересно, посмотрит ли малыш на Вас, если Вы будете имитировать его звуки во время игры?“ В этом случае мы даем возможность отцу или матери взять инициативу на себя и даже заработать похвалу, если эксперимент удастся. Нет никакого сомнения, что уверенность в собственных силах у родителей окрепнет, если они будут видеть успехи. Если же специалист-консультант выступает сам как модель, то родители могут подумать, что у них так не получится, что они не смогут действовать так же, как специалист, и что успеха они никогда не добьются.
- *Комментатор:* Роль комментатора заключается в том, чтобы передавать объективную обратную связь в форме заключений и выводов (например: „Я заметил, что, когда Вы комментируете, Ваша дочь отвечает более длинными высказываниями, а не задает вопрос.“) Такая стратегия подчеркивает в первую очередь положительные стороны общения в семье.
- *Партнер в игре:* Иногда консультанту нужно показать родителям новый навык или стратегию поведения. При этом у родителей возникнет мотивация применять эти навыки на практике только в том случае, если они сразу же получают возможность самостоятельно их испробовать и узнать на своем собственном опыте, что они действуют.
- *Совместный отражатель и составитель плана:* По завершению домашнего визита важно совместно с родителями подумать о том, „чему мы сегодня научились“. Что получается, а что нет? Так можно сфокусировать взгляд на актуальных аспектах и совместно определить план на следующую встречу.

3.5.2. Анализ видеозаписей

Анализ видеозаписей зарекомендовал себя как чрезвычайно полезный инструмент в наставлении родителей. Он дает возможность обсудить с родителями более объективно коммуникативное развитие ребенка и успехи в коммуникативных интеракциях, достигнутые совместными усилиями. При обсуждении видеозаписей вместе с родителями, им также дается возможность выступить в роли ‚комментатора‘ и прокомментировать собственные действия. Из опыта мы знаем, что такой вид работы намного эффективнее, чем моделированные интеракции из реальной повседневной жизни. Говоря примерно, анализ видеозаписей для работы с родителями можно подразделить на две группы. Эти два метода могут использоваться также комбинированно.

Первая группа включает в себя видеозаписи бытовых повседневных действий, сделанные дома нестандартизированным способом. Вторая же группа содержит более или менее стандартизированные видеозаписи ситуаций, произведенных в условиях так называемых домашних лабораторий. Оба метода имеют свои достоинства и недостатки. Видеозаписи, сделанные дома, очень полезны при обсуждении коммуникативных интеракций из реальной повседневной жизни. Но они воспринимаются как фактор вторжения чаще, чем съемка в домашней лаборатории. Если вдруг в жилой комнате стоит камера на штативе, или кто-то с камерой в руках снимает ужин семьи, или если нужно передвинуть мебель, чтобы не отсвечивало при видеосъемке, то все это воспринимается более навязчивым, чем ситуация в домашней лаборатории. Под домашней лабораторией понимается специальная комната, оборудованная как жилая и оснащенная специальным видеооборудованием. В такой ситуации качество снятых кадров будет, конечно же, лучше. Если работать с двумя или более камерами (скрытыми или нет, в зависимости от обстоятельств), то можно лучше увидеть все детали и нюансы, что вряд ли возможно при обычной съемке. Однако в такой домашней лаборатории большинство интеракций являются игровыми, потому что все действия, например, сервировка стола, имеют тенденцию

восприниматься как искусственные (как бы понарошку). Все зависит от того, что мы хотим увидеть и обсудить при помощи видеозаписей. Некоторые клинические специалисты сомневаются в целесообразности видеоанализа, т.к. они предполагают, что большинство родителей противятся этой идее (и что она их может даже шокировать). Однако опыт нам убедительно показал обратное: видеозаписи чрезвычайно высоко оцениваются родителями, они находят их полезными и информативными. Это не значит, что приобретение такого опыта для родителей очень приятно и доставляет удовольствие. Но ходить на обследования в больницу тоже не очень приятно, однако часто это необходимый (или даже единственный) метод для получения диагноза и эффективного лечения. А видеозаписи фактически являются *превосходным* методом обследования и анализа коммуникативного развития и интеракции. Этот метод может тотчас показать, находятся ли родители в гармонии с ребенком или нет. Видеоанализ сразу же выявляет, эффективен ли интерактивный стиль родителей и являются ли стратегии, которые они применяют, стимулирующими для развития речи. Это очень полезный путь по прослеживанию прогресса в доречевом и раннем речевом развитии ребенка: достаточно часто, например, видеоанализ позволяет обнаружить протослово ранее, чем это было бы возможно без видео.

Очень важно всегда обсуждать видеозаписи с родителями. Выбор времени и места проведения анализа может зависеть от постановки цели. Может быть полезным просмотр видеозаписи дома, сразу же после съемки нескольких бытовых ситуаций. Целесообразно также проводить детальный анализ, проводя обсуждение в спокойной обстановке и обязательно уделив для этого достаточное время. Конечно же, видеоанализ требует больших затрат времени. Микроанализ нескольких минут видеоматериала может с легкостью занять от 45 минут до часа времени, в зависимости от того, сколько аспектов анализируется. Однако с соответствующими инструментами и опытом время, необходимое для анализа, может быть значительно сокращено. Не нужно, например, анализировать всю видеозапись (это можно сравнить с анализом крови в лаборатории, где исследуется лишь малая часть крови, взятой на анализ). Опыт показывает, что аналогично и при анализе коммуникативной интеракции. Хорошо выбранного эпизода бывает достаточно, чтобы воспроизвести общую картину.

3.5.3. Родительские группы

Предоставление родителям возможности встречаться с другими родителями детей с нарушением слуха – еще одна мощная стратегия в оказании помощи родителям в преодолении новых проблем, возникающих перед ними. Нет лучшего слушателя, и нет ничего целебнее, чем говорить с людьми, получившими тот же опыт. Диагноз нарушения слуха ребенка часто приводит к изменениям социального окружения родителей. Когда родители огорчены и озабочены, то есть риск, что некоторых друзей они потеряют. Могут быть затронуты и отношения внутри широкого круга семьи. Расширение социальной среды с вовлечением в нее других родителей детей с нарушением слуха может оказаться очень важным, когда разговор об этих новых проблемах в существующем окружении не дается легко. Помимо взаимной психологической поддержки, родители могут давать друг другу практические советы, как преодолевать те ежедневные маленькие проблемы, с которыми они сталкиваются постоянно. Я вспоминаю о группе родителей очень маленьких детей, которые вместе нашли решение фиксировать катушку КИ при помощи резинки для волос, они обменивались практическим опытом, как убедить детей носить речевой процессор, и так далее. Сейчас мы кратко представим некоторые „апробированные и проверенные“ идеи по обмену опытом между родителями:

- *Контакт с родителями:* Такой подход предполагает привлечение более опытных родителей, согласных на добровольной основе общаться и обмениваться опытом с менее опытными родителями ребенка с нарушенным слухом. Эти родители регистрируются службой психологической помощи родителям. Штат социальных работников этой службы занимается организацией контакта между такими родительскими парами, подходящими друг к другу. Такой подход идеален для родителей, которые не хотят участвовать в родительской группе, но все-таки ищут контакт с товарищами по несчастью. Такой сценарий часто случается, когда ребенок страдает редким синдромом со множественными проблемами.
- *Формальные родительские группы:* Под такими группами мы подразумеваем группу родителей глухих и слабослышащих детей, регулярные встречи которых организует и проводит специалист. Наш опыт показал, что такие группы работают наиболее успешно, если у детей в группе похожие проблемы, и они примерно одинакового возраста. Такие группы предлагают хороший баланс между профессиональным сопровождением и неформальными дискуссиями по различным темам. Они очень информативны и оказывают хорошее психологическое воздействие. Мы видим, что в группе часто намного легче решать проблемы, чем делать это в одиночку. Каждый специалист, работающий с глухими и слабослышащими людьми, знает, что по многим аспектам необходимо применять профилактический подход. Так как речь идет о „невидимой“ проблеме, то родителям не всегда ясны последствия глухоты. Мы тоже собрали опыт, что родительские группы являются хорошим форумом для обмена собственным положительным практическим опытом с другими родителями. Группы идеальны для обмена учебным материалом, опытом, альбомами и книгами, сделанными родителями со своими детьми, а также для обсуждения видеозаписей. Иногда родители при обсуждении различным аспектов детского воспитания более открыты и непосредственны, чем специалисты.
- *Неформальные родительские группы:* Это родительские группы, встречающиеся регулярно, но без руководства со стороны специалистов. Такие группы часто образуются из бывших формальных, когда возникает особенно сильное содружество, и кто-то один готов взять на себя инициативу и создать группу. Если в такой группе принимают участие и дети, то шанс, что группа не распадется, увеличивается. Я вспоминаю о группе глухих подростков, которые регулярно ходили вместе в кино, а их родители в это время встречались и вели беседы в кафе.
- *Семейные поездки:* Еще один путь для объединения родителей – организация семейных походов и экскурсий. При этом у родителей и специалистов появляется возможность познакомиться также с другими членами семьи, а для братьев и сестер детей с нарушенным слухом – хороший шанс для общения в неформальной обстановке. Во время таких мероприятий очень интересно понаблюдать, как родители ведут себя и общаются со своими детьми во время игр, еды и т.д.
- *Семейные выходные дни:* Уже на протяжении 25 лет во Фландрии организуются специальные выходные дни для родителей маленьких детей с нарушением слуха. Им предлагается возможность встретиться с другими родителями и специалистами со всей страны. Родители приезжают всей семьей, взяв с собой как детей с нарушением слуха, так и их нормально слышащих братьев и сестер. Во время встреч родителей для детей организуются активные игры, как правило, подростками с нарушенным слухом. Такие выходные дни дают родителям шанс всегда быть в курсе различных аспектов и мнений в области специального образования для глухих и слабослышащих и оставаться в контакте со специалистами и другими родителями. Для большинства родителей такие выходные дни оказывают стимулирующее воздействие, хотя они достаточно напряженные и вызывают сильные эмоции. Поэтому большинство родителей позитивно отзываются о приобретении такого опыта.
- *Взаимные домашние посещения:* Еще один путь, благодаря которому можно объединить родителей – это взаимные посещения друг друга на дому. Две или три семьи собираются вместе и принимают участие в совместных действиях с детьми. Их можно организовать при сотрудничестве со специалистами службы психологической помощи. Специалисты-консультанты могут помочь в организации подобных мероприятий. Такие мероприятия предлагают отличную возможность для обсуждения различных аспектов воспитания детей с нарушением слуха, как в начале, так и по завершению мероприятия.
- *Специальные родительские группы:* Иногда требуется объединить родителей с общими специфическими особенностями. Например, у нас накоплен большой опыт работы с группой, состоящей исключительно из матерей иностранного происхождения. Культура этих матерей (мусульманская) позволяет им объединяться в такую группу только при условии отсутствия мужчин. Эта группа матерей встречается по утрам один раз в неделю в присутствии женщины-специалиста. Целью группы является мотивация этих матерей, укрепление их самосознания в создании отношений со своим ребенком с нарушенным слухом, а также достижение эффекта эмансипации.

3.6 Специальная поддержка для детских дошкольных учреждений

Нам кажется очень важным, чтобы родители и воспитательный персонал детских дошкольных учреждений совместно работали над специфическими потребностями ребенка с нарушением слуха в едином согласованном процессе. Во многих европейских странах действуют широкие программы по созданию детских дошкольных учреждений и других форм дневного ухода за ребенком. Очень важно, чтобы у воспитателя было достаточно времени для обсуждения с родителями, какие потребности ребенка относительно его нарушения слуха необходимо обязательно учитывать в воспитательном процессе. Само собой разумеется, что воспитатели тоже должны уметь развивать слухоречевые навыки ребенка. В большинстве европейских стран воспитательному персоналу также, как и родителям, оказывается профессиональная поддержка со стороны специалистов. Это означает, что специалисты-сурдопедагоги посещают также ясли, детские сады и частных нянь-воспитателей. Они выбирают ту стратегию оказания помощи и поддержки, которая наиболее отвечает специфике соответствующей форме дневного ухода за ребенком. В некоторых случаях рекомендуется совместно с родителями разработать единый индивидуальный план действий.

Контрольные вопросы

1. Какой элемент не является частью воспитательного базового климата ребенка с нарушенным слухом?

- а) специальная логотерапия, в соответствии со специфическими потребностями ребенка;
- б) особый фокус на шумовой фон в акустическом окружении ребенка;
- в) уделение достаточного времени для общения при выполнении повседневных действий;
- г) чувствительный и поддерживающий коммуникативный стиль интеракции.

2. Какая роль родительского консультанта не способствует укреплению роли родителей в воспитании ребенка с нарушенным слухом?

- а) роль партнера в игре;
- б) роль тренера;
- в) роль комментатора;
- г) роль модели, образца для подражания.

3. Какой вид „семейных встреч“ идеально соответствует целям профилактического обмена информацией?

- а) формальные родительские группы;
- б) неформальные родительские группы;
- в) взаимные посещения на дому;

Правильные ответы: 1а'2г'3а

г) семейные поездки.

Содержимое

ССЫЛКИ

1. **Eddy, J.R.** (1999). Mother's topic-control behaviors during play interaction with hearing-impaired and normally hearing preschoolers. *Volta Review*, 99, 171-183.
2. **Fitzpatrick et al.** (2007). Parent's perspectives on the impact of the early diagnosis of childhood hearing loss. *International Journal of Audiology*, 46, 97-106.
3. **Gallaway, C. & Richards, B.J.** (1997). (Eds.) *Input and interaction in language acquisition*. Cambridge: Cambridge University Press.
4. **Hergils, L. & Hergils, A.**, (2000). Universal neonatal hearing screening-parental attitudes and concern. *British Journal of Audiology*, 34, 321-327.
5. **Kok, J.F.W.** (1991). *Specifiek opvoeden. Orthopedagogische theorie en praktijk*. Leuven/Amersfoort: Acco.
6. **Lichtert, G.** (2005). *Neonatal screening and early intervention: methods and educational consequences*. In: Program and Abstract book, ICED, Maastricht, Netherlands, July 17-20, 2005, 49-51.
7. **Mayberry, R.I.** (2003). *Beyond Babble: Early linguistic experience and language learning ability*. In: Spaai te al. (Red.) *Vijftig jaar NSDSK: met een knipoog naar de toekomst*. Utrecht, Lemma, 39-46.
8. **Meadow-Orlans, K.P.** (1997). Effects of mothers and infant hearing status on interactions at twelve and eighteen months. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2, 26-36.
9. **Moeller, M. P.**, (2004). The changing face of early intervention: outcomes and challenges. NHS-conference, Como, May 27-29, 75-81.
10. **Nienhuys, T.G.**, Cross, T.G. & Horsborough, K.M., (1984). Child variables influencing maternal speech style: deaf and hearing children. *Journal of Communicative Disorders*, 1984 (17), 189-207.
11. **Robinson, K.** (1987/1989), *Kinderen van de stilte. Sarah's en Joannes's triomf over doofheid* (Vert., L. Schreuder-Klijzing, *Children of silence : the story of Sarah and Joanne's triumph over deafness*, 1987). Baarn: De Kern.
12. **Snow, C. E.** (1977). Mothers' speech research: from input to interaction. In C.E. Snow & C.A. Ferguson (Eds.), *Talking to children. Language input and acquisition* (pp. 31-49). Cambridge: Cambridge University Press.
13. **Spencer, P.E., & Gutfreund, M. K.** (1990). Directiveness in mother-infant interactions. In F. Moores & K.P. Meadow-Orlans, *Educational and developmental aspects of deafness*. (pp.350-365), Washington : Gallaudet University Press.
14. **Winnicott, D.W.**, (1987). *The Child, The Family and the Outside World (1964)*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
15. **Winnicott, D.W.**, (1988). *'Communication between infant and mother, and mother and infant, compared and contrasted'*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
16. **van Uden, A.** (1991). *'doven in gesprek'. De reflecterende moedertaal methode (R.M.M.) voor de opvoeding van dove kinderen*. Sint-Michielsgestel: Instituut voor Doven.
17. **Wood, D., Wood, H., Griffiths, A., & Howarth, I.** (with Tait, M. & Lewis, S.) (1986). *Teaching and talking with deaf children*. Chichester, New York: John Wiley & Sons.
18. **Young, A. & Andrews, E.** (2001). Parent's experience of universal neonatal hearing screening. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6, 149 -160.

Рекомендуемая литература

Bodner-Johnson, B. & Sass-Lehrer, M., (2003). The young deaf or hard of hearing child. A family-centred approach to early education. London, Paul. H. Brookes Publishing.

М.5 Развитие речевых навыков

Скачать в формате pdf М. 5 ru

Autor: Гизела Батлинер

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Введение | |
| <ul style="list-style-type: none">• Глава 1 – Речевая коммуникация со слабослышащим ребенком в группе - Как нам лучше понимать друг друга? | <ul style="list-style-type: none">• Как мне говорить со слабослышащим или глухим ребенком?• О чем мне говорить со слабослышащим или глухим ребенком?• Как мне побудить ребенка к говорению, к активной речи? |
| <ul style="list-style-type: none">• Глава 2 – Как поддерживать ребенка в развитии его слухового восприятия? | <ul style="list-style-type: none">• Как лучше всего удастся привыкание к слуховому аппарату и КИ?• Как ребенок узнает и соотносит звуки? |
| <ul style="list-style-type: none">• Глава 3 – Раннее развитие детей с нарушением слуха – область науки перед новыми требованиями | <ul style="list-style-type: none">• Дети становятся все младше• Техническое развитие• Измененная роль педагога по раннему вмешательству в консультировании и сопровождении родителей |
| <ul style="list-style-type: none">• Литература | |

Введение

Родители нормально слышащих детей не учат своих детей речи, а неосознанно создают им среду, в которой они активно приобретают слуховое восприятие, понимание речи и говорение. Это происходит исключительно при повседневном диалоге, при пеленании, кормлении, игре, рассматривании картинок в книге, на игровой площадке, при уборке и подобных действиях. Мораг Кларк из Англии сказал по этому поводу: *A deaf child has special needs, but these are not for something different, but for more of normality – У детей с нарушением слуха особые потребности, но они нуждаются не в чем-то специальном, а в большем количестве нормального.* Никогда прежде слабослышащие и даже глухие дети не могли развивать полноценную речь таким естественным путем, как это происходит в наше время. Важной основой для этого является как можно ранняя диагностика нарушений слуха, компетентное слухопротезирование и квалифицированная сурдопедагогическая помощь. Так как становление слухового восприятия и речи у слабослышащих и глухих детей также происходит в процессе повседневного общения, то, наряду с родителями, влияние на развитие ребенка оказывают все лица, участвующие в уходе и заботе о нем. Таким образом, Вы также можете поддерживать ребенка с нарушением слуха в его речевом развитии и развитии его слухового восприятия. Во всех аспектах развития есть фазы большого успеха, фазы небольших достижений и фазы кажущейся остановки развития. Так же и в речевом и слуховом развитии. Принципиально важно следующее: постоянно поддерживайте контакт и диалог с родителями и сопровождающими специалистами. Этот регулярный обмен сведениями о ребенке является лучшей основой для того, чтобы еще лучше узнать и понимать ребенка и предоставить ему и в группе наилучшие условия. Совершенно нормально, если в какой-то момент у Вас возникнет чувство неуверенности в обращении с ребенком или при пользовании слуховыми аппаратами. Говорите об этом откровенно. Вы покажете этим, что Вы ответственно относитесь к выполнению своей работы и хотите расширить свой профессионализм. Каждый ребенок с нарушением слуха индивидуален и растет в своей индивидуальной социальной среде. Несмотря на это, есть несколько основных правил, которые помогают во взаимодействии с каждым ребенком. В следующих главах наглядно и близко к практике описывается, как Вам организовать коммуникацию со слабослышащим и глухим ребенком в Вашей группе наиболее оптимально и таким образом стимулировать его речевое и слуховое развитие в общении, ориентируясь на повседневность.

Глава 1 – Речевая коммуникация со слабослышащим или глухим ребенком в группе – Как нам лучше понимать друг друга?

Цель обучения

В этой главе Вы наглядно и на основе многих примеров узнаете, как успешно может проходить коммуникация со слабослышащим и глухим ребенком. Как и о чем мне говорить с ребенком и как я могу побудить его к говорению? Так как эта обучающая программа ориентирована на детей от 0 до 3 лет, Вы найдете соответствующие предложения по коммуникации со слабослышащими или глухими детьми, находящимися на начальной фазе речевого развития и развития слухового восприятия.

1. Как мне говорить со слабослышащим ребенком?

- **Если Вы хотите заговорить с ребенком в группе, установите с ним контакт, посмотрев ему в глаза и/или назвав его по имени.** Так ребенок поймет, что обращаются к нему, и будет слушать Вас сконцентрировано. Если Вы для привлечения внимания неожиданно прикоснетесь к ребенку, то ребенок, не видя, как Вы к нему приблизились, может испугаться. Кроме того, в случае потребности ребенок должен учиться обращаться к другим детям, а не просто дергать их за рукав или стучать по плечу.
- **Говорите с нормальной громкостью – не слишком тихо и не слишком громко.** Для увеличения громкости есть слуховые аппараты. Кроме того, если Вы разговариваете с ребенком громче, то Ваша мимика и произношение меняются.
- **Говорите не слишком быстро, но и не слишком медленно.** При замедленном говорении меняется интонация, акцентуация (ударение) и ритм речи. Эти аспекты речи называются „просодика“. Слабослышащие и глухие дети, так же, как и нормально слышащие, могут получать из просодики большую информацию, например, идет ли речь о похвале, об утверждении, комментировании или нетерпеливом замечании. Поэтому естественная просодика очень важна. Кроме того, этим мы даем ребенку естественный образец для подражания и способствуем таким образом овладению естественной речью самим ребенком.
- **Говорите четко, но при этом избегайте чрезмерной артикуляции.** При чрезмерной артикуляции движения мышц искажаются и это затрудняет считывание речи с лица. Естественная мелодика речи при этом тоже страдает.
- **Говорите живо, т.е. мелодично и выделяя голосом важные смысловые элементы.** Это делается через перепады громкости, например: „*Ты же уже можешь сделать это **сам!***“ или через растяжение гласных, например, при игре с 12-месячным ребенком: „*А где-е-е наш Ванечка?*“ „*Во-о-т он, наш Ванечка!*“
- **Повторяйте самые важные смысловые моменты** так же, как Вы делаете это совершенно естественно в разговоре с маленькими детьми, например: „*Смотри, Аня тоже хочет покачаться на качели. Ты дашь ей покачаться на качели?*“ Такие повторы очень важны на начальной стадии освоения речью, так как ребенок для того, чтобы понять смысл слов, должен слышать их чаще. Но при достижении хорошего понимания речи ребенок не всегда нуждается в повторениях, поэтому нужно следить за снижением числа повторов. Ребенок должен учиться реагировать и понимать смысл с первого раза. Если же он привык, что все всегда говорится и повторяется многократно, что его слуховое внимание скорее ослабевает.
- Часто дети с нарушением слуха комбинируют смысл высказывания из отдельных частей, которые они поняли. **По важным высказываниям предлагайте ему содержание с несколькими понятиями, в развернутом виде:** Так, например, если Вы скажете: „*Максим, пошли со мной*“, то это труднее понять, чем если Вы скажете: „*Максим, пошли со мной, мы идем на улицу в сад. Мы хотим собирать каштаны.*“ Во втором примере Максим может понять смысл высказывания из нескольких слов. Если он не услышал слово „*на улицу*“, то из слов „*сад*“ и „*каштаны*“ он все равно сможет скомбинировать смысл сказанного.
- **Используйте живую мимику лица и жестикуляцию.** Естественный язык жестов делает коммуникацию естественной, живой и подкрепляет смысл того, что передается через речь.
- **Говорите на Вашем диалекте, если это диалект Вашего региона.** Только чужой диалект, не используемый в группе, может ввести ребенка с нарушенным слухом в заблуждение.
-

2. О чем мне говорить со слабослышащим ребенком?

- **Исходите из темы ребенка.** У младенца это может быть барахтание ногами, позднее показ на какой-либо предмет или речь, например, вопрос ребенка, который уже применяет двусложные высказывания: „Мишка бо-бо?“ Но всегда переспрашивайте себя критически: **Действительно ли Вы говорите на общую тему?** Может случиться, что хоть Вы и заняты одним предметом, но говорите при этом не на одну и ту же тему. Ребенок заинтересованно наблюдает за шариками настольной игры, как они быстро катятся и перепрыгивают на другие дорожки, и Вы говорите: „Смотри, вон катится красный шарик, он красный!“. В этом случае Вы играете в одну игру, но говорите не на общую тему: Вы говорите о цвете шарика, а ребенок интересуется тем, как быстро катятся шарик. Вы, конечно, можете попытаться заинтересовать ребенка другой темой или другим аспектом игры; если же ребенок не переключается, то Вам необходимо вернуться к его теме.
- **Обращайте внимание ребенка не столько на название предмета, сколько на действия с ним, его качества. Не говорите ребенку, как предметы называются, а говорите с ребенком об этом предмете.** Не говорите: „Смотри, это резиновые сапоги. Эти сапоги называются резиновые!“, а говорите: „О-хо-хо, ну и грязные же у тебя резиновые сапоги!“ или „У тебя новые резиновые сапоги? Какие они красивые, синего цвета!“. Свойства предметов, зверей и людей намного интереснее, чем только их название. В тигре, например, самое интригующее, что у него острые зубы, он может кусаться и очень быстро бегать. В чашке может быть интересным, что она, например, горячая, при падении может разбиться, грязная или на ней нарисован любимый Винни Пух.
- **Повторяйте высказывание ребенка.** Имеет значение не то, как говорит ребенок, а что он говорит. Покажите, что Вы поняли ребенка, повторив его высказывание. Ребенок: „Каландас плюх!“ Взрослый: „Карандаш сломался? Ну пойдём, принесем точилку!“ Так ребенок чувствует себя понятым, и он слышит правильное произношение, грамматику и выбор слов, при этом его не исправили напрямую и у него нет ощущения, что он сделал что-то неправильно.
- **Обращайте внимание на то, чтобы чрезмерно не упрощать свою речь.** Если Вы не будете на речевом уровне всегда выше ребенка, то он не сможет развиваться дальше. Например, он сможет выучить „резиновые сапоги“ только в том случае, если Вы не будете всегда говорить только „сапоги“.
- **Очень важно говорить со слабослышащим или глухим ребенком много. Но при этом всегда обращайте внимание на его готовность к восприятию.** Не устал ли ребенок, не отвлечен ли он другим действием или, например, переполнен другими впечатлениями. Даже дети, которым всего несколько недель от роду, четко показывают, готовы ли они к общению или нет. Нет никакого смысла осыпать ребенка речью. Слуховое внимание ребенка вследствие этого не улучшается, а наоборот ухудшается. Слушание и даже говорение должно быть ребенку интересно и быть для него осмысленным.

3. Как мне побудить ребенка к говорению, к активной речи?

Привлекайте ребенка к говорению, но не требуйте этого от него! Инструкции типа „Вы можете давать ребенку предметы только в том случае, если он попытается их назвать!“ не очень полезны. Если ребенок только показывает и при этом произносит звуки, для него еще очень тяжело выразиться точнее в речи. Говорить, общаться и быть понятым является одной из основных потребностей человека. Если ребенок в состоянии, то он свою языковую компетентность охотно проявляет. Желание принудить к говорению приводит, как правило, к замыканию или противоборству между партнерами по коммуникации. Так, например, если ребенок не может выполнить требование; „Скажи: Дай мне, пожалуйста, мороженое!“, то он не получает того, что хочет, и начинает кричать. Вы можете себе представить, как ситуация будет развиваться дальше. Однако при помощи простых средств в повседневном общении Вы можете привлечь ребенка к говорению, не требуя от него этого:

- **Выжидайте, делайте паузы в речи,** чтобы у ребенка было время собраться с мыслями и что-либо сказать. В естественном диалоге говорящий и слушающий меняются друг с другом ролями. Если Вы делаете паузу, то это служит сигналом ребенку для перенятия им роли говорящего. Так, например, при рассматривании картинок в книжке Вы можете подождать при перелистывании, не покажет ли ребенок что-либо на новой странице и не прокомментирует ли что-либо речью.

- **Естественные побуждения к говорению возникают часто тогда, когда что-то идет не по плану, не так, как ожидалось.** Иногда задержите немного действия, которые ожидает ребенок. Если что-то проходит не так, как ребенок ожидает, то он попытается установить вопросительный зрительный контакт и наверняка что-нибудь скажет. Если Вы, например, катая мяч друг другу, немного задержите мяч у себя, то ребенок насторожится и, вероятно, скажет *„Мой мяч!“* Если все проходит так, как и ожидается, то речь в основном не нужна – отсутствуют естественные побуждения к говорению. Если же ожидаемое действие не происходит, какой-либо искомый человек или предмет отсутствует и его нужно найти, если что-то поломалось, если ребенку нужна помощь, если он не может получить что-то, что ему нужно и т.д., вот тогда коммуникация действительно необходима. Нельзя ожидать, что ребенок скажет слово *„бутылочка“* без всякого повода. Если же он ее ищет, то появляется естественный повод к говорению, и он наверняка скажет: *„Бутылочка?“*
- **Первые слова, произнесенные ребенком, часто связаны с проявлением сильных эмоций:** Мама исчезла из поля зрения, ребенок обеспокоен и зовет *„Мама!“* Машинка закатилась под диван, ребенок не может сам ее достать, злится и зовет бабушку на помощь: *„Баба, би-би!“* Коробка с конфетами вопреки ожиданию ребенка пуста и ребенок, открывая ее, удивленно говорит: *„Тю-тю!“* или *„Нету!“* Ребенок играет выключателем и радуется получаемому эффекту, комментируя с восторгом: *„Свет!“* Малыш наклеивает на лапку игрушечному мишке лейкопластырь и объясняет с серьезной мимикой: *„Мишка бо-бо!“* Ребенку серьезно указывается на то, что пламя свечи горячее и ребенок повторяет *„Горячо!“*
- **Задавайте вопросы,** например, когда разглядываете книжку с картинками: *„Кто здесь спрятался?“* или *„Интересно, а что тигр сейчас сделает, как ты думаешь?“* Но при этом избегайте выспрашивать ребенка по типу *„Как его зовут?“*, *„Что он делает?“*. Дети очень рано замечают, спрашивают ли их серьезно или только проверяют, знает ли ребенок правильный ответ.
 - Задавайте **альтернативные вопросы.** Если ребенок, например, показывает на стол и говорит *„э-э-э“* или *„пить“*, Вы можете спросить: *„Что ты хочешь пить? Чай или сок?“* Даже если Вы уже знаете, что именно ребенок обычно хочет, это хороший повод для расширения словарного запаса ребенка (*„пить, чай, сок...“*). Он услышит эти слова повторно и скоро будет употреблять их сам. Даже если ребенок еще не отвечает целенаправленно, снова показывает знаками или реагирует только утвердительно, то все равно имеет смысл через альтернативные вопросы давать модель для возможного ответа. Эта модель очень полезна на начальном этапе овладения речью. Но так как в альтернативных вопросах содержание ответа задается и таким образом ограничивается, то в дальнейшем важно вовремя начать сокращать применение альтернативных вопросов.
 - Если ребенок уже более развит, то задавайте открытые вопросы: *„Что ты хочешь пить?“*. После посещения зоопарка вопрос *„Каких зверей ты видел?“* по содержанию более ограничен, чем вопрос *„Кто из зверей тебе понравился больше всего?“*. В ответе на первый вопрос следует простое перечисление, из ответа на второй вытекает разговор и ребенок сообщает мне что-то, что я действительно еще не знаю и что меня интересует.
- **Комментируйте свои собственные действия и действия ребенка.** Если Вы, например, вместе в песочнице: *„Какую глубокую ты вырыл яму! Тебе пришлось хорошо потрудиться. Пойду-ка я к Лизе покупать песочные куличики.“* Ребенок показывает в книжке на ребенка, прыгающего по лужам, а Вы комментируете: *„Вот у нее радости! Плюх, плюх! Я думаю, брюки у девочки совсем промокли. А ты любишь бегать по лужам?“* В этом примере ребенок слышит подобранные к ситуации слова и предложения и побуждается к самостоятельным высказываниям.
- **Применяйте в игре, при рассматривании книжек, рассказе историй прямую речь.** Изменяя голос при передаче чужой речи, Вы предлагаете ребенку новый слуховой опыт. Мышка говорит высоким голосом и быстро, медведь низким голосом и медленно. Такие маленькие инсценировки оживляют игру и рассматривание книжек и побуждают ребенка к спонтанному подражанию. Так, например, мышка на картинке в книжке говорит своим 14 деткам-мышатам: *„Спокойной ночи! Спите сладко!“* или медведь рычит на другого зверя: *„Я тебя съем!“* Голоса зверей, такие, как *„му-у, гав-гав“* и т.д., тоже являются прямой речью и побуждают к имитации. Только не надо их излишне акцентировать.
- **Хорошим методом развития речи являются также песни, стихи, музыкальные и пальцевые игры.** Обычно они содержат в себе естественные повторы. Маленькие дети любят повторение того, что им уже известно. При этом методе расширяется словарный запас,

развивается чувство языка, стимулируется языковая память, память на мелодии и последовательность движений. Особенно любимы младенцами и маленькими детьми стишки и песенки с заключительными эффектами. Они внимательно и с любопытством ждут конца и прислушиваются до последнего заключительного слова: „По пням, по горкам, по пням, по горкам, в ямку – бух!“ „Этому дала, этому дала, этому дала – а этому не дала!“

- Если ребенок говорит еще мало, то Вы можете побудить его говорить, давая возможность самому закончить **рифму, строчку в песне или предложение**: „Наша Таня громко...“ – „плачет“, „А ты знаешь, кто завтра придет? Завтра придет?“ – „Дед Мороз!“, „Расскажи папе, кто сегодня был у нас в саду? Такой маленький?“ – „Котенок“. „Что нам надо, чтобы накрыть на стол?“ Ложки, тарелки и?“ – „чашки“.
- **Понятия развиваются через понимание.** Слабослышащие и глухие дети учатся пониманию слов не через картинки. Активный словарный запас также развивается изначально не через картинки, а в конкретных бытовых и игровых ситуациях. Дети учатся через все новый и новый опыт в быту и игре, через понимание, ощущение, зрение, при беге, прыжках, лазании и т.д. и через речь, которую они при этом слышат. Давайте ребенку побольше возможности двигаться, приобретать новый опыт в своем окружении. Книга о стройке не заменит тех впечатлений, которые ребенок получит всеми органами чувств, если однажды Вы вместе с ним понаблюдаете за работами на стройке или если ребенок поиграет в песочнице в стройку вместе с другими детьми. На начальном этапе освоения речью книги являются ценным дополнением к конкретно пережитым ситуациям; конечно, позднее дети будут получать из книг новую информацию.

Даже если ребенок делает хорошие успехи в речевом развитии и развитии слухового восприятия, нельзя забывать, что слух и, следовательно, вся повседневность для такого ребенка требует гораздо больших усилий, чем для нормально слышащего ребенка. Поэтому Вам придется не раз пережить, что ребенок не реагирует на обращение. Проявляйте терпение, переждите и затем дружелюбно повторите сказанное. Если ребенок и на этот раз не реагирует, то может помочь перефразирование: например, Вы говорите: „Оля, не хочешь помочь мне накрыть на стол?“ Если ребенок не реагирует и на второй раз, то Вы могли бы сказать, например, так: „Достань, пожалуйста, тарелки и ложки и принеси их на стол!“ Не ругайте ребенка, если он не слушает или не реагирует. Слушание должно быть для ребенка чем-то положительным и стоящим. Время от времени всегда бывают дни или фазы, во время которых слуховая внимательность снижается или улучшается. Может быть много причин тому, почему ребенок с нарушением слуха не реагирует (конечно же, нужно быть уверенным, что слуховые аппараты или кохлеарный имплант функционируют): он углублен в какое-то занятие, он устал, он мысленно отвлекся, он не понимает значение Ваших слов, вокруг слишком громко, или у него просто нет сейчас желания слушать, как бывает и у каждого нормально слышащего ребенка. Кроме того, дети, носящие слуховые аппараты, при простуде часто слышат хуже, так как к нарушению внутреннего уха накладывается еще и проблема среднего уха (тугоухость при проведении звука).

Если Вы настроитесь на ребенка с нарушением слуха, дадите себе и ребенку время, чтобы узнать друг друга, и попытаетесь вступить с ним в разговор, даже если он еще на начальном этапе своего слухового и речевого развития, то Вы увидите, что и с таким ребенком успешная коммуникация возможна.

Тест

1. Ребенок с нарушением слуха может понимать меня лучше, если я

- говорю громче.
- при говорении четко артикулирую звуки.
- говорю с выраженной просодикой.
- по возможности употребляю краткие высказывания.

2. Для приобретения навыка понимания речи важно:

- применять больше существительных и лишь позднее другие части речи, потому что ребенок в первую очередь интересуется тем, как называются предметы, лица и звери.
- повторять и расширять высказывания ребенка.
- предлагать ребенку разные картинки, т.к. таким образом он учится связывать слова с их значением.

- всегда говорить с ребенком как можно больше, даже если иногда кажется, что ребенок не слушает.

3. Ребенка с нарушением слуха можно побудить к говорению, если

- Вы будете задавать альтернативные вопросы на начальном этапе активного развития речи.
- при рассматривании книжки или картинок будете расспрашивать значение слов, которые ребенок уже знает, задавая вопрос „А что это?“ или „А как это называется?“, таким образом закрепляя их.
- Вы не будете реагировать на жесты и мычание ребенка, побуждая его сказать то, что он хочет.
- если Вы будете проговаривать слова и просить ребенка их произнести: „Скажи „машинка“!“

4. Если ребенок с нарушением слуха не реагирует на обращение к нему,

- я обращусь к нему попозже еще раз.
- я скажу: „(имя ребенка), посмотри на меня!“ и повторю высказывание громче.
- сначала выжду и повторю высказывание, возможно, изменив формулировку.
- повторю это предложение несколько раз.

Глава 2 – Как поддержать ребенка в развитии его слухового восприятия?

Цель обучения

В первой части этой главы Вы узнаете, как можно помочь ребенку привыкнуть к слуховому аппарату или кохлеарному импланту и как нужно реагировать, если ребенок время от времени их снимает. В основной части этой главы Вы узнаете, как правильно поддерживать развитие слухового восприятия ребенка. Например, здесь же будет рассмотрен такой вопрос как: Какое значение имеют музыкальные инструменты и звуковые игрушки в сравнении с бытовыми звуками?

1. Как лучше всего удастся привыкание к слуховому аппарату и КИ?

Постоянное ношение хорошо подобранных и безупречно работающих слуховых аппаратов или кохлеарного импланта является основой хорошего развития слуха. Только таким путем возможно освоение речью через слуховое восприятие в повседневной жизни. (См. также модуль 3)

После первой настройки слухового аппарата или КИ у родителей обычно очень большие ожидания. Появляется надежда на первую или более четкую слуховую реакцию и на то, что ребенок будет носить аппарат с удовольствием. Многие дети действительно сразу принимают аппарат и носят его по несколько часов в день, другим же требуется 2 недели, а иногда и 2-3 месяца, пока они привыкнут носить аппарат постоянно. Дети, которые не достаточно выигрывают от ношения слуховых аппаратов вследствие слишком большой потери слуха, иногда совсем не принимают слуховой аппарат. Как правило, таких детей после пробного периода обучения со слуховым аппаратом имплантируют (если нет медицинских противопоказаний). Основные правила, на которые нужно обращать внимание: Если ребенок неохотно носит свой слуховой аппарат или кохлеарный имплант или внезапно снимает его, сначала надо выяснить, нет ли для этого технической или медицинской причины. Может быть разрядились батарейки или аккумуляторы? Аппарат настроен слишком громко или слишком тихо? Аппарат сломался? Может быть, ребенка раздражает пластиковый ушной вкладыш? Если есть какие-либо проблемы, то специалисты-акустики или детские аудиологи смогут определить их причину.

Для многих детей приятнее, если после слуховой паузы (например, после ночного или дневного сна) подается программа потише, а примерно через 15-30 минут включается нормальная настройка. Родители обсудят это с Вами.

Младенцы охотно изучают новые детали, которые можно вытянуть из уха, разглядеть и сунуть в рот. Мягкие ушные вкладыши можно хорошо использовать и как „жевательную игрушку“. Уже младенцы очень скоро начинают замечать, что как только аппарат свистит у них в руках или падает на ковер, то взрослые сразу же обращают на них внимание. Дети постарше, которые получают свои первые слуховые аппараты в 20-месячном возрасте и позже, также очень быстро улавливают эту взаимосвязь между своим поведением и реакцией взрослых. Часто достаточно одного движения руки к уху, и уже кто-нибудь подходит и проявляет внимание к ребенку. Следите за тем, чтобы у младенцев и маленьких детей аппарат всегда был прикреплен к одежде. Так, Вы сможете реагировать более спокойно, если аппарат выпадет из уха: он просто повиснет на одежде, не сломается, упав в песочницу или на кафельный пол, и не потеряется. Если же Вы надените аппарат не сразу, а лишь через несколько минут, то эта взаимосвязь: „Я достаю свой слуховой аппарат, и кто-то подходит и занимается мной“ – у ребенка не закрепляется.

И все же в отдельных случаях можно достичь успеха, постоянно поправляя слуховой аппарат сразу после выпадения или снятия.

Перед тем, как надеть аппарат, покажите его ребенку, чтобы он знал, какое действие за этим последует. Чтобы Вы были уверены, какой аппарат надевается на какое ухо, можно использовать разные цвета или наклейки для аппарата на правое и левое ухо.

2. Как ребенок узнает и соотносит звуки?

В повседневной жизни мы слышим речь, музыку, звуки и шумы. Важнейшим „инструментом“ для обучения слуховому восприятию являются голос мамы, папы, других членов семьи и близких, например, няни или воспитательницы в яслях и детском саду. Всегда помните: слушание должно быть осмысленным. Поэтому следите за тем, чтобы для слушания был мотив, так, например, если Вы зовете ребенка по имени, то за этим должно следовать какое-либо действие. Когда дети только начинают

реагировать на свое имя, то хочется снова и снова проверить его реакцию. Если же услышав свое имя, ничего не происходит, ребенок вскоре больше не будет оглядываться в поиске.

Наряду с речью дети должны познакомиться и с другими шумами и звуками и вызывающими их причинами. Но на начальном этапе обучения слуховому восприятию не имеет большого смысла давать ребенку музыкальные инструменты или звуковые игрушки. Хорш (2007) пишет по этому поводу: „ Многократные видеонаблюдения за ребенком, которому предлагаются одна за другой производящие звуки и шумы игрушки, показывают, что они не удерживают внимания ребенка, слуховое восприятие чаще всего только короткая реакция на раздражитель, который затем его больше не интересует. Это не приводит к действительному общению между матерью и ребенком, ситуации часто производят хаотичное впечатление, потому что через игрушки меняются и формы. Ситуация распадается, шанс научить ребенка слышать целенаправленно пропадает.” Намного целесообразнее обращать внимание ребенка на шумы и звуки в повседневности и узнавать их вместе с ребенком, например, бегущая вода из крана, пылесос, дверной звонок, шаги по галечной дорожке и т.д. При этом Вы можете пользоваться жестами, призывающими прислушаться, например, указательным пальцем показать на свое ухо и сказать: “Послушай!” В быту шумы и звуки передают нам важную информацию. Содержание этой информации дети учат лучше всего, если сами могут их производить. Например, Вы вместе поливаете цветы и наполняете водой маленькую лейку: Ребенок осознанно слышит, какие звуки производятся, когда открывается кран с водой и как изменяется звук, когда лейка наполнилась. Ребенок приобретает опыт и слушает при этом соответствующий речевой комментарий, например, сначала лейка легкая и пустая, потом полная и тяжелая, надо нести ее осторожно, идти медленно, вода немножко расплескалась, цветочный горшок стоит на подоконнике, земля уже совсем высохла, нельзя лить слишком много воды... и обязательно похвалите ребенка, как хорошо он справился с заданием! Обратите внимание ребенка, когда постучат в дверь или раздастся звонок: „Дзынь-дзынь, звенит звонок, кто же там пришел? Пойдем, посмотрим!” Когда Вы возьмете ребенка с собой к двери, он научится, что дверь надо открыть, кто-то стоит перед дверью, может быть, одного из детей привели попозже или принесли посылку. Вы можете поиграть в игру „Открыть-закрыть дверь”. Один из взрослых звонит или стучит в дверь, а другой открывает дверь вместе с ребенком. Затем роли меняются. Когда 8-месячный ребенок играет с ложкой и стучит ей по столу или другой посуде, то он учится слышать, как звучит стук ложки. Если ребенок уже постарше и помогает взрослым накрывать на стол или мыть посуду, то он знакомится с типичными шумами и звуками на кухне. И когда он впоследствии слышит эти звуки, даже если он играет в соседней комнате, то он уже сможет соотнести их правильно и не будет дезориентирован.

Потрясите вместе коробочку или упаковку, чтобы услышать, что же там внутри. На начальном этапе это значительно важнее, чем предлагать специальные звуковые игрушечные коробочки, наполненные рисом или камушками.

Вместе убирайте игрушки: деревянные кубики в одну коробку, пластмассовые в другую, машинку в третью. Ребенок учится при этом, что пластмассовые кубики падают в коробку совсем с другим звуком, чем деревянные, если они падают в пустую коробку, то звук совсем другой, не такой, как если он падает в наполовину наполненную коробку. Как бы между прочим при всех акциях по уборке параллельно называются игрушки (машина, конструктор, посуда...) и делаются речевые повторы: “Вон еще один кубик, достань, пожалуйста, кубик из-под полки”. Еще один совет по снижению шума в групповом помещении: Положите на дно ящика с игрушками остатки коврового покрытия. Так Вы смягчите звук удара при наполнении. (По улучшению акустики помещения см. также модуль 2 и 10). На улице ребенок также встречается со звуками, когда он бросает камушек в лужу, когда он осенью прыгает на кучу листьев, когда он звонит в звонок своего трехколесного велосипеда, когда мимо проезжают машины.

И еще один заключительный совет: в помещении, в котором все говорят одновременно, например, во время игр, голос воспитателя услышать труднее, чем звук. Пользуйтесь поэтому для привлечения внимания „сигналом изменения”, например, колокольчиком, гонгом и т.д. Ребенок с нарушением слуха услышит этот сигнал на фоне голосов намного легче, обратит внимание и будет слушать, что скажет воспитательница.

Приведенные примеры наглядно показывают, как можно интенсивно развивать слуховой и речевой опыт во многих совершенно бытовых ситуациях и с самыми обычными игрушками. Это касается прежде всего начального этапа, когда ребенок учится открывать мир звуков вокруг себя. Поэтому Вам не надо приобретать специальные звуковые игрушки, воспроизводящие искусственные голоса зверей и что-то подобное. Произнесенное „Му-у” при рассматривании картинки или в игре с животными несравнимо ценнее. Разумеется, если ребенок узнает песни, стихи, ритмику и простые музыкальные инструменты, то это только обогащает его опыт.

Тест

1. Если ребенок постоянно пытается снять свои слуховые аппараты

- я всегда дружелюбно обращаюсь к ребенку, беру его на колени и сразу же надеваю аппарат.
- сначала надо проверить, нет ли для этого какой-либо технической или медицинской причины.
- уменьшаю громкость или выбираю более тихую программу.
- ругаю ребенка.

2. На начальном этапе развития слухового восприятия маленьких детей очень важны:

- голоса близких людей в диалоге и бытовые звуки.
- звуковые игрушки с клавишами, потому что ребенок с их помощью может сам воспроизводить звуки
- громкое и четкое обращение к ребенку
- громкие звуки, например, барабанная дробь, потому что ребенок может их хорошо слышать

3. Источник и, следовательно, содержание звуков слабослышащий ребенок лучше всего узнает

- на компакт-диске со звуками и соответствующими картинками
- если для ребенка воспроизводятся различные звуки
- если внимание ребенка специально направляется на громкие звуки
- если ребенок может сам воспроизводить звуки и изучать их

Глава 3 – Раннее развитие детей с нарушением слуха – область науки перед новыми требованиями

Цель обучения

Как правило, Вы будете получать помощь специалиста по работе со слабослышащими и глухими младенцами и детьми дошкольного возраста.

В этой главе Вы узнаете об основных аспектах, которые ставят специализацию науки по раннему развитию глухих и слабослышащих детей перед новыми требованиями. Термин „раннее вмешательство“ охватывает в первую очередь консультирование и сопровождение семей детей с нарушением слуха, а также работу с этими детьми в специальных группах для глухих и слабослышащих, начиная с младенчества и до школы. Другая область, значение которой имеет тенденцию к возрастанию и которой посвящена эта учебная программа – это консультирование и сопровождение персонала, который занимается интеграционным воспитанием ребенка, например, няни или воспитатели в яслях и детских садах. (См. также модуль 4 и 10)

1. Дети становятся все младше.

Для общего развития ребенка решающую роль играет как можно раннее определение диагноза нарушения слуха. Развитие последних 15 лет постепенно приводит к повсеместному применению проверки слуха сразу же после родов. Следствием этому становится то, что педагоги и медицинские специалисты должны работать с детьми все более младшего возраста. На практике это означает, что дети, глухота и тугоухость которых была диагностирована после рождения, в возрасте 8 недель получают свои первые слуховые аппараты, и это является началом работы по раннему вмешательству и развитию.

При этом от специалистов в возрастающем порядке требуется владение и приобретение детальных знаний в области коммуникативного развития, эмоционального и речевого развития, развития слухового восприятия, игрового и общего развития детей раннего возраста.

Следует учитывать, что мы имеем дело с разными детьми и их семьями, и при консультировании и сопровождении необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и его семьи.

Относительно определения диагноза существуют следующие возможности:

- Диагноз ставится после проведения скрининга новорожденного совершенно неожиданно
- В семье уже есть ребенок с нарушением слуха, и новорожденный также оказался глухим или тугоухим
- Отец, мать или оба родителя имеют нарушение слуха, у младенца такой же диагноз
- Диагноз следует после перенесенного заболевания на первом году жизни (например, осложнение после менингита – воспаления оболочки головного мозга)
- Диагноз следует после приема ототоксичных (слухоповреждающих) медикаментов
- У недоношенных новорожденных весом менее 1500 г наблюдается повышенный риск нарушения слуха
- Дети с комплексными ограничениями часто имеют синдромные заболевания с нарушением слуха.
- Дети с видимыми аномалиями уха, определяемыми сразу после рождения
- Дети, родители которых сами распознают нарушение слуха у своего ребенка, и в течение первого года жизни малыша получают тому врачебное подтверждение.

Внутри этих отдельных групп мы также встречаемся с самыми различными ситуациями: Например, если в семье уже есть ребенок с поражением слуха, то для многих нормально слышащих родителей (90% всех родителей глухих и слабослышащих детей нормально слышащие) непостижимо, что „судьба бьет еще раз” – и второй ребенок тоже рождается слабослышащим или глухим, другие же родители наоборот уже настроились на то, что у следующего ребенка может быть нарушение слуха. Тугоухие или глухие родители также воспринимают диагноз ребенка совершенно по-разному. Не в последнюю очередь это зависит от того, как успешно удастся им самим интегрироваться в жизнь. Родители слабослышащих детей с аномалиями ушной раковины поставлены перед проблемой непосредственно после рождения и часто у них на долгие месяцы сохраняется страх, нет ли у ребенка других пороков развития. Есть семьи с крепкими социальными связями, а есть матери или отцы, которые должны справляться с диагнозом и бытовой ситуацией в одиночку. И это только несколько примеров.

Но насколько бы неоднородной не была группа наших воспитанников и их семей, как бы по-разному не воспринимали семьи ранний диагноз „нарушение слуха”, начальная фаза с малышом всегда является чрезвычайной ситуацией. Педагог по раннему вмешательству приходит в семью в очень сложный период, в которой все по другому, не как обычно. Семье сначала надо узнать малыша, интегрировать в семейную жизнь, должен наладиться новый распорядок жизни. Для всех участвующих это очень интенсивное время в эмоциональном плане, и плюс к этому добавляется диагноз „нарушение слуха”: „Родителей охватывает эмоциональное смятение, состоящее из чувств вины и долга, страха и беспокойства, неуверенности и страха.” (Пеллмахер/Хольтхаус 2005). Поэтому работа со слабослышащими и глухими младенцами требует наряду с профессиональными знаниями по развитию в раннем детском возрасте высокий уровень компетентности при консультировании и чуткости в соответствии с ситуацией в каждой отдельно взятой семье.

2. Техническое развитие

На рынке появляется все большее количество новых продуктов и методов в области диагностики слуха, слуховых аппаратов, кохлеарных имплантатов, дополнительного оборудования и приборов по проверке и настройке слуховых аппаратов. Педагог по раннему вмешательству должен не только знать технические характеристики аппарата, но и быть в курсе современного развития техники, чтобы быть в состоянии обсудить с родителями вопросы, рекомендованные врачом, аудиологом или реабилитационным центром. Кроме того, он должен уметь проверять приборы на их функциональность и консультировать родителей по их ежедневному контролю и техническому обслуживанию.

3. Измененная роль педагога по раннему вмешательству в консультировании и сопровождении родителей

За последние годы возможности развития слабослышащих и глухих детей значительно улучшились благодаря дальнейшему развитию диагностики и технического обеспечения. На этапе раннего воспитания, играющего исключительную роль в дальнейшем успешном развитии ребенка, необходимо

осознавать эти изменения. Для всех специалистов раннего вмешательства большой задачей является способность организовать свою работу с ребенком и его семьей в соответствии с этим. Роль, в которой педагог выступает в первую очередь как модель для подражания, в любом случае следует рассматривать критически. Мораг Кларк так описывает эту проблему в своей новой книге по применению метода естественного овладения речью, направленного на слуховое восприятие: „Наблюдения за программами развития по всему миру показывают, что действия специалистов очень редко приводят к компетентности родителей. Вероятно, эта проблема возникает из-за неправильного понимания роли, которое свойственно многим специалистам при консультировании и сопровождении родителей. Многие специалисты приходят на занятия с общими целями, вместо того, чтобы ставить в центр внимания наблюдения родителей и из них делать заключения о потребностях в развитии, способствующих тесной индивидуальной связи „родители-ребенок“ в этой специфичной стадии речевого развития.

Главной целью раннего развития в семье должна быть поддержка родителей в их собственной родительской компетентности. Если во время занятий по раннему вмешательству удастся вернуть родителям уверенность в себе в обращении со своим ребенком, утраченную после диагноза, то можно считать, что основа для слухонаправленного речевого развития в быту заложена. Однако эту уверенность в себе вряд ли удастся передать родителям, если педагог сам разговаривает и играет с ребенком, а родители лишь смотрят. Очень скоро неуверенность родителей может возрасти, если у них создается такое впечатление: „Так, как педагог обращается с моим ребенком, у меня никогда не получится!“ Педагог должен уметь отходить на задний план для того, чтобы наблюдать родителей в их общении с ребенком. Это касается не только игровых ситуаций или совместного рассматривания книжек с картинками, но и совместных действий повседневного характера, например, полив цветов, кормление ребенка и т.д. Только так педагог по раннему вмешательству может показать родителям их собственные сильные стороны и подсказать им, какой способ поведения в общении со слабослышащим или глухим ребенком будет способствовать его развитию. Важно при этом точно обосновать, почему именно такое поведение играет важную роль для ребенка на этой стадии его развития. Так родители начинают осознавать, что они в состоянии развивать ребенка с нарушением слуха в правильном направлении, говорить с ним в свойственном им стиле, воспитывать его по своим представлениям. Кроме того, наряду с определением всех положительных моментов в общении нужно разъяснять поведение ребенка. Для убеждения родителей в возможностях развития их ребенка очень важно постоянно демонстрировать им даже маленькие успехи.

Приведем пример: Флориан, возраст 20 месяцев, носитель КИ, держит в руке бумажку и показывает ее отцу. Отец говорит ему: „Это надо выбросить.“ Ребенок смотрит на отца и показывает взглядом, что он не понял, что сказал отец. Отец протягивает ребенку руку и говорит: „Пойдем, отнесем бумажку в мусорное ведро“. Ребенок берет отца за руку и идет с ним. Отец: „Смотри, это мусорное ведро. Открой его!“ Флориан смотрит на отца и говорит: „Открой“. Отец: „Да, открой и брось туда бумажку.“ Отец выжидает, ребенок бросает в ведро бумажку, закрывает крышку и говорит „Закрыто“. Отец хвалит своего сына и говорит: „Правильно, сейчас ведро снова закрыто. Молодец, у тебя здорово получилось“.

Уже в начале этой короткой сцены отец ведет себя правильно. Он подхватывает невербальный коммуникативный почин ребенка и заговаривает с ним. Когда он замечает, что ребенок его не понял, он не берет у него бумажку и не выбрасывает ее сам, а втягивает его в действие, протягивая ему руку. Одновременно он комментирует свое действие речью. Ребенок слышит слова, соответствующие ситуации, и постепенно приобретает речевое понимание. Отец называет мусорное ведро, стоя перед ним, и пытается снова побудить ребенка к речи. Так стимулируется слуховое внимание ребенка. Слово „открой“ Флориан уже понимает и имитирует его. Затем отец имитирует высказывание ребенка еще раз и этим поддерживает ребенка в его действиях. Он идет еще дальше: он расширяет высказывание: „Да, открой и брось туда бумажку.“ Затем он выжидает. Как уже было упомянуто в главе 1, это очень важно для речевого развития и формирования общения. Если бы отец в этой ситуации говорил постоянно, комментируя действия, давая побуждения к действию или задавая вопросы, то слуховое внимание ребенка при этом бы не поощрялось. Ребенок был бы переполнен речью и очень скоро внутренне отключился. Через паузу отец дает возможность своему сыну выполнить свои действия, осмыслить их и выразить свои мысли словами. Так, Флориан гордо говорит: „Закрыто!“ Это слово отец прежде не упоминал. Это значит, что ребенок не повторил это слово за отцом, как „открой“, а он может использовать его по смыслу самостоятельно. Отец опять подхватывает речевое участие сына и подтверждает его.

Отец ведет себя в общении, чрезвычайно способствуя речевому развитию ребенка. Как бы между делом он поддерживает ребенка в его самостоятельности и укрепляет похвалой его самооценку. При описании своих наблюдений педагог может придать отцу еще больше уверенности в коммуникации с сыном, даже если Флориан находится только на пороге своего речевого развития и развития слухового восприятия и найти с ним взаимопонимание еще не всегда легко. Разумеется, не надо перехваливать родителей. Всегда целесообразнее выделить несколько позитивных моментов и подробно их обговорить.

Целесообразно ли дать отцу Флориана еще один дополнительный совет? Педагог могла бы, например, обратить его внимание на то, что его похвала Флориана была бы по содержанию и смыслу еще ценнее, если бы он сказал, за что именно он хвалит, например, „Молодец, ты можешь уже сам!“ или „Молодец, ты можешь уже сам выбрасывать мусор!“

Если еще до недавнего времени обычным было, что педагог приносила ребенку интересную игрушку и сама побуждала ребенка к слушанию и говорению, то сейчас требуется другое понимание роли педагога. Она больше не является „специалистом“, который показывает родителям, как должно выглядеть развивающее воспитание ребенка, а родители больше на наблюдатели, которые должны копировать это поведение. Педагог своим опытом и своими профессиональными знаниями поддерживает родителей в свойственной им манере общения с ребенком.

Важным при этом является то, что сопровождение и консультирование родителей не ограничивается лишь игровыми ситуациями, а происходит с целенаправленным привлечением бытовых ситуаций, повторяющихся изо дня в день. Так, на каждом занятии обязательно проводится наблюдение за интеракцией (социальным взаимодействием), после которого следует обсуждение по результатам. Наряду с этим педагог работает с ребенком, дает дополнительные советы по интересам и игровым идеям ребенка, оставляет достаточное время родителям для их вопросов и тем для обсуждения. В консультировании других участников воспитательного процесса помимо семьи эта концепция также предлагает действительно индивидуальную помощь, так как эта концепция предполагает проведение четкого анализа, какой способ поведения способствует развитию ребенка и в каких моментах необходимо дать дополнительные советы.

Разумеется, педагог должен осознавать пределы своей компетенции и по необходимости направлять родителей к компетентным специалистам, а именно, к психологам, социальным работникам или в группу самоподдержки.

В заключение еще несколько данных: Бендер-Кёбер/Хохленерт (2006) показали, как легко подтвердить тот факт, что занятия с педагогом даже исходя лишь из временного аспекта (умалчивая при этом аспект эмоциональной близости) не в состоянии играть решающую роль в развивающем воспитании ребенка:

Жизненный возраст 5-летнего ребенка составляет 43 800 часов. Они распределяются следующим образом:

| | | |
|-----------------------------------|--------------|----------|
| Время сна: | 19 800 часов | = 45.8 % |
| Время бодрствования: | 23 400 часов | = 54.2 % |
| в детском саду: | 3 600 часов | = 8.3 % |
| занятия по раннему вмешательству: | 318 часов | = 0.7 % |
| в семье: | 19 482 часов | = 83.3% |

Ключ к развитию речи и слухового восприятия слабослышащего или глухого ребенка лежит в руках семьи и всех тех людей, которые ухаживают за ребенком в быту. Поэтому задача всех специалистов – наряду с медицинским и техническим обеспечением ребенка предлагать индивидуальное сопровождение и консультирование для того, чтобы общение с ребенком в быту и игре происходило наиболее оптимально, благодаря чему ребенок получит необходимую ему поддержку по всем параметрам его развития как личности.

Тест

1. Раннее вмешательство слабослышащих и глухих детей

- нужно начинать с возраста 12 месяцев, т.к. в более раннем возрасте дети еще не могут принимать участие в развивающих играх
- в первый год жизни ребенка проводится только в форме консультационных разговоров с родителями – дети в процесс еще не вовлекаются

- в работе с младенцами означает, что педагог с самого начала пассивно предлагает как можно больше звуков, чтобы ребенок учился слушать и чтобы происходило образование нервных каналов
- означает, что в первую очередь оказывается помощь и поддержка родителям и другим участникам воспитания в общении с ребенком и, таким образом, также в создании отношений.

2. По техническому обеспечению детей с нарушением слуха педагог по раннему вмешательству должен

- регулярно повышать свою профессиональную квалификацию, чтобы быть в состоянии компетентно консультировать и помогать родителям и тесно сотрудничать с соответствующими специалистами (аудиологами-педиатрами, техниками слуховых аппаратов, сотрудниками КИ-центров).
- принципиально воздерживаться от высказываний, что это не его область специализации
- регулярно давать родителям большое количество справочной литературы, даже если они об этом не просят
- в первую очередь обращать внимание на возможные проблемы при пользовании приборами

3. На занятии по раннему вмешательству педагог должен

- работать с ребенком один, потому что в такой ситуации у ребенка концентрация лучше, а родители могут отдохнуть
- применять интересные игрушки и предметы, которых у ребенка обычно нет
- подбирать игровые и бытовые действия, играющие большую роль в жизни ребенка, т.к. в таких ситуациях лучше всего выявляются темы для обсуждения и консультирования
- на каждом занятии показывать родителям специальные звуковые игрушки и объяснить, как ими пользоваться

4. Главной задачей педагога по раннему вмешательству на сегодняшний день является:

- укреплять родителей и других референтных лиц в их собственной компетентности и таким образом содействовать развитию речи и слуха в быту
- быть для родителей лучшим примером в обращении с ребенком
- внушать родителям, что специалисты могут развивать их детей лучше их, потому что специалисты имеют соответствующее образование и опыт
- в беседах с родителями работать над их психическими проблемами, например, при депрессии

Литература

Batliner G (2004): Hörgeschädigte Kinder spielerisch fördern. Ein Elternbuch zur frühen Hörerziehung. 2. Auflage, München: Ernst Reinhardt

Batliner G (2009): Hörgeschädigte Kinder im Kindergarten. Ein Ratgeber für den Gruppenalltag. 2. Auflage, München: Ernst Reinhardt

Bender-Köber B, Hochlehnert H (2006): Elternzentriertes Konzept zur Förderung des Spracherwerbs. Handbuch zur Durchführung von Elternworkshops. Borgmann Media, Dortmund

Clark M (2006) A Practical Guide to Quality Interaction With Children Who Have a Hearing Loss. San Diego: Plural Publishing

Clark M (2009) Interaktion mit hörgeschädigten Kindern. Der natürliche Hörgerichtete Ansatz in der Praxis. München: Ernst Reinhardt

Horsch U (2007): Der ununterbrochene Dialog. In: Spektrum Hören 2007

Pöllmacher A, Holthaus H (2005): Auf einmal ist alles anders! München: Ernst Reinhardt

Модуль 6 – Слабослышащие и глухие дети с множественными ограничениями

Автор: Готтфрид Диллер

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|---|---|
| Введение | |
| Глава 1 – Дефекты, функциональные нарушения и их воздействие на участие в общественной жизни | <ul style="list-style-type: none">• Нарушение (на примере нарушения слуха)• Функциональное нарушение• Воздействие дефекта и нарушения функции на участие в жизни общества <p><i>Контрольные вопросы</i></p> |
| Глава 2 – Задачи реабилитации слуха | <ul style="list-style-type: none">• Текст <p><i>Контрольные вопросы</i></p> |
| Ссылки | |

Введение

Если у младенца или ребенка младшего дошкольного возраста диагностируется нарушение слуха тяжелой степени, то его возможности в общем употреблении языка и в понимании других людей считаются ограниченными – в этом случае ребенок имеет ограничения по слуху. Слепой ребенок, ребенок, рожденный с трисомией 21, или ребенок с физическими дефектами также считаются детьми с ограниченными возможностями. Однако каждый из нас знает случаи, когда точно не ясно, имеется ли в наличии ограничение. Ребенок, значительно отстающий в школе: либо он просто „ленив“, либо же страдает ограниченной обучаемостью? 3-летний ребенок, не говорящий еще ни слова: перерастет ли это или же в наличии нарушение развития? Ребенок, выдающийся крайне агрессивное поведение в игре: ведет ли он так себя, потому что научился такому поведению в семье, или же у него психические отклонения?

Примеры показывают, что термин „ограничения“ нельзя использовать однозначно. Очень часто он „изменяет“ свое значение и ложно обозначает свойства и способ поведения как „ненормальные“.

Поэтому в специальной педагогике этот термин используется осторожно. Уже на протяжении многих лет многими учеными снова и снова предпринимались попытки четко сформулировать, что понимается под ограничением, а что нет. Эта дискуссия не приводит к удовлетворяющему всех завершению частично еще и потому, что она сама основывается на совершенно различных исходных представлениях о человеке, модели общества или понимании теории. Однако в ходе дебатов выявилось совершенно ясно одно: точка зрения, что причина ограничения заключается только в самом человеке с ограниченными возможностями, более не является допустимой и не вызывает одобрения. Такая „дефицитная ориентация“ просто не раскрывает, что в структуре социальной среды человека с ограниченными возможностями есть вторая сторона, необходимая для манифестации ограничения. Поэтому современные определения понятия ограничения звучат сегодня по-другому, например, как сформулировал Альфред Сандерс (Alfred Sanders): *„Ограничение присутствует, когда человек с нарушением или пониженной производительностью недостаточно интегрирован в свою многослойную систему человек-среда“* (ср.: H. Eberwein, S. Knauer: Handbuch der Integrationspädagogik, Beltz 2002). Здесь ограничение не сводится только к нарушению или понижению производительности отдельного человека, но и распространяется на неспособность окружения соответствующего человека интегрировать его в свою среду.

Какому термину ограничения следовать, является, конечно же, важным и для рассмотрения так называемых множественных ограничений, которые являются темой этого модуля. Вероятно, можно уже себе представить, что и по этому специальному термину существуют различные основные точки зрения, а, исходя из этого, и различные классификации, а также диагностические критерии и концепции развития в специальной педагогике, отличающиеся друг от друга. Нет необходимости рассматривать это негативно, так как плюрализм „школ“ и методик дает толчок для дискуссии специалистов и, таким образом, способствует дальнейшему развитию теории и практики.

В завершение этих вводных размышлений хотелось бы указать на то, что данная работа фокусируется на множественных ограничениях при наличии нарушения слуха. Конечно же, такое одновременное проявление различных видов ограничений не является обязательным: нарушение слуха может проявляться также изолированно и, наоборот, у ребенка могут присутствовать множественные ограничения без нарушения слуха. Например, здесь можно подумать о ребенке со спастическим параличом с дополнительным нарушением зрения или о ребенке с физическими ограничениями вследствие церебрального нарушения, помимо этого страдающего пониженной обучаемостью и нарушениями речи. Различные формы и феномены, свойственные всем этим видам множественных ограничений, рассматриваются и лечатся отдельными специализированными дисциплинами коррекционной педагогики. Разумеется, что как раз при наличии множественных нарушений необходимо рассматривать их с междисциплинарной точки зрения, а в практической работе крайне необходимо междисциплинарное взаимодействие. Однако, как будет показано, существуют ключевые вопросы при рассмотрении проблемы.

Основным аспектом данной работы является специальная область сурдопедагогики и проблемы детей с нарушением слуха, страдающих еще как минимум одним дополнительным ограничением.

Содержание

Глава 1 – Дефекты, функциональные нарушения и их воздействие на участие в общественной жизни

Важнейшие цели обучения:

- знать, что отличает изолированное нарушение от множественного;
- понимать, когда говорится об изолированном, а когда о множественном нарушении;
- и под каким аспектом говорится об ограничении/множественном ограничении.

Число слабослышащих и глухих детей с множественными ограничениями растет, что, среди прочего, объясняется усовершенствованными медицинскими мероприятиями, повышающими шансы многих детей на выживание. Нужно исходить из того, что 20-30% всех детей с нарушенным слухом имеют другое дополнительное нарушение. Такие дети являются детьми со множественными ограничениями.

Исследования показали, что примерно 20% всех детей дошкольного возраста имеют дополнительные ограничения или трудности (Диллер и др. 1997 г.: 21,4%, Хартманн 1974 г.: 22,4%, Мэдоу-Орланс и др. 1995 г.: 20%). Поэтому опасность, что, наряду с нарушением слуха, у слабослышащих и глухих детей будут проблемы в развитии и обучении, значительно выше, чем у нормально слышащих детей. Мы можем исходить из того, что затронута примерно одна четверть всех детей с нарушенным слухом (Хинтермайр 2003 г., Роуэл 1987 г., Фундерберг 1982 г.). У детей школьного возраста цифры достигают 30% и выше (Мэдоу-Орланс и др. 1995 г.: 30%, Мэдоу-Орланс и др. 1997 г.: 32%, Швопе 1995 г.: 29,9%). *„Причиной такой разницы указывается то, что многие дети в раннем возрасте еще не были выявлены как дополнительно ‚отягощенные‘, либо же четкий диагноз часто не мог быть поставлен (или не было желания его ставить)“.* (Хинтермайр 2003 г., 271).

Сегодня нарушения слуха могут диагностироваться уже в первые дни после рождения ребенка (==> модуль 1). Развивающие мероприятия для детей начинаются уже в первые недели жизни. Благодаря этому есть возможность, наряду с развитием слухового восприятия, речи и языка, следить за тем, как развиваются и все другие способности и навыки ребенка в соответствии с его возрастом. Таким образом, у нас есть шанс своевременно распознать „потенциальные опасности“ дополнительных нарушений или осложнений, а возможно, и предотвратить их появление или смягчить их воздействие.

Когда речь идет о множественных ограничениях, то часто присутствует большая путаница, что понимается под этим и какая существует взаимосвязь между отдельными ограничениями и их воздействием на жизнь маленького пациента. Поэтому сначала следует краткое описание понятий, а затем само содержание, так как ограничение – это главный термин, который можно классифицировать под аспектом дефекта, функционального нарушения и воздействия дефекта/функционального нарушения.

1.1 Нарушение (на примере нарушения слуха)

Изолированное нарушение: Нарушение слуха проявляется тогда, когда с медицинской точки зрения в области внешнего уха, среднего уха, внутреннего уха и/или центральной системы слуха наблюдается физический дефект.

Нарушения слуха могут быть обусловлены доминантным или рецессивным геном. При доминантной наследственности достаточно, если только один родитель является носителем патологического гена. При рецессивной наследственности соответствующий ген должны иметь оба родителя.

Приобретенные нарушения слуха возникают по обстоятельствам при недоношенности, менингите, краснухе, тяжелых инфекциях, кислородном голодании, токсических поражениях или медикаментозной передозировке. Часто одна и та же причина может повлечь за собой возникновение нескольких ограничений, например, кислородное голодание одновременно воздействует на когнитивное и моторное развитие, а также на способность к слуховому восприятию.

Дефекты слуха могут возникнуть во время и после рождения или же на протяжении жизни, например, через возрастающее ухудшение слуха. Дегенерация слуха может быть вызвана генетически, болезнью или процессами старения.

На сегодняшний день у медицины есть возможности излечивать нарушение слуха до определенной степени, например, при помощи медикаментозного и оперативного лечения, а также путем слухопротезирования – как слуховыми аппаратами, так и кохлеарными имплантатами.

Множественные дефекты: Если одновременно присутствуют несколько дефектов физического и нейрофизиологического вида, то говорится о множественных нарушениях, например, если наряду с дефектом слуха наблюдается другой физический дефект и/или повреждение в области головного мозга (центральной нервной системы).

Есть целый ряд синдромов и генетических нарушений, которые, наряду с дефектом слуха, связаны с другими нарушениями, например, в области зрения, физического и умственного развития. Множественные нарушения могут быть как врожденными, так и приобретенными, возникающими вследствие фатальных кумуляций („вторичное нарушение“), когда, например, глухой человек из-за болезни становится слепым или с ограниченными возможностями физического здоровья .

1.2 Функциональное нарушение

Изолированное нарушение функции: Из-за дефекта могут развиваться нарушения функций, т.е. соответствующий орган, в нашем случае орган слуха, не в состоянии или в состоянии только частично выполнять свою функцию слухового восприятия. Среди прочих, к таким функциям относятся:

- восприятие звуков, шумов и речи, по их высоте, громкости и качеству
- слухонаправленное восприятие для распознавания, откуда поступает звук или шум
- восприятие просодических элементов (напр., мелодики, ритма, ударения, тембра) языковой речи

- дифференциация звуков, шумов и речи
- определение на слух одинаковых и разных звуков
- узнавание звуковых событий, например, знать, что означает услышанный звук: ребенок слышит что-либо и уже узнает при этом голос матери, звонок телефона и т.д., не имея при этом аналогов для сравнения
- понимание речи, например, понимание того, что говорит другой человек: ребенок понимает значение услышанного.

Функциональные нарушения как следствия множественных дефектов: О множественных дефектах говорится, если наряду с одним дефектом, например, дефектом слуха, могущим оказывать определенное воздействие, одновременно присутствует второй или несколько дефектов, которые, со своей стороны, тоже могут оказывать воздействие на развитие ребенка.

Функциональные нарушения могут проявляться как следствие дефекта („множественный первичный дефект“), например, церебральное нарушение моторики затрагивает двигательные функции организма, но при этом часто вызывает также функциональное нарушение в обучении и развитии языка и речи. При этом речь идет о неизбежных последствиях, т.е. о нарушениях, которые нельзя предотвратить, которые могут проявиться вследствие множественного первичного дефекта. Но также возможно, что одновременно проявляются несколько отдельных дефектов, которые в зависимости от отдельных дефектов, а также как результат целостного воздействия, могут соответственно вызывать комплексные функциональные нарушения.

Если наряду с нарушением слуха есть еще и другие дефекты, то, смотря по обстоятельствам, выявляются и другие функциональные нарушения, вытекающие из них. Эти факторы действуют не параллельно, аддитивно, а оказывают взаимосвязанное воздействие на развитие отдельных функций в целом.

Множественное нарушение функций как множественное ограничение: Педагогика занимается воздействием дефектов, функциональными нарушениями. Термин „множественные ограничения жизнедеятельности“ употребляется в разных контекстах по-разному. Так, в педагогической дискуссии, например, под этим термином понимаются переплетенные между собой отношения, структура, а не сумма различных нарушений. Прагматическое определение термина направлено на потребность в реабилитационной помощи, которая превышает объем и размеры, требуемые для определенного вида ограничения.

О множественных ограничениях можно говорить, например, тогда, когда наряду с нарушением слуха присутствует умственная отсталость, другие сенсорные нарушения, ограничения подвижности, в частности, церебральные параличи и нарушения опорно-двигательного аппарата, языковые и речевые церебральные нарушения, нейрогенные нарушения в обучении, нарушения восприятия и/или СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности).

Если вместо дополнительных говорится о множественных ограничениях, то таким образом выражается, что свое воздействие оказывает не только каждое отдельное нарушение, а все нарушения, которыми страдает ребенок, оказывают свое воздействие на его развитие в целом. Так, например, нарушение слуха и слепота оказывают свое специфическое воздействие. Слепота означает, например, ограничения в подвижности, при этом освоение речи и языка, напротив, не

ограничено и вполне возможно. Невозможность слышать означает в основном трудности в освоении речи и языка. Если же проявляются оба нарушения, то затрагивается как мобильность, так и освоение речи и языка. Двусторонняя компенсация состояться не может. При комбинации этих двух видов нарушений могут возникнуть дополнительные проблемы.

В зависимости от степени тяжести отдельных нарушений и их количества могут развиваться ограничения как более легкие, так и более комплексные, которые могут оказывать воздействие на развитие ребенка в значительной степени.

Если на основе множественных дефектов затронуты практически все области развития и жизнедеятельности, то говорится о мультифункциональных нарушениях. С педагогической точки зрения в этом случае речь идет о детях со множественными ограничениями жизнедеятельности тяжелой степени.

Появление функциональных нарушений не является обязательным: Если посредством медицинских, технических, терапевтических или психолого-педагогических мероприятий удастся воздействовать на проявление нарушения, то функциональные ограничения проявляются в меньшей степени.

При нарушении слуха это можно объяснить следующим образом: На сегодняшний момент с помощью слухопротезирования мы в состоянии дать возможность слабослышащему или глухому ребенку развить слуховое восприятие. Если мы этого не сделаем, то для ребенка будет гораздо труднее, например, освоить языковую речь. Как следствие отсюда вытекают языковые и речевые нарушения. Однако их появление можно также предотвратить.

Дефект и дополнительные осложнения: О дополнительных осложнениях говорится тогда, когда их причина заключается не в органическом нарушении, например, при трудностях поведения, обучения, концентрации, воспитания, а также восприятия и памяти. При этом свою роль часто играют внешние факторы, которые затрудняют или даже частично препятствуют развитию определенных способностей. Иметь ребенка с нарушением слуха – ситуация для многих семей не из легких. Она может привести к нарушениям в коммуникации между родителями и ребенком, что при определенных обстоятельствах повлияет на психосоциальное развитие ребенка. Здесь также можно оказать помощь через своевременное вмешательство специалистов.

„Необходимо исходить из того, что проблемы в обучении и развитии у детей с нарушенным слухом значительно выше, чем у нормально слышащих детей“. (Хинтермайр 2004 г., 12ff). В основе такого вида нарушения не обязательно лежит какой-либо органический дефект функции. Они могут развиваться, но не в обязательном порядке. С педагогической точки зрения важно знать, что не все признаки замедления развития должны проявляться в обязательном порядке. Предотвратить негативные последствия также возможно.

1.3 Воздействие дефекта и нарушения функции на участие в жизни общества

Многообразие дефектов и связанных с ними множественных функциональных нарушений могут оказывать воздействие на развитие слабослышащего или глухого ребенка и, таким образом, на его участие в жизни общества. Лишь тогда, когда

речь идет об участии и **воздействии** нарушения, возникает **ограничение** в полном смысле.

„Люди с ограниченными возможностями – это люди, которым вследствие нарушения своих физических, умственных или психических функций нанесен такой ущерб, что их непосредственная жизнедеятельность или их участие в жизни общества затрудняются (Блайдик 1992 г.).

Нарушения функции слуха могут иметь различные последствия, как в классическом диапазоне, непосредственно связанном со слухом, так и в сферах, напрямую не связанных со слухом. К „диапазоном слуха“ относятся, среди прочих, следующие:

- Слушание (подражать, повторять, имитировать услышанное)
- Понимание услышанного
- Развитие языка и речи
- в коммуникации с одним собеседником и в групповом разговоре с известными и неизвестными лицами
- Слуховое восприятие на шумовом фоне (громкое окружение, когда все говорят между собой и т.д.)
- При использовании аудио-визуальных средств информации

К областям, не связанных непосредственно со слухом, относятся, среди прочих, следующие:

- моторные способности
- психосоциальные способности
- эмоциональность
- когнитивные способности

Все эти способности играют роль, когда речь идет о том, какие возможности дети будут иметь в семье, в своем жизненном пространстве, в детском саду, школе, в профессии и в обществе.

Контрольные вопросы

1. Об изолированном нарушении слуха говорится, если ...

- а) имеет место только одностороннее нарушение слуха;
- б) с медицинской точки зрения в области внешнего уха, среднего уха, внутреннего уха и/или центральной системы слуха наблюдается физический дефект;
- в) нарушение слуха может быть изолировано от других нарушений;
- г) имеют место другие нарушения, не связанные с нарушением слуха.

2. Множественное нарушение имеет место, если ...

- а) человек изолирован от общества из-за нарушения слуха;
- б) диагностируется бинауральное нарушение слуха;
- в) наряду с нарушением слуха одновременно присутствуют и другие нарушения;

г) родители и/или братья и сестры также имеют нарушения слуха.

3. Как изолированное нарушение функции поврежденного органа слуха может считаться, например:

- а) перфорация барабанной перепонки;
- б) нарушенный пространственный слух;
- в) тяжелая ситуация в семье;
- г) неудовлетворительная успеваемость по основным школьным предметам.

4. Что означает термин „мультифункциональное нарушение“?

- а) В основе нарушения слуха лежат несколько причин.
- б) По причине множественных нарушений затронуты почти все области жизнедеятельности и развития.
- в) Нарушено большинство функций органа слуха.
- г) Таким детям не может помочь никакая терапия.

5. Когда говорится об ограничении жизнедеятельности?

- а) когда одновременно проявляются несколько нарушений;
- б) только тогда, когда речь идет о физическом или сенсорном ограничении;
- в) если воздействия нарушения затрудняют участие в социальной жизни;
- г) ограничение – это чисто медицинский термин.

6. Какие последствия могут иметь нарушения слуха?

- а) Есть как непосредственно связанные со слухом, так и другие воздействия, связанные со слухом лишь опосредованно.
- б) Нарушения слуха сами по себе не имеют последствий, к негативным последствиям могут привести лишь общественные обстоятельства.
- в) Воздействия нарушений слуха могут быть полностью устранены при помощи технических средств.
- г) Люди с нарушенным слухом полностью изолированы от общества.

Правильные ответы: 1б'2в'3б'4б'5в'6а

Содержание

Глава 2 – Задачи реабилитации слуха

важнейшие цели обучения:

- знать, какие условия необходимы для успешной реабилитации;
- уметь сформулировать, что является особенно важным при реабилитации слуха у детей со множественными ограничениями;
- понимать, почему так важно квалифицированное ведение „Истории развития ребенка“.

Задача реабилитации слуха заключается в том, чтобы посредством развивающих и терапевтических моделей положительно воздействовать на последствия нарушения слуха, оказываемые на функцию слухового восприятия. Таким образом можно оказать интенсивное противодействие негативным последствиям нарушения слуха и, следовательно, сократить объем ограничений по слуху.

Важными условиями для этого являются:

- нарушения слуха должны диагностироваться как можно раньше;
- слухопротезирование должно проводиться непосредственно после установки диагноза;
- выявляются множественные нарушения (ограничения),
- наблюдаются и фиксируются задержки в развитии.

Последствия, которые могут быть связаны с нарушением, зависят от времени установления диагноза, от степени тяжести нарушения и возможностей слухопротезирования и медицинской помощи, а также от момента начала и вида развивающих мероприятий.

У каждого вида ограничения свои специфические основные направления при проведении развивающих мероприятий. Если у ребенка наряду с нарушением слуха присутствуют и другие ограничения, то, разумеется, их необходимо учитывать при проведении раннего вмешательства, например, через сотрудничество со специалистами других дисциплин.

При нарушении слуха основное внимание уделяется слуховому восприятию в контексте с общим развитием слабослышащего или глухого ребенка. Слух как основная сенсорная способность оказывает воздействие не только на языковые и коммуникативные навыки ребенка, но и на моторное, социально-эмоциональное и когнитивное развитие.

Слух оказывает влияние на обучение, концентрацию, память и поведение ребенка. Мероприятия по развитию слухового восприятия поддерживают развитие ребенка в соответствии с его возрастом.

Так как последствия нарушений не определяются изначально, очень важно внимательно наблюдать за прогрессом в отдельных областях развития и, если это возможно, объективно его документировать.

При проведении раннего вмешательства слабослышащего или глухого ребенка сразу же после установления диагноза, т.е. в будущем уже в возрасте нескольких месяцев жизни, следует обращать внимание на то, известны ли к этому моменту или проявляются ли другие ограничения.

Что же именно нужно делать? Первоначально в такой ситуации полная неуверенность в себе свойственна не только родителям ребенка. Остальные члены семьи, все окружение, няни, воспитательницы в детском саду могут чувствовать себя аналогично.

Что же делать? Конечно же, на начальном этапе требуется компетенция специалистов. Информация и импульсы по возможностям развивающих мероприятий при определенных ограничениях – это первое: На что обращать внимание, как можно помочь ребенку развить его навыки и умения в целом? В каком объеме помощи нуждаются родители, няни, воспитатели и сам ребенок с ограниченными возможностями? На какой ступени развития находится ребенок? Ответ на последний вопрос имеет особо важное значение. Ответы на эти вопросы укрепляют меня в общении с ребенком, они дают толчок для обращения внимания на те аспекты развития, которые могли быть мной не замечены или не восприняты. Чтобы получить эту информацию, целесообразны собственные наблюдения.

Однако они должны быть дополнены объективными данными, например, через использование профилей развития (опросников). Они могут быть особенно полезны, если у ребенка множественные ограничения жизнедеятельности. Такие профили должны базироваться на знании об основных этапах детского развития, которые тоже представлены в этом проекте (==> модуль 8).

Контрольные вопросы

1. Для чего важны ранний диагноз и раннее вмешательство при нарушениях слуха?

- а) чтобы нарушение слуха не ухудшилось;
- б) чтобы реабилитационные учреждения и производители слуховых аппаратов были загружены работой;
- в) чтобы специалисты по раннему вмешательству могли своевременно направлять родителей как своих коллег-терапевтов;
- г) чтобы через раннее вмешательство и терапию было возможно эффективно компенсировать негативные последствия.

2. Подход к детям со множественными ограничениями такой же, как и к детям, у которых только нарушение слуха.

- а) Это высказывание абсолютно верное.
- б) Верно, но необходимо привлекать и специалистов по другим областям науки и техники.
- в) Если у ребенка наряду с нарушением слуха присутствуют и другие ограничения, то их необходимо учитывать, например, через сотрудничество со специалистами других дисциплин.
- г) Дети с множественными ограничениями нуждаются в развивающих мероприятиях, полностью отличающимися от вмешательства для детей, имеющих только нарушение слухом.

3. Какие преимущества предлагают профили развития (опросники)?

- а) Они собирают субъективные впечатления о детском развитии.

- б) Они облегчают выявление нарушений слуха.
- в) Они опираются на основные этапы детского развития и через это предлагают более объективные критерии для оценки развития ребенка.
- г) Они не дают никаких преимуществ, а только сравниваю индивидуальное развитие с фиктивной нормой.

Правильные ответы: в3'в2'в,г1

Содержание

Ссылки

Bleidick U (1992): Einführung in die Behindertenpädagogik I. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. Kohlhammer Stuttgart. 4. Auflage

Eberwein H & Knauer S (2002) Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim.

Hartmann N (1974): Mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kinder in Baden Württemberg. Hörgeschädigtenpädagogik 28, 99-105.

Hintermair M (2003): Familie – Hörschädigung – Zusatzbehinderung – eine zusätzliche Herausforderung für Beratungs- und Förderkonzepte? In: Klauß T, Lamers W (Hrsg): Alle Kinder alles lehren – Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, 27-283. Schindele Heidelberg.

Hintermair M (2004): Die Situation von Familien mit mehrfachbehinderten hörgeschädigten Kindern aus der Sicht von Fachleuten. Zeitschrift für Heilpädagogik.

Meadow-Orlans et al. (1995): Infants who are deaf or hard of hearing, with and without physical/cognitive disabilities. American Annals of the Deaf 140, 279-286.

Meadow-Orlans et al. (1997): Support services for parents and their children who are deaf or hard of hearing. American Annals of the deaf 142, 278-288.

Rowell E G (1987): Learning disability assessment. In: Elliot H., Glass L., Evan JW. (eds.): Mental health assessment of deaf clients: A practical manual, 107-119. College Hill Boston.

Schwoppe H (1995): Zur gegenwärtigen Situation der pädagogischen Förderung mehrfachbehinderter hörgeschädigter Kinder in Niedersachsen. Hörgeschädigtenpädagogik 49, 319-333.

Модуль 7 – Двуязычие у детей с нарушением слуха

Автор: Готтфрид Диллер

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|--|---|
| Введение | |
| Глава 1 – Раннее двуязычие – общие модели освоения | <ul style="list-style-type: none">• Теории освоения двуязычия• Воспитание в целях формирования двуязычия• Развитие словарного запаса и двуязычие• Рекомендации по развитию детей, растущих в двуязычной среде• По развитию речевых навыков• Смешение языков, смена и выбор языка• Список литературы <p><i>Контрольные вопросы</i></p> |
| Глава 2 – Раннее двуязычное воспитание детей с нарушением слуха | <ul style="list-style-type: none">• Факторы воздействия билингвального освоения языка• Нарушение слуха и развивающая ситуация• Выводы по развивающему воспитанию• Список литературы <p><i>Контрольные вопросы</i></p> |

Введение

Слабослышащие и глухие дети из семей мигрантов часто растут в двуязычной или многоязычной среде проживания. В семейном среде они сталкиваются с другим языком, отличающимся от языка внесемейного социального окружения. Это также относится к детям с нарушением слуха в возрасте от 0 до 3 лет, если их нарушение слуха было выявлено в раннем возрасте, и они включены в программу по раннему вмешательству.

Вследствие миграционной ситуации у этих детей к нарушению слуха добавляются социально обусловленные проблемы при раннем овладении языком и речью. Билингвальное речевое окружение в соединении с нарушением слуха тяжелой степени чрезвычайно часто приводит к тому, что детям не удается достигнуть удовлетворительного общего и речевого развития.

Проблемы таких детей рассматриваются в двух главах этого модуля.

В первой главе обсуждаются общие аспекты раннего двуязычия у детей. Тематика первой главы посвящена проблемам формирования билингвизма и его характеристикам, которые рассматриваются отдельно от проблем, возникающих вследствие нарушения слуха.

Во второй главе основное внимание уделяется проблемам двуязычного воспитания слабослышащих и глухих детей. Прежде всего, сюда относится рассмотрение

- важнейших факторов, оказывающих влияние на билингвальное формирование слабослышащих и глухих детей;
- требований, которые необходимо учитывать в ситуации раннего двуязычного воспитания слабослышащего или глухого ребенка как при проведении раннего вмешательства, так и при консультировании родителей.

Содержание

Глава 1 – Раннее двуязычие – общие модели освоения

Важнейшие цели обучения:

- знать различия между освоением двух языков как родных, ранним и сукцессивным (поочередным) двуязычием, а также школьным изучением иностранного языка;
- уметь объяснить, как происходит освоение словарного запаса в двуязычной среде обучения;
- знать, как у детей при сукцессивном двуязычии развиваются речевые навыки на втором языке;
- составить мнение о смешении языков, смене и выборе языка.

В этой работе раннее овладение двумя или более языками представлено на основе ситуации детей турецких мигрантов в Германии. Подобные ситуации могут по-другому складываться в других странах, с другими миграционными условиями, но по принципиальным вопросам и проблемам должны проявляться аналогично.

Дети мигрантов показывают в Германии значительно худшие достижения в области образования, чем дети немецких родителей. Сравнительные исследования ПИЗА показали, что 50% 15-летних школьников из семей мигрантов достигают только первого уровня компетентности чтения (элементарные навыки чтения), в то время как у школьников из немецких семей этот показатель составляет 23%. Школьные успехи детей из семей мигрантов значительно ниже, чем у детей, семьи которых проживают в Германии оседло. Дети мигрантов остаются на второй год в 3-4 раза чаще, четвертая часть всех иностранных детей не получает свидетельства об окончании 9-летней общеобразовательной школы. Чтобы понять эти факты, мы должны проработать несколько основных понятий по теме раннего освоения языка и исследования двуязычия.

Ситуация освоения языка у немецких детей раннего возраста

В этом возрасте дети владеют основами своего языка, наиболее распространенными структурами предложения и знают несколько тысяч слов на своем первом языке. По большей части случаев они говорят четко и понятно и уже знают некоторые прагматические правила (например, как формулировать вопросы/ответы, как обращаться ко взрослым/сверстникам). Начиная примерно с 5-летнего возраста, они в состоянии объяснять другим несложные вещи и используют язык для планирования действий. Кроме того, они достаточно хорошо понимают объяснения взрослых.

По ситуации детей, растущих в двуязычной среде

„Дети, которые сталкиваются с иностранным языком уже в 3-4-летнем возрасте, находятся в похожем положении с детьми, изучающими два языка одновременно. Чем младше дети и чем меньше они уже освоили свой первый язык, тем быстрее их учебная ситуация сравняется с исходной при одновременном овладении двумя языками. (Апельтауер, 1997 г., 37)

Наблюдения и отчеты свидетельствуют о том, что 4-летние турецкие дети часто смешивают оба языка, т.е. они не могут разделять языки в достаточной мере. Они допускают похожие ошибки, что и немецкие дети при освоении первого языка. Дети, которые начинают учить немецкий язык в возрасте старше 4 лет, допускают другие ошибки. Другое наблюдение, вытекающее из исследований, говорит о том, что турецкие первоклассники, растущие в дву- и трехязычии, владеют меньшим запасом слов, чем немецкие дети. Кроме этого, очень часто у первоклассников турецкой национальности уровень понятийных знаний и языкового опыта меньше, чем у немецких детей, у них плохо развита повествовательная компетенция, наблюдаются дефициты в области морфологии и синтаксиса.

Недостаточные языковые знания, в частности, ограниченный словарный запас, считаются главными причинами плохих результатов, показываемых детьми мигрантов в школе. Скудный словарный запас приводит к трудностям в учебном процессе и, прежде всего, при обучении чтению, и как следствие, к ограниченному пониманию при чтении.

1.1 Теории освоения второго языка

В начале 80-х годов преобладала гипотеза, что дети действуют как маленькие лингвисты, т.е. они изучают и осваивают второй язык самостоятельно (дети учатся второму языку без активного направления извне). Однако новые исследования показали, что языкового „погружения“ (иммерсии) недостаточно. В первую очередь изучающие второй язык очень сильно зависят от партнеров интеракций и форм соответствующих интеракций на целевом языке. Центральную роль при этом играет также условие, при котором языковая речь должна восприниматься в позитивном эмоциональном климате, предлагаться в интересной, релевантной и доступной форме, а также в достаточном объеме (количественный аспект). Решающую роль при овладении вторым языком играет интеракция (взаимодействие) между ребенком и носителями целевого языка. Для этого партнер по интеракции должен понимать/интерпретировать высказывания ребенка. Речевые навыки не должны передаваться изолированно, потому что учебные результаты не будут достигнуты, если не учитываются интересы ребенка. Следовательно, успешное освоение детьми двух языков предполагает наличие достаточных возможностей для интеракции с компетентными носителями целевого языка и обучение в маленьких группах. Исследования подтверждают, что специализация головного мозга для языка не является врожденной, а развивается из речевой интеракции с лицом, занимающимся уходом и воспитанием ребенка, и окружающей его средой. Следовательно, для речевого наблюдения и развития детей, растущих в двуязычии, невероятно важно охватить всю сеть участников коммуникации, в которой они осваивают язык(и) (родители, друзья, детский сад, центр развития, логопед...). Таким образом можно дифференцированно задокументировать языковое окружение ребенка. На этой базе можно подумать, где предлагать целенаправленные возможности для языкового развития, и какие рекомендации давать родителям и другим лицам из окружения ребенка относительно применения языка.

Модели раннего двуязычия

В принципе, освоение несколькими языками возможно в любом возрасте. В этих случаях говорят о двуязычии, известном многим из изучения второго языка в

школьные годы. И напротив, освоения языка как „родного“ возможно только в рамках определенных возрастных границ. Здесь говорится о раннем освоении второго языка или раннем двуязычии. Оно подразделяется на :

Одновременное овладение двумя языками как родными ребенком в возрасте от 1 до 3 лет

У родителей ребенка разные родные языки (например, для матери родной язык – немецкий, а для отца – английский). Каждый из них говорит с ребенком исключительно на своем родном языке. Уже в 2-годовалом возрасте дети могут принципиально разделять языки, применять свои языки в соответствии с речевым партнером и корректировать свой выбор языка. Для процесса освоения кажется не важным, осваивает ли ребенок один или несколько языков одновременно. Но очевидно, что такое освоение отдельных языков незначительно отличается от языкового освоения ребенка, растущего в одноязычной среде (Шмитц-Салуе, 2007г.).

Условием для успешного двуязычия детей младшего возраста является возможность для интеракции с компетентными партнерами по коммуникации и частые повторения таких коммуникативных действий. Через эти процессы интеракции дети могут форсировать свое когнитивное и языковое развитие (Томаселло, 2002 г.).

У практически всех детей турецких родителей такая ситуация не наблюдается. Так что эта форма двуязычия с разными языками в семье у детей с нарушением слуха встречается относительно редко.

Последовательное (сукцессивное) раннее двуязычие

Эта форма двуязычия относится к детям, овладевающим вторым языком в возрасте от 3 до 5 лет. Их первый обширный контакт со вторым языком происходит в возрасте 3-4 лет. В интересах оптимального языкового развития детей с многоязычным окружением, конфронтация с новыми языками должна начинаться по возможности как можно раньше. Правда, все результаты исследований, на которые мы ссылаемся, относятся к детям без патологии слуха.

1.2 Воспитание в целях формирования двуязычия

Дети, сталкивающиеся со вторым языком в 3- или 4-летнем возрасте, уже владеют основными знаниями своего первого языка. Таким образом, их первый язык образует важную предпосылку в овладении вторым языком. Первый язык дает импульсы для когнитивного развития, а когнитивное развитие, в свою очередь, дает импульсы для дальнейшего развития первого и второго языков. Поэтому к первому языку нельзя относиться небрежно.

Некоторые родители хотели бы, чтобы их дети как можно скорее научились немецкому языку, даже если первый язык будет при этом забыт. Другие родители хотят, чтобы первый язык сохранился. Третья группа выражает желание, чтобы дети выучили второй язык, но, по возможности, не забыли при этом первый. И все же в этой третьей группе доминирует язык окружения.

Кстати, языковая компетенция во втором языке частично зависит от компетенции в первом. Поэтому родителям надо постоянно напоминать о том, что первый язык при двуязычии активизируется автоматически, и что дифференцированный

первый язык является хорошей предпосылкой для освоения второго языка. Поэтому первый язык необходимо сохранять и развивать, прежде всего, в дошкольном возрасте. Если первый язык запускается, то придет время, и он выйдет из употребления ребенка. Кроме того, дети, которые приобрели недостаточную компетенцию в первом языке, развиваются в области когнитивного развития хуже, чем владеющие в первом языке хорошими языковыми навыками, так как у них нет „кода“, с помощью которого они могут структурировать и накапливать свои знания.

Билингвальное воспитание не должно оказывать ни негативного, ни позитивного воздействия

Преимущества и недостатки воспитания в целях формирования двуязычия зависят, во-первых, от обстоятельств, при которых языки осваиваются, а, во-вторых, от уровня развития обоих языков. Если дети национальных меньшинств имеют возможность до начала школьного обучения развивать оба языка в позитивном эмоциональном климате с компетентными речевыми партнерами, то они могут достичь высокого уровня в обоих языках, при этом пользу от двуязычия извлекают как сами дети, так и общество, в котором они живут.

1.3. Развитие словарного запаса и двуязычие

В области овладения лексическим запасом есть разные формы усваивания новых понятий. При этом различают „fast mapping“ („быстрое схватывание“) и сознательное запоминание новых слов. Большая часть словарного запаса приобретается по неуправляемому пути. Слова, которые не употребляются, подлежат „вымиранию“ и из активного словарного запаса исчезают. При освоении второго языка сами изучающие тоже отличаются между собой, среди них различают так называемых „собирателей слов“ и „собирателей штампов“. Изучающие второй язык имеют тенденцию переносить основные значения слов из первого языка на слова второго языка.

Различия при освоении первого/второго языка:

Двуязычные дети, как правило, намного опережают своих одноязычных сверстников в когнитивном развитии. Детям младшего возраста слова первого языка изначально служат вспомогательным средством при восприятии окружающего мира => взаимосвязь языкового и когнитивного развития. К развитию словарного запаса во втором языке это относится не в полной мере. Освоение второго языка базируется на (более или менее) развитых значениях слов и на семантической структуре первого языка. У детей дошкольного возраста такое разграничение развития значений слов в первом языке еще очень размытое, в первом языке их словарный запас также еще ограничен. Это приводит к тому, что значения слов могут переноситься как из первого языка на второй, так и наоборот. Через освоение второго языка можно способствовать развитию первого языка. Пример: В детском саду дети узнают новое понятие „динозавр“. Это значение они знают теперь только на втором языке, но когда они придут домой, то выпросят у родителей, как оно будет звучать на первом языке.

Количественные аспекты развития словарного запаса

Если рассматривать развитие словарного запаса одноязычных детей (Фенсон и др., 1998 г.), то норма и темп прироста у детей различных возрастных групп составляет примерно следующие показатели:

- 12-16 месяцев – ок. 0,3 слова/день
- 16-23 месяцев – ок. 0,8 слова/день
- 23-30 месяцев – ок. 1,6 слова/день
- 30 месяцев – 6 лет – ок. 3,6 слова/день
- 6-8 лет – ок. 6,6 слова/день
- 8-10 лет – ок. 12 слов/день
- с 10 лет – замедление роста словарного запаса

При среднем росте словарного запаса дети дошкольного возраста осваивают ок. 1080 слов в год, а в возрасте начальной школы – ок. 2000 слов в год. 8-10-летние дети осиливают ок. 3600 слов в год.

Следовательно, нереалистично было бы ожидать, что дети, растущие в двуязычии, могут следовать обычным занятиям в общеобразовательной школе (без достаточно продолжительной развивающей подготовки в дошкольном возрасте). Кроме того, нереалистично ожидать, что через целенаправленную развивающую подготовку в дошкольное время (на протяжении одного года до школы) можно освоить базовый словарный запас в 3000 слов (примерно трехкратный объем словарного запаса, которым владеют дети дошкольного возраста), тем более что в этом возрасте освоение языка уже не соответствует освоению языка у детей, растущих в одноязычной среде. Так, чтобы успешно учиться, первоклассникам из миграционных семей без предварительной дошкольной языковой подготовки необходимо было бы освоить 3000 слов (для базового понимания) + 2000 дополнительных слов за учебный год (2,5-кратный объем прироста словарного запаса ученика начальной школы).

На основании этих цифровых расчетов мы видим необходимость планирования развивающих мероприятий на длительный промежуток времени, чтобы таким образом обеспечить к моменту поступления в школу формирование словарного запаса объемом в 3000 слов. Выбор новых слов при проведении развивающей работы должен вытекать из интересов ребенка, вокабуляра соответствующих детских книг и из естественных ситуаций, так как таким путем можно создать у ребенка положительный настрой и, следовательно, учебную атмосферу, позитивную в эмоциональном плане.

Развитие словарного запаса во втором языке

Усвоение словарных значений во втором языке проходит поэтапно. На начальном этапе усваиваются названия знакомых объектов, для которых существуют обозначения на первом языке. При этом сначала приобретается только одно основное или частичное значение, потом значение понятия дифференцируется шире и обогащается через собственный опыт.

Другим важным фактором при овладении словарным запасом во втором языке является овладение образцами устойчивых звуков речи. Овладением словарным

запасом может ускориться только тогда, когда звуковая система второго языка в основном освоена. За начальным этапом следует этап информационной надстройки; дети пытаются расширить значения, т.е. они испробуют, для каких объектов то или иное значение применимо. Параллельно к этому и, соответственно, сразу же после этого, они ищут соотношения между словами и значениями, они связывают отдельные понятия и образуют соотношения с другими словами (например, образование общих и видовых понятий). За этим этапом следует формирование знаний о возможности комбинирования слова с другими словами (синтагматическое ориентирование/взаимоотношения).

О роли первого и второго языков при усваивании новых слов

Усваивание новых слов во втором языке автоматически связано с активизацией первого языка. Предположительно, что при раннем двуязычии происходит двусторонняя активизация обоих языков, т.к. всегда, когда дети узнают что-то новое на одном языке, они проводят сравнение и переспрашивают, как называется соответствующее слово на другом языке. Как правило, одноязычные взрослые, занимающиеся с детьми, не ожидают, что дети уже на раннем этапе овладения вторым языком производят соотношения со словарным запасом первого языка. Однако дети, растущие в двуязычии, именно так и поступают. Через такое „двойное создание связей“ становится возможным длительное запоминание, а также гибкий выбор и комбинирование слов. Поэтому целью взрослых должно являться предоставление детям возможности систематически развивать оба языка.

Трудности при овладении словарным запасом во втором языке

Степень сложности при усвоении нового слова зависит от различных факторов. Во-первых, существуют так называемые „ложные друзья“ => слова, одинаково звучащие в родственных языках (например, слово „notebook“ – на английском языке означает „блокнот“, а на немецком – „портативный компьютер“). Артикуляция слова тоже играет важную роль, например, скопление согласных/отклонение от артикуляционной системы первого языка. Другим фактором при усвоении новых слов является роль культуры. Некоторые обозначения существуют только в одном языке, поэтому для другого языка необходимо развивать новые понятия (например, в турецком языке есть только одно слово для „расчески“ и „щетки“).

На основании ситуации дошкольников, у них есть несколько проблемных факторов; во-первых, их артикуляционная система в первом языке развита еще не полностью. Это затрудняет им овладение системой звуков речи второго языка. Во-вторых, значения многих слов для них еще не четко дифференцированы (в первом языке тоже), поэтому семантические связи у них в целом еще содержат крупные пробелы. На этом несформированном словарном запасе должны развиваться значения новых слов, которые, в свою очередь, должны быть разграничены от значений в первом языке, во втором языке тоже должны формировать семантические связи, а одновременно с этим, и связь с ассоциациями в первом языке. По необходимости требуется еще и развитие более абстрактной понятийной репрезентации, независимой от языка. Из этого становится понятным, насколько для детей, растущих в двуязычии, возрастает

объем когнитивных и языковых требований, включая требования по развитию моторики рта.

1.4. Рекомендации по развитию детей, растущих в двуязычной среде

Как способствовать языковому развитию таких детей и мотивировать их к овладению вторым языком? Как оптимизировать развитие во втором языке так, чтобы дети к моменту поступления в школу уже владели необходимыми языковыми навыками, несмотря на отсутствие у них ровесников для игр?

Базисом успешного освоения второго языка (и не только) в дошкольном возрасте является атмосфера благополучия и защищенности. Еще очень важно, чтобы дети и дальше приобретали опыт на своем первом языке. Одновременно на игровой основе должны усваиваться основы второго языка => целенаправленные импульсы должны побуждать к сравнению и создавать первые соотношения между двумя языками. Так как первый язык и когнитивное развитие тесно связаны между собой, а высокий уровень развития в первом языке является позитивной предпосылкой для обучения второму языку, первый язык необходимо развивать дальше => обеспечение „презентации родного языка“ в семье. Чтобы облегчить детям освоение иностранного языка, сначала желательно вводить его через сопровождение действий и, по возможности, используя при этом перевод. Для развития навыков письма и чтения нужно предлагать детям сначала детские книги на первом языке, а потом на втором. Кроме того, рекомендуется инсценировать действие, чтобы таким образом подкреплять понимание. Нужно стремиться к поддержанию регулярных контактов с детьми, родной язык которых является вторым языком ребенка (например, искать детские сады или группы). Предпосылкой позитивного билингвизма и двуязычной грамотности всегда является доверительное сотрудничество с родителями. Благоприятными рамочными условиями для хороших развивающих и учебных возможностей являются также небольшие учебные группы, охватывающее документирование языковой среды обучения и прогресса ребенка в его общем и языковом развитии, а также возможность повышения образования для воспитателей и инспектирование их работы.

1.5 По развитию речевых навыков

Сначала дети развивают основы звуковосприятия на иностранном языке; только затем усваиваются первые слова/устойчивые выражения (ср. Освоение словарным запасом). На этапе вслушивания усваивается только небольшое количество новых слов. Лишь после того, как будут развиты основы для звуковосприятия, может начаться рост словарного запаса.

Почему восприятие звуков речи так сложно? При нормальной скорости речи произносится ок. 125-180 слов в минуту, это составляет ок. 25-30 фонетических единиц в секунду. Через коартикуляцию фонетические единицы накладываются друг на друга, и поэтому очень трудно вычлнить отдельные звуки. Сюда же добавляется большая вариативность звуков речи, так, например, мужские и женские голоса и звуки речи звучат не одинаково. Детские голоса, а в отдельных случаях и артикуляционные трудности детей, тоже могут затруднять восприятие слов и звуков.

При поступлении в детский сад дети, как правило, знают на своем первом языке несколько сотен слов, а также основные модели предложений. Кроме того, у них сформированы слуховые образцы и слуховые ожидания, которые могут мешать при конфронтации с иностранным языком. Вслушивание в чужую просодию второго языка (мелодию, ритм) представляет собой сложную когнитивную, аудитивную и языковую деятельность. По причине высокой скорости речи сложным является и различение звуков (дискриминация). Сюда добавляется то, что звуки часто близки хорошо знакомым звукам первого языка, но отличаются, хотя и минимально, во втором языке и поэтому артикулируются по-другому. Итак, сначала необходимо корректно воспринимать на слух звуковую систему второго языка, т.к. только то, что корректно воспринимается на слух, может воспроизводиться также корректно.

Освоение звуковой системы

Еще до рождения ребенок воспринимает ритмические и мелодические особенности родного языка и формирует определенные слуховые ожидания. После рождения дети познают, какие звуки существуют в родном языке, какие комбинации звуков в родном языке возможны и допустимы. Чтобы быть в состоянии артикулировать звуки иностранного языка, необходимо развивать новый опыт в восприятии и новые артикуляционные навыки. Дети, осваивающие два языка в дошкольном возрасте, осваивают, следовательно, две системы звуков речи. В основном при этом проблем у детей не возникает, но период освоения может сильно варьироваться. Не все звуки представляют для детей одинаковые проблемы, звуки и звукосочетания бывают трудными и легкими.

Восприятие и дискриминация (различение) гласных происходит легче, чем согласных => в основном дети осваивают гласные звуки к 3-летнему возрасту. Восприятие согласных (звукосочетаний из согласных) развивается медленно. Однако это не относится к освоению второго языка. Через раннее освоение гласных звуков они часто фиксируются по родному языку, что часто приводит к проблемам и смешениям. Развитие системой звуков в первом языке обычно завершается в 7-летнем возрасте.

1.6 Смешение языков, смена и выбор языка

Апельтауер (Apeltauer, 2004 г.) описывает, как в Кильском пилотном проекте дети дошкольного возраста осваивали немецкий язык как второй (г.Киль, Германия). Описанные им процессы часто встречаются в литературе и поэтому могут рассматриваться как показательные. На начальном этапе проекта, когда к детям обращались на немецком языке, они говорили преимущественно по-турецки. Первые познания в немецком языке проявились в том, что дети вдруг стали участвовать в разговоре и отвечать на немецкие вопросы/поручения на родном языке. Наблюдалось также смешение языков и смена языка/Code-Switching – „смена кода“ (частичное употребление отдельных немецких слов). Частично возникали неологизмы (новообразования) из обоих языков, напр. „körekhund“ (Körek = Hund = собака), особенно для выражения эмоциональности.

Наблюдения в области фонологии

Интересно рассмотреть фонологические процессы, которые проявляются у турецких детей на начальном этапе освоения второго языка. Во многих

отношениях они совпадают с фонологическими процессами у слабослышащих и глухих детей-носителей КИ. Следовательно, у слабослышащих и глухих детей, растущих в двуязычии, необходимо различать между типичными отклонениями от языковой нормы, вытекающими из нарушения слуха, и отклонениями, которые проявляются вследствие двуязычия. Сюда же добавляется то, что у многих детей дошкольного возраста еще встречаются артикуляторные погрешности, обусловленные развитием.

В период фонологических гипергенерализаций осваивается лишь малое количество новых слов, большая часть энергии затрачивается на артикуляцию, вследствие чего нет ресурсов для запоминания новых слов. Кроме того, необходимо осваивать просодические элементы нового языка, а также правила акцентуации (ударения). Как правило, дети дошкольного возраста осваивают просодические и артикуляторные закономерности второго языка без каких-либо затруднений. Трудно становится тогда, когда дети по отношению ко второму языку развивают тенденцию к избегающему поведению и не пользуются вторым языком из-за неуверенности, честолюбия, страха допустить ошибку или негативного отношения родителей к чужому языку.

На начальной фазе освоения часто проявляются также интерферентные ошибки (ошибки переноса) в области фонологии, например, при /e:/ и /i/ => /erdbirne/. Похожие на слух слова и части слова смешиваются, правда, в большинстве случаев только на короткое время. Явления интерференции проявляются прежде всего в тех звуках, восприятие и воспроизведение которых в родном языке уже развито (гласные звуки). Так как гласные звуки осваиваются очень рано, то они более предрасположены к интерферентным ошибкам, чем согласные, которые осваиваются позднее.

На этапе освоения новой системы звуков речи дети часто воспроизводят нестабильные слова, т.е. в артикуляции слов встречаются отклонения. Такое часто наблюдается также у глухих и слабослышащих детей. На начальном этапе, пока не развился устойчивый слуховой образец, многие слова воспроизводятся очень нестабильно. Примерно через 3 месяца после начала двуязычного воспитания в детском саду наблюдалось увеличение немецких вставлений, дети начинали лучше дифференцировать оба языка (при доминировании турецкого языка). Турецкий язык как родной применялся как язык эмоций и для достижения договоренности. Все в большом объеме совершались сознательные разграничения при переходе на турецкий язык (исключение немецкой воспитательницы через смену языка (сознательный выбор языка)). Дети учились целенаправленно применять языки с различными партнерами интеракции (турецкий язык – с турецкими детьми; немецкий – с воспитательницами). При возрастании языковой компетенции в немецком языке они начинали больше пользоваться средствами информации на немецком языке (компакт-диски, детские книги и т.д.).

Устойчивые выражения (штампы) как вспомогательные средства

Многие дети из семей мигрантов используют во втором языке устойчивые выражения из первого языка. Воспитателями и другими участниками воспитательного процесса это оценивается, как правило, скорее негативно, так как дети на этой стадии еще не могут обращаться с языком достаточно гибко. Но плохо ли использование устойчивых штампов речи в целом?

Штампы облегчают процессы усвоения (как и в первом языке) и помогают при выявлении закономерностей языка. Как правило, комплексные высказывания (штампы) запоминаются как целостность (например, /augenzu/ – „закрывай глаза“ для глаз) и сначала не анализируются (устойчивые штампы частично упрощаются артикуляторно и грамматически). Дети воспроизводят цельные языковые структуры на основе предыдущих языковых навыков, поэтому появляются адаптированные штампы, например, /wie heiti/ для /Wie heißt das/die?/ („Как это называется?“) Адаптированные штампы снова выходят из употребления, если дети имеют достаточный языковой контакт с носителями целевого языка. Кстати, дети могут „привязаться“ к употреблению таких штампов на более продолжительное время. Чаще всего штампы можно распознать по тому, что они произносятся быстрее, и их ударение подчеркивает целостный характер фразы. Частые штампы – это ритуалы (приветствие, прощание, благодарение), инструментальные штампы (например, „Садись на стул!“, „Закрой глаза!“), штампы, направляющие интеракцию („можно мне...?“, „Что это?“, „Давай ... !“) Знакомство с детской литературой приводит к употреблению новых штампов (например, „мальчик с пальчик“ => типичная часто повторяемая фраза). По всей вероятности, с приобретением языкового опыта штампы расширяют свою комплексность (количество элементов и грамматических притязаний) (например, „На старт, внимание, марш!“, модальные глаголы „я хочу“, „я могу“ и т.д.). Для детей, осваивающих второй язык, штампы выполняют несколько функций. Во-первых, они могут комментировать свое собственное поведение (например, „сейчас приду“) или направлять разговор/интеракции (например, „Теперь твоя очередь!“). Во-вторых, штампы разгружают когнитивный аппарат и являются своего рода генератором высказываний для новых предложений.

Поведение и стратегии при овладении языком

Кажется, что в процессе освоения языком каждый ребенок развивает собственные идеи по поводу того, как ему лучше всего научиться языку. Эти стратегии можно очень хорошо наблюдать при интерактивном чтении вслух (дети могут участвовать в пересказывании детской книжки с картинками). Некоторые дети участвуют в пересказывании на уровне шумов и отдельных звуков (звукоподражание, напр., звуки животных), через повтор отдельных услышанных слов, через самостоятельное добровольное повторение слов с целью улучшить свое произношение и через многократное повторение выражений (частично с расширением прочитанной/рассказанной истории).

Для поддержания общения и для обеспечения выражения собственных желаний дети разрабатывают различные компенсирующие стратегии. Типичными стратегиями компенсации являются гипергенерализация понятий (напр., „машина“ для автобуса, поезда...) и использование универсальных обозначений („сделал так“). Ход языкового развития редко протекает бесперебойно; в развитии часто проявляются скачки.

Метаязыковое развитие и языковая осознанность

Под метаязыковым развитием понимается способность думать о языке(ах), а языковая осознанность подразумевает размышления по поводу применения отдельных языков. Через 5 месяцев дети могут сознательно дифференцировать языки и осознают, кто говорит на каком языке. У многих детей начинается этап

перемешивания названий, во время которого они сознательно в игровой форме называют предметы неправильно (например, /ты моя куртка/ => такие игры с перестановкой и преобразованием понятий зависят от уровня развития ребенка (языкового и понятийного). На этапе возрастающего метаязыкового осознания дети часто используют двуязычную ситуацию для проказ и шуток; так, например, дети притворяются, что больше не понимают знакомую им формулировку на немецком языке, сознательно стремясь смутить воспитателя. Целевое исключение воспитательниц через сознательную смену языка также является знаком возрастающей дифференциации языков и метаязыкового осознания (дети знают, кто говорит по-турецки, а кто нет, и какие следствия вытекают из этого в интеракции).

Ссылки

Apeltauer E (1997): Grundlagen des Erst- und Fremdsprachenerwerbs. Berlin, München; Goethe Institut International.

Apeltauer E (2004): Sprachliche Frühförderung von zweisprachig aufwachsenden türkischen Kindern im Vorschulbereich. Flensburger Papiere zur Mehrsprachigkeit und Kulturreichhalt im Unterricht; Sonderheft.

Arriaga R I, Fenson L, Cronan T & Pethick S J (1998). Scores on the MacArthur Communicative Development Inventory of Children from Low and Middle Income Levels. *Applied Psycholinguistics*, 19, 209-223.

Tomasello M (1999) The Cultural Origins of Human Cognition. Cambridge, MA u. London: Harvard University Press. Deutsch: (2002) Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition. Frankfurt/M. Suhrkamp.

Контрольные вопросы

1. Какие предпосылки необходимы для успешного двуязычия?

- а) Освоение двух языков как родных предполагает систематическую языковую тренировку.
- б) Возможность интеракции с компетентными носителями целевого языка и частое повторение интеракций.
- в) Оба родителя должны владеть обоими целевыми языками.
- г) Достаточно, если дети сталкиваются с обоими языками в своей среде, т.к. они автоматически развивают оба языка в зависимости от потребности в интеракции.

2. Когда мы говорим о раннем сукцессивном двуязычии?

- а) Эта форма двуязычия относится к детям, овладевающим вторым языком в возрасте от 3 до 5 лет.

б) Раннее двуязычие является сукцессивным тогда, когда изначально второй язык вводится в малом объеме, а затем его ввод постепенно увеличивается.

в) Сукцессивное двуязычие означает, что второй язык вводится при поступлении в школу.

г) Оба языка осваиваются одновременно, но доминантность языка меняется.

3. Сколько новых слов выучивает ребенок в 12-30-месячном возрасте, растущий в одноязычной среде, в среднем за день?

а) Каждый день примерно 20 слов.

б) Примерно от 0,3 до 1,6 слов ежедневно, чем старше, тем больше.

в) Это период рывка в освоении вокабуляра, т.е. до 50 слов в день.

г) В возрасте между 12 и 18 месяцев дети еще вообще не знают слов.

4. На чем могут базироваться трудности при овладении словарным запасом во втором языке?

а) На завышенных когнитивных требованиях.

б) На том, что родители и специалисты объясняют материал по-разному.

в) На недостаточном воссоздании различных семантических связей.

г) На генетической предрасположенности индивидуума.

5. Какую роль при сукцессивном двуязычии играют новые системы звуков речи?

а) Звукообразование – понятие общее, и во всех языках одинаково.

б) Гласные звуки всегда произносятся одинаково, в языках отличается только произношение согласных.

в) Чем больше фонология различных языков похожа между собой, тем труднее освоить маленькие различия.

г) Чтобы овладеть второй системой звуков речи, дети должны развить новый опыт в восприятии и новые навыки моторики.

Правильные ответы: 1б'2а'3б'4в'5г

Содержание

Глава 2 – Раннее двуязычное воспитание детей с нарушением слуха

Важнейшие цели обучения:

- узнать, какие факторы отвечают за субнормальные достижения детей с нарушением слуха в двуязычной среде;
- знать, какое значение имеет выбор первого языка для обучающего языкового процесса этих детей;
- уметь анализировать следствия билингвальной ситуации для развития детей с нарушенным слухом;

До последнего времени раннее слухоречевое развитие детей с нарушенным слухом в условиях двуязычия вызывало научный интерес лишь в незначительном объеме. Скорее всего, это связано с тем, что ранее феномен многоязычия слабослышащих и глухих не вписывался в образную сферу „тугоухости и глухоты“. На протяжении столетий эта тема чаще всего интенсивно дискутировалась под заголовком „Билингвизм как метод освоения языковой речью и языком жестов“. Однако эта тема не является предметом настоящей работы. Мы ведем речь о двуязычии в форме звуковой речи.

О каком круге лиц идет речь? В настоящее время стало реальностью, что, например, в Германии ок. 25% (в зависимости от региона эти цифры колеблются между 15% и 45%) всех детей являются выходцами из семей мигрантов. В других крупных европейских странах ситуация аналогична. В качестве примера здесь также будет рассматриваться самая большая миграционная группа в Германии. Примерно 30% всех детей с нарушением слуха в Германии являются выходцами из турецких семей. Они займут центральное место в нашей дискуссии.

На базе многих исследований стало известно, что даже слышащие дети из семей турецких мигрантов частично имеют значительные проблемы в освоении второго языка и демонстрируют речевые нарушения даже в школьном возрасте. И все-таки слышащие дети обязательно учат свой родной язык, хотя и не всегда на качественно хорошем уровне.

Если мы рассмотрим ситуацию детей с нарушенным слухом, то сегодня мы можем исходить из того, что глухие или слабослышащие дети с помощью кохлеарной имплантации (КИ) или слуховых аппаратов проходят развитие языковой речи, очень близкое к нормальному, т.е. их компетенция в языковой речи почти приравнивается к компетенции слышащих детей.

К детям из семей турецких мигрантов это относится лишь в очень ограниченном объеме. Эти дети отличаются очень плохим развитием языковой речи, несмотря на то, что они слухопротезированы теми же техническими средствами слухопротезирования и проходят одинаковые мероприятия по раннему вмешательству.

Почти 95% всех турецких детей с нарушением слуха тяжелой степени или глухотой не развивают речь, приближающуюся к возрастной норме, ни на своем родном языке, ни на немецком языке.

2.1 Факторы воздействия билингвального освоения языка

Какие факторы могут оказывать воздействие на освоение языка детьми из семей турецких мигрантов? Как уже было сказано, у турецких детей без нарушения слуха тоже очень часто проявляются проблемы при овладении немецким языком. По единодушному мнению, базирующемуся на опыте в области реабилитации и раннего вмешательства, турецкие дети с дополнительными ограниченными возможностями по слуху овладевают лишь очень ограниченными речевыми навыками как на родном языке, так и на языке окружения – немецком.

Естественно, эти результаты зависят от целого ряда факторов: культуры, религии, уровня образования родителей, интеграции/сегрегации в социальном обществе, принявшем мигрантов, и социально-экономического статуса. Очень часто отдельные факторы трудно четко разграничить между собой, но, несмотря на это, необходимо попытаться представить некоторые тенденции:

Социально-экономический статус семей турецких мигрантов

Социально-экономический статус складывается из уровня формального образования и ситуации дохода семьи, престижа родного языка семьи в обществе, принявшем мигрантов, и соотношениями власти между национальными большинством и меньшинством. В настоящее время в Германии живут ок. 2,45 млн. человек турецкой национальности, около 25% из них имеют немецкое гражданство. Социально-экономический статус турецких мигрантов проявляется, в первую очередь, в значительно низком уровне образования в целом (60% – закончили 9 классов средней школы; 12% – без свидетельства об образовании) и, как следствие, в более низком доходе турецких работающих (43% – рабочие, 17% – квалифицированные рабочие). Высокое число (20%) сограждан турецкой национальности являются безработными. Жилищные условия (небольшие квартиры плохого качества, часто в менее привлекательных жилых массивах) тоже отражают плохой экономический статус. Исследования показали, что турецкие мигранты воспринимают в немецком обществе низкую оценку в отношении своего языка и культуры.

Большое количество турецких родителей-мигрантов, имеющих невысокий социально-экономический статус, очень затрудняет на практике локализовать проблемы в освоении языков турецкими детьми с нарушенным слухом. Однако в общем и целом свое подтверждение находит тот факт, что турецкие дети, у родителей которых хороший уровень образования и, как следствие, более высокий общественный статус, проходят позитивное двуязычное развитие, несмотря на нарушение слуха. Дети родителей с низким уровнем образования и низким социально-экономическим статусом, наоборот, развиваются значительно хуже. Очень часто родителям этих детей очень сложно анализировать свой язык и осознавать, как им говорить со своим ребенком. Дети с нарушенным слухом из немецких семей, родители которых также имеют низкий уровень образования, тоже часто достигают лишь неудовлетворительного уровня развития речи.

Культурная ориентация

Наряду с социально-экономическим статусом, важную роль в освоении языка играет также ориентация на культуру национального большинства или страны происхождения. Произошла ли культурная и языковая адаптация семьи, или она

сознательно отграничивает себя от принявшего ее социального общества? Позиция родителей относительно оценки принявшего ее общества оказывает значительное влияние на мотивацию ребенка учить немецкий язык. Семьи, чувствующие себя в Германии комфортно, передают своим детям позитивный настрой к немецкому языку. Родители, не чувствующие себя уверенными и интегрированными в общество, передают своим детям (непроизвольно) дистанцию к немецкому языку и, вероятно, меньше говорят с детьми, вследствие психической нагрузки из-за плохой интеграции, а когда говорят, то их речь менее эмоциональна. Прежде всего, это неблагоприятно сказывается на детях с нарушением слуха, для которых восприятие просодических элементов является особенно важным аспектом.

Речевая компетенция родителей

Другой важный фактор для успешного двуязычного воспитания, как нам кажется, заключается в устной речевой компетентности родителей во втором языке, в нашем случае – немецком. Более тесная идентификация с культурой национального большинства приводит к увеличению речевых контактов и, таким образом, к улучшению устной речевой компетенции. Кроме того, турецких родителей, плохо владеющих немецким языком, очень трудно проконсультировать в полном объеме относительно поддержки и стимуляции развития их слабослышащего или глухого ребенка. Раннее вмешательство, логотерапия и педагогическое сопровождение в детском саду проходят преимущественно на немецком языке. Следовательно, из-за недостаточной языковой компетенции многих турецких родителей (прежде всего, матерей) собеседования и консультации со специалистами не могут быть успешными. Это ведет к дополнительной изоляции турецких родителей, т.к. они не могут быть вовлечены в развивающий процесс в полной мере и переживают процесс речевого развития ребенка в роли наблюдателей со стороны. Турецкие семьи, в которых хотя бы один родитель хорошо говорит по-немецки, могут намного активнее вовлекаться в организацию развивающей ситуации для своего ребенка. Хорошая языковая компетенция в немецком языке приводит, как правило, к улучшению интеграции в немецкое общество, что в свою очередь приводит к снижению эмоционального напряжения в семье.

Литеральные (письменные) ресурсы и практические методы

Очень высок риск того, что у детей национальных меньшинств могут отсутствовать благоприятные условия в области письменной культуры и социализации чтения по причине более низкого социально-экономического статуса и уровня образования родителей. К сожалению, в настоящее время очень мало достоверных данных относительно частоты чтения у турецкого населения в Германии. Данные исследования „Пользование средствами массовой информации и интеграция у турецкого населения в Германии“ показали, что 62% турецкой группы населения в Германии старше 14 лет читают мало или совсем не читают книг (49% немцев). Только 20% турков (28% немцев) читают книги „регулярно/(почти) ежедневно“ до „несколько раз в неделю“. В целом (наблюдения не подтверждены статистически) в турецких семьях очень мало книг, они причисляются к малочитающим или даже нечитающим. Следовательно, турецкие родители намного реже подают своим детям хороший пример в чтении и принимают меры для стимуляции чтения у детей.

Это очень часто можно наблюдать при сопровождении турецких семей детей с нарушением слуха. У многих детей нет или очень мало детских книг с иллюстрациями, частично книги покупаются в сети супермаркетов и являются плохого качества. И хотя на собеседованиях родители часто высказывают желание получить советы по развивающему воспитанию своих детей, очень часто они не в состоянии претворить их в жизнь и создать своим детям языковую среду, способствующую развитию ребенка. Собственная дистанция к письменной культуре затрудняет родителям передачу своим слабослышащим или глухим детям позитивного отношения к книгам. Поэтому прежде всего необходимо направлять родителей, какие детские иллюстрированные книги предлагают стимулы для развития языка, и как в этих целях практиковать чтение детских книг вместе с детьми.

Использование аудитивных и телевизионных ресурсов

В настоящее время нет точных научных данных по использованию аудитивных и телевизионных ресурсов на первом и втором языках в турецких семьях. Однако Грабов (Grabow, 2005 г.) предполагает, что потребление теле- и видеопродукции в семьях с низким социально-экономическим статусом чрезвычайно высоко. Так как число таких семей у турецкой группы населения значительно выше, чем у немецкой, то недалеко от истины предположение о том, что такой вид пользования средствами массовой информации отлагает отпечаток на речевые навыки детей национального меньшинства. Многие дети до поступления в школу, а позднее, соответственно, вне школы имеют добровольный контакт с немецким языком только через телевидение. При этом проблема заключается в том, что многие турецкие дети смотрят преимущественно мультфильмы с низким языковым уровнем => незначительный эффект в освоении речи и языка. Кроме того, данные по продолжительности пользования средствами массовой информации подтверждают, что турецкие дети смотрят телевизор и играют на компьютере более продолжительное время, чем немецкие дети. Предположительно, что в турецких семьях родители контролируют своих детей при пользовании средствами массовой информации в меньшей степени, чем в немецких (хотя в настоящее время еще нет достоверных данных по этому поводу). При собеседованиях с турецкими родителями они часто обосновывают высокое потребление телевизионных передач тем, что таким образом ребенок якобы развивается в плане языка, понимая происходящее действие. Однако как раз дети с нарушенным слухом для речевого развития нуждаются в интеракции с собеседником. Кроме того, слабослышащие и глухие дети, смотря телевизор, охотно концентрируют свое внимание на визуальных впечатлениях, которых в основном бывает достаточно для понимания развития сюжета мультфильма. Такое повышенное потребление телевизионных передач очень часто приводит к тому, что в распоряжении у ребенка очень мало времени и материала (книг, игрового материала для детского творчества: кубиков, цветных карандашей и т.д.) для игр, а телевизор становится привлекательным занятием.

2.2 Нарушение слуха и развивающая ситуация

Овладение языком находится также в зависимости от вида и степени нарушения слуха, момента его появления, начала проведения развивающих мероприятий, раннего вмешательства, от качества слуховой техники, комплексных нарушений и других отягчающих факторов.

Данные по слухопротезированию турецких детей с нарушенным слухом свидетельствуют о том, что большинство этих детей получают только одностороннее слухопротезирование, в то время как немецкие дети проходят преимущественно билатеральное слухопротезирование. По развивающей ситуации турецких детей с нарушенным слухом представлено очень мало данных, однако из разговоров с родителями вытекает, что очень часто они оценивают развивающую ситуацию как не достаточно оптимальную (прежде всего, на основании языкового барьера). Это приводит нас к следующему значительному фактору, выбору первого языка при раннем вмешательстве.

Выбор первого языка

Выбор первого языка в коммуникации со слабослышащим или глухим ребенком необходимо рассматривать как один из критических факторов. Поэтому наши рассуждения концентрируются на возможностях восприятия речи слабослышащими и глухими детьми, на значении ввода языка через родителей и язык терапии.

В турецких семьях очень редко можно встретить идеальную ситуацию для типичного овладения двумя языками как родными: Здесь не такая расстановка, при которой один родитель говорит по-немецки, а другой – по-турецки, а ребенок получает одинаковые доли обоих языков в решающие первые годы жизни – и так, не затрачивая видимых усилий, становится двуязычным!

Во многих семьях немецкий и турецкий языки четко не разделены, так что ребенок не может развить слуховые и речевые образцы для каждого языка отдельно. Беседы с турецкими матерями показали, что родители сами перескакивают с одного языка на другой, допуская при этом большое количество интерферентных ошибок (грамматических ошибок из-за переноса правил турецкого языка в немецкий язык). Кроме того, многие родители не осознают свое собственное речевое поведение и частично не знают, какие понятия в каком языке понимает и говорит их ребенок. Смешение языков приводит еще и к тому, что пропадают просодические элементы, т.к. просодия и ударение слов в немецком и турецком языках значительно отличаются. Из-за потери просодии ребенку с нарушением слуха очень сложно воспринимать мелодику предложений и ухватить слоговую структуру слов с помощью ударения. Смешение двух звуковых систем также затрудняет усвоение слуховых образцов в обоих языках.

Если разделение языков по лицам происходит, то в основном по-немецки с ребенком говорит только отец, да и то максимум один или два часа вечером, в то время как на протяжении всего дня мать говорит с ним только по-турецки. В настоящее время мы можем только предполагать, почему этим детям также очень тяжело дается языковая речь. Вероятно, здесь играет роль эмоциональная и психическая нагрузка матери вследствие отсутствующей интеграции в общество, принявшее семью. Здесь может иметь значение и то чувство, что они оставлены со своим слабослышащим или глухим ребенком один на один, и что немецкая система раннего вмешательства не достаточно принимает их во внимание. Недостаточное осознание языковых потребностей ребенка по причине низкого уровня образования тоже может неблагоприятно сказываться на развитии речевых навыков ребенка.

По ситуации консультирования турецких семей относительно выбора первого языка

Так как у детей с нарушением слуха даже независимо от семейной ситуации наблюдаются значительные трудности в освоении языковой речи, при консультировании родителей часто внушалась необходимость с самого начала общаться с ребенком только на одном языке, языке окружения – немецком. При этом преследовалась цель обеспечить турецкому ребенку с нарушенным слухом развитие по крайней мере на одном языке и, ввиду поздней интеграции, создать предпосылки для позитивного старта при поступлении в немецкие образовательные учреждения. Такое требование воспитывать своего слабослышащего или глухого ребенка на немецком языке турецкие матери в большинстве случаев выполнить не могли. Особенно в первые месяцы жизни и, соответственно, слухового опыта ребенка коммуникация на втором языке очень трудно осуществима, так как просодические элементы на „,Mothersese“ („материнском языке“) очень сильно заряжены эмоционально, и их передача возможна только на очень высоком уровне владения вторым языком. При призыве к матери говорить со своим ребенком на чужом для нее языке принималась в расчет опасность, что, смотря по обстоятельствам, отношения между двумя партнерами по коммуникации, базирующиеся на диалоге, могут быть существенно нарушены. Как уже упоминалось, особенно на начальном этапе овладения речевыми навыками интеракция между матерью и детьми является основой успешного речевого развития ребенка. Нарушение этой коммуникации, например, через использование неродного (а иногда и негативно окрашенного) языка, может оказать вред как на общее развитие ребенка и развитие взаимоотношения мать-ребенок, так и, как следствие, на развитие его речевых навыков.

Все нам знакомо неприятное чувство, когда мы не можем общаться на иностранном языке достаточно свободно. Возникающие при этом напряжение и неуверенность блокируют нас в передаче естественных, свойственных нам эмоций. Следовательно, если требовать от родителей общаться со своим ребенком на втором языке, то это значит требовать от них отказаться от эмоционально позитивного и аутентичного общения со своим ребенком в пользу коммуникации для развития слухоречевых навыков, которая будет скорее всего скованной и напряженной. И раньше многие родители шли на такой шаг, так как на начальном этапе проведения раннего вмешательства родители не уверены в своих силах и, конечно же, все они хотят только самого лучшего для своего ребенка.

Однако очень часто следствием такой изначально неестественной интеракции родители-ребенок было то, что это напряжение родителей переносилось на ребенка, и ребенок реагировал не так, как этого, осознанно или неосознанно, ожидали родители. Возникающая при этом неуверенность в коммуникативном общении между матерью и ребенком приводила у многих детей, наряду с неудовлетворительной речевой ситуацией, к нарушениям поведения. Через перевод и обратный перевод оказывалось влияние на поведение всех участвующих лиц.

Если рассмотреть реальную действительность во многих турецких семьях, то очевидно, что такой совет – говорить со слабослышащим и глухим ребенком только по-немецки – , хотя и давался из лучших побуждений, но создавал языковой барьер вокруг ребенка с нарушением слуха. Во многих семьях коммуникация протекает в основном на турецком языке, и таким образом ребенок

с нарушением слуха, воспитываемый на немецком языке, в речевом отношении оказывался изолированным и, естественно, реагировал на это нарушением поведения. На родном языке дискутируются в первую очередь темы, несущие эмоциональный заряд, что для ребенка с нарушенным слухом опять-таки влечет за собой изоляцию от тем, важных для семьи.

Факты из диагностики речи турецких детей с нарушением слуха

Данные диагностики речи также не дают аргументов, подтверждающих целесообразность воспитания на языке окружения – немецком. Данные за прошедшие годы убедительно свидетельствуют о пользе воспитания ребенка на родном языке родителей.

Следующая иллюстрация показывает результат исследования уровня речевого развития детей из турецких семей, в которых как семейный язык применялся либо турецкий и немецкий языки, либо только турецкий. Мы видим, что при использовании исключительно турецкого языка как родного отставаний развития речи практически не зафиксировано, а в другом случае – результат обратный. Это значит: Турецкие дети с нарушением слуха, которые осваивают как первый язык турецкий, а немецкий как второй начинают учить в детском саду, владеют гораздо лучшими речевыми навыками в обоих языках.

Рис.1: Отставания в развитии речи при различных языках в семье

По вертикали: Слуховой возраст в годах

По горизонтали: Язык в семье t+d (турецкий и немецкий) и t (только турецкий)

■ - отставание

■ - речевой возраст

Несмотря на то, что на данный момент получено немного фактов, они говорят о том, что эти дети довольно быстро учат немецкий язык в детском саду и при этом проходят этапы речевого развития, которые сопоставимы с овладением первым языком. После этапа привыкания очень быстро развиваются понимание речи и навык составления предложений. По сравнению с детьми, воспитываемыми во втором языке родителями, эти дети показывают более высокий синтаксический и морфологический уровень. Особенно это проявляется в том, что они используют более комплексные синтаксические структуры, ставят глагол на нужное место и, что самое главное, используют правильно спрягаемые глаголы. Конечно, эти данные требуют дополнительного подтверждения с помощью проведения выборочных исследований. Однако уже сегодня можно сказать, что дети с нарушением слуха тоже в состоянии освоить два языка.

2.3 Выводы по развивающему воспитанию

Дети с нарушением слуха, изначально растущие в двуязычии, в процессе освоения речи стоят – если родители не предлагают им сбалансированных и компетентных речевых образцов – перед задачей намного более сложной, чем их одноязычные сверстники. Дети с тугоухостью тяжелой степени, несмотря на самое лучшее техническое слухопротезирование и равное функциональное слуховое восприятие, не в состоянии освоить отличительные признаки различных языковых кодов и пройти процесс освоения языков с нормальной скоростью, не говоря уже о

восполнении пробелов, возникших вследствие более позднего начала развития речи. Конфронтация с различными языковыми кодами скорее дополнительно отбрасывает их назад и наносит ущерб в развитии речи в целом.

Слабослышащие и глухие дети, растущие в среде одного языка, и терапия которых также проходит на родном языке, осваивают речь значительно легче и быстрее, хотя все еще не так хорошо, как немецкоговорящие дети. Большое количество таких детей, после того, как посредством КИ начинает функционировать слуховое восприятие, учат свой первый язык нормальными темпами и, как показывает опыт, на этой базе могут еще в дошкольном возрасте изучать второй язык без нарушений в первом языке.

Выводы по консультированию родителей

Важный вывод, сделанный на основании этих результатов, касается не только терапевтического подхода к детям, но и области консультирования и сопровождения родителей: Родители детей-носителей КИ, живущие в Германии в положении мигрантов, нуждаются в особо тщательном инструктаже для поддержки процессов речевого развития своих детей. В частности, их необходимо поддерживать в том, чтобы они изначально воспитывали своего глухого или слабослышащего ребенка на родном языке, а не сталкивали ребенка с различными языковыми кодами. Необходимо побуждать их предлагать своим детям речь в большом объеме, создавать благоприятную обучающую среду/развивающую атмосферу и уделять особое внимание развитию в области слухового восприятия. Итак, они нуждаются в консультировании и сопровождении для формирования своего собственного образца речи, но не в смысле классической логопедической концепции, а в смысле развития своего собственного коммуникативного поведения.

Выводы по подготовке квалифицированных кадров

Мы нуждаемся в специалистах, которые могли бы сами оглянуться на опыт в миграционной среде и которые станут новыми кадрами при реабилитации детей, растущих в двуязычии. Конечно, это сложно реализовать для всех иноязычных детей, растущих в Германии, но было бы уже неплохо, если в службе раннего вмешательства будут задействованы специалисты, язык которых является родным относительно двух или трех иностранных языков, наиболее часто встречающихся в стране.

Преимущества выбора специалиста по раннему вмешательству, говорящему на родном языке ребенка, для развития первого языка очевидны:

- общий язык раннего вмешательства;
- „облегченная“ оценка речевых результатов;
- незатрудненное коммуникативное взаимодействие родителей с ребенком;
- использование аффективных речевых факторов;
- интеграция ребенка в семью.

Что же делать, если поддержка на родном языке не представляется возможной? Терапевтическими мероприятиями в работе с семьями мигрантов могут быть:

- работа, ориентированная на ресурсы (относительно языков);
- усиление полномочий родителей при применении родного языка;
- доверие в речевую компетенцию ребенка;
- обучение специалистов-носителей родного языка;
- развитие билингвизма через четкое пространственное разделение языков (семья – окружающая среда).

В целом же все результаты исследований, полученные на сегодняшний день, убедительно подтверждают, что, применяя в терапии и при консультировании родителей концепцию „сукцессивного овладения вторым языком“, можно достичь значительно лучших результатов, чем при других подходах.

Ссылки

Grabow A (2005): Das Leseklima in türkischen Migrantenfamilien. In: Flensburger Papiere zur Mehrsprachigkeit und Kulturreichhaltigkeit im Unterricht.

Контрольные вопросы

- 1. Какие факторы могут затруднять ребенку с нарушением слуха из семьи мигрантов билингвальное освоение языков?**
 - а) Слухопротезирование таких детей не равноценно слухопротезированию немецких детей.
 - б) В большинстве случаев у них наблюдаются комплексные нарушения, трудно поддающиеся лечению.
 - в) Те же самые факторы, которые затрудняют двуязычное освоение и немецким детям.
 - г) Культура, религия, уровень образования родителей, интеграция/сегрегация в социальном обществе, принявшем мигрантов, и социально-экономический статус родителей.
- 2. Какой должна быть идеальная ситуация для освоения двух языков как родных – немецкого и турецкого?**
 - а) Один родитель говорит по-немецки, а другой – по-турецки. Ребенок получает равные доли обоих языков в первые годы жизни.
 - б) Если сначала с ребенком говорить только по-немецки, а через несколько лет – только по-турецки.
 - в) Если сначала с ребенком говорить только по-турецки, а через несколько лет – только по-немецки.
 - г) Если ребенок может жить то в Германии, то в Турции.

3. Турецкие дети с нарушенным слухом сначала должны овладеть турецким языком как первым, а в детском саду начинать учить немецкий язык как второй, так как

- а) только тогда они готовы к освоению второго языка;
- б) воспитательницы не могут общаться с детьми на турецком языке;
- в) родители, общаясь с ребенком на иностранном языке, вынуждены отказаться от эмоционально позитивной и аутентичной коммуникации;
- г) слабослышащие и глухие дети ни в коем случае не должны учить два языка сразу.

4. Какие кадровые выводы необходимо сделать по раннему вмешательству?

- а) Все специалисты по раннему вмешательству и терапии должны владеть вторым иностранным языком.
- б) Необходимо больше использовать специалистов, являющихся носителями иностранного языка как родного.
- в) Эта проблема предъявляет чрезмерные требования к системе раннего вмешательства, и решать ее нерентабельно.
- г) Для ребенка важнее овладеть языком жестов, а не знанием иностранного языка.

Правильные ответы: 1г'2а'3в'4б

Модуль 8 – Основные этапы детского развития

Автор: Эулалия Хуан Пастор

Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|---|---|
| Введение | |
| Глава 1 – Концепция развития | <ul style="list-style-type: none">• Факторы, объясняющие изменения• Взаимосвязь развития |
| Глава 2 – Психомоторное развитие | <ul style="list-style-type: none">• Рождение и первые месяцы• Моторное развитие до 3-летнего возраста• Игра |

| | |
|--|---|
| Глава 3 – Когнитивное развитие | <ul style="list-style-type: none"> • Органы чувств |
| Глава 4 – Коммуникация и развитие речи | <ul style="list-style-type: none"> • Доречевое развитие языка • Речь до 3-летнего возраста |
| Глава 5 – Личность и развитие эмоциональных аспектов | <ul style="list-style-type: none"> • Развитие эмоций • Контакт с другими людьми |
| Глава 6 – Развитие восприятия музыки (Автор: Дамиан Ллопис) | <ul style="list-style-type: none"> • Воздействие музыки на отношение мать-ребенок • Психология музыкального развития • Музыка и кохлеарный имплант |

Введение

В период от рождения до 3 лет ребенок проходит большие изменения и делает достижения во всех областях развития: в умственном, моторном, социально-эмоциональном и речевом развитии. У каждого ребенка свой собственный ритм и темпы роста и развития. В этой работе мы будем говорить обобщенно. Как атмосфера в семье, так и воспитательная среда оказывают влияние на развитие ребенка. Очень важно знать возможности и потребности ребенка на каждом этапе для того, чтобы правильно определять цели и мероприятия для развивающей программы в фазе пристального наблюдения за ребенком в возрасте между 0 и 3 годами. Этот период невероятно важен для дальнейшего развития ребенка как личности, члена человеческого общества, имеющего устойчивые ценности, правила и отношения, которые должны уважаться и по которым необходимо жить в этом обществе.

Цели модуля

Главные цели этого модуля заключаются в следующем:

- получить обзор о детском развитии (от 0 до 3 лет) и его различных аспектах: умственное, психомоторное, эмоциональное развитие и развитие коммуникации.
- знать методы по оценке уровня детского развития на каждом этапе и уметь интерпретировать полученные результаты;
- использовать эти знания в ситуациях взаимодействия с детьми, уметь распознавать и применять элементы, способствующие развитию ребенка в конкретных ситуациях.

Методы

Программа предлагает 2 вида учебного материала, один из которых является обязательным для ознакомления, другой – факультативный. Цель первого вида учебного материала – представить читателям основные положения по теме этого модуля. Второй вид учебного материала (в форме ссылок) предлагается читателям с целью побудить их к самостоятельному углубленному ознакомлению с тематикой модуля.

Ссылки

Библиографические ссылки на документы или веб-страницы, используемые в данной работе, отмечены сносками в конце каждой главы.

Основные ссылки

www.zerotothree.org
www.2ears2hear.org.uk
www.agbell.org
www.avuk.org
www.bcig.org.uk
www.avli.org
www.deafnessatbirth.org.uk

www.deafeducation.org.uk
www.earlysupport.org.uk
www.eurociu.implantecoclear.org
www.johntracyclinic.org
www.ndcs.org.uk
www.lehnhardt-stiftung.org
www.audiologia.it
www.bionicear.org
www.dec-sped.org
www.nidcd.nih.gov/index.asp
www.infanthearing.org
www.literacytrust.org.uk/talktoyourbaby/index.html
www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/

Содержание

Глава 1 – Концепция развития

Презентация:

Данная глава является введением к основному содержанию модуля. В ней будут представлены знания и вклады ведущих авторов, работающих в этой области. Изменения происходят в жизни каждого человека, они объясняются факторами, которые можно представить в противопоставлении следующих понятий: последовательность против прерывности, наследственность против окружающей среды, закономерность против идеографии. Для того, чтобы лучше понимать развитие индивидуумов, очень полезно понимать обстоятельства, в которых эти индивидуумы развиваются. Называя лишь самые важные аспекты, необходимо придавать особое значение историческому, социально-экономическому, культурному и этническому контексту. И наконец, важно подчеркнуть, что развитие необходимо рассматривать как постоянный, глобальный и очень гибкий процесс.

Цели

После ознакомления с этой главой, читатель должен:

- понимать концепцию „развития“;
- узнать, какие факторы и условия оказывают воздействие на развитие;
- познакомиться с теоретическими моделями, объясняющими процессы развития.

С возрастом люди изменяются как внешне, так и внутренне. Этот процесс изменений мы и называем развитием. В этом пункте желательно разъяснить некоторые понятия, схожие между собой, но тем не менее имеющие различия:

- Рост: относится к количественным изменениям, связанным с увеличением размеров тела.
- Созревание: относится к морфологическим процессам и изменениям в поведении, обусловленным биологически.
- Обучение: относится к поведенческим изменениям личности, вызванным через освоение нового опыта и навыков.
- Развитие: является общим понятием, объединяющим все вышеуказанные. Это понятие относится ко всем количественным и качественным изменениям человека, включая психические и биологические аспекты, а также навыки, приобретаемые личностью с возрастом.

В процессе развития любого человека проявляются критические или чувствительные этапы, которые являются моментами, особенно предрасположенными для формирования определенных навыков и умений. Поэтому очень важно проводить постоянное наблюдение и оценку развития ребенка в раннем и младшем возрасте, чтобы иметь возможность вовремя устранять или смягчать возможные дефициты в развитии. Это возможно благодаря пластичности нервной системы ребенка.

1.1. Факторы, объясняющие изменения

Психологические изменения объясняются тремя основными факторами, которые связаны в противостоящие пары:

- А. Наследственность против окружающей среды
- Б. Последовательность против прерывности
- В. Закономерность против идеографии

Мы не имеем единого мнения о том, в какой степени эти факторы воздействуют на развитие ребенка и какой из факторов оказывает наибольшее воздействие на развитие отдельного человека. Однако очевидно, что каждый из этих факторов оказывает воздействие на развитие человека.

А. Наследственность против окружающей среды

Споры по вопросу, что является причиной изменений человека: наследственность или окружающая среда, ведутся еще со времен античности. В определенной степени эти дебаты нецелесообразны, поскольку оба эти фактора играют свою роль в изменении индивидуума.

Приверженцы теории доминирования биологического начала утверждают, что наследственность является фундаментальным фактором в процессе изменения отдельной личности. Информация, заложенная в генетическом коде, передается ребенку от родителей, следовательно, по их мнению, наследственность играет фундаментальную роль в развитии. Они считают, что, начиная с рождения, действует унаследованная информация, которая „запускается“ по мере того, как продвигается „календарь созревания“, и это является единственной причиной, по которой человек изменяется.

Приверженцы влияния окружающей среды предполагали обратное. По их мнению, причина изменений и, следовательно, развития заключается в воздействии окружающей среды. Ребенок формируется благодаря своей связи со средой окружения, в которой он развивается. Воздействие семьи, школы, культуры, друзей и т.д. и жизненные условия человека могут радикально изменить его развитие.

Б. Последовательность против прерывности

Другим фактором, также вызывавшем большие дискуссии, является противопоставление **последовательности** против **прерывности**.

Сторонники постоянного развития рассматривают развитие как гармоничный и стабильный процесс. Поэтому изменение носит количественный характер. Эта модель подвергается критике, прежде всего, со стороны приверженцев доминирования окружающей среды.

Те же ученые, которые рассматривают изменение с точки зрения прерывности, считают изменение непосредственным, иногда даже непредсказуемым процессом. По их мнению, изменение может происходить „скачкообразно“. Они утверждают, что изменения носят качественный, обычно значительный, характер. В основном приверженцами этой модели являются сторонники доминирования биологического начала в развитии человека.

В. Закономерность против идеографии

Авторы, выдвигающие тезис – изменение есть закономерность -, утверждают, что изменение универсально. Оно происходит у всех детей мира, независимо от их культуры или окружающей среды. Такие изменения обычно ставятся в зависимость от биологических аспектов развития и, следовательно, являются

наследственными. Сторонники идеографии считают, что каждый индивидуум является „миром“, сформированным из собственного опыта и определенными условиями его жизни, особенно окружающей средой. Они считают, что изменения индивидуальны и вызваны контекстом, хотя не отрицают при этом возможность внутреннего воздействия на развитие самим индивидуумом.

1.2. Взаимосвязь развития

Взаимосвязь, в которой развивается индивидуум, воздействует на его развитие. Поэтому на процесс формирования личности могут оказывать свое влияние различные факторы контекста. Существуют различные виды контекста, но только четыре из всех действительно чрезвычайно релевантны: историческая, культурная, социально-экономическая и этническая взаимосвязь.

Ссылки

BERGER, K.S. (2004) Capítulo 2. Las teorías del Desarrollo. pag. 35-56 En BERGER, K.S. (2004) Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Madrid: Médica-Panamericana

Содержание

Глава 2 – Психомоторное развитие

Введение

На первом и втором этапах детства формируется большинство физических и психомоторных навыков, которыми мы владеем в течение всей жизни. В течение этих лет организм претерпевает самое большое развитие в своей жизни. Термин „психомоторное развитие“ был впервые введен ученым Вернике. Ученые едины во мнении, что психомоторное развитие охватывает первые два года жизни. У каждого из нас своя генетическая предрасположенность, наследственность играет важную роль. С другой стороны, окружающая среда, в которой мы растем и воспитываемся, очень отличается, вследствие чего наше физическое психомоторное развитие очень индивидуально. Благодаря этим факторам каждый человек неповторим.

Цели:

- знать основные этапы детского развития и предупредительные сигналы в психомоторном развитии;
- знать физические и моторные характеристики ребенка от 0 до 3 лет.

2.1. Рождение и первые месяцы жизни

После рождения новорожденный должен адаптироваться к новой ситуации, причем за очень короткое время. Ребенок становится независимым от матери, и все жизненные функции – дыхание, кровообращение, пищеварение и регулирование температуры тела – выполняются независимо от матери.

В 1953 году врач-анестезиолог Вирджиния Апгар разработала тест, с помощью которого можно измерить степень способности каждого ребенка к адаптации к новой жизненной ситуации. С тех пор этот тест проводится на новорожденных во всем мире. Тест проводится через 1 минуту после рождения ребенка и повторяется через следующие 5 минут.

Тест по шкале Апгар

Как функционирует тест?

Он оценивает жизнеспособность новорожденного. Измерения проводятся через 1 минуту после рождения, а затем через 5 минут, иногда еще раз через 10 минут после рождения.

Обследуются 5 параметров:

- *частота сердечных сокращений* (измерение пульса)
- *дыхание* (трудности при дыхании)
- *мышечный тонус* (двигательная активность)
- *рефлексы* (вызывается чихательный рефлекс)
- *окраска кожных покровов* (розовая, синюшная или бледная).

Максимальная оценка составляет 10 баллов. Если параметры одного из обследований очень низкие, то новорожденному могут потребоваться реанимационные процедуры.

| Оценочные критерии по шкале Апгар | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|
| | 0 пунктов | 1 пункт | 2 пункта | Признаки |
| Окраска кожного покрова | синюшная | нормальная, но конечности синюшные | нормальная | Внешние |
| Сердечные сокращения | отсутствуют | <100 | >100 | Пульс |
| Рефлексы и раздражительность | Реакция на стимуляцию отсутствует | После стимуляции слабый плач/гримасы | После стимуляции чихает/кашляет/отталкивает | Жестикуляция |
| Мышечный тонус | слабый | вялые сгибания | активные движения | Активность |
| Дыхание | отсутствует | слабое или нерегулярное | хорошее, сильное | Дыхание |

Когда ребенок рождается, то адаптируется с окружающей средой в основном через произвольные рефлексы.

Рефлексы новорожденных

Следующие рефлексы для новорожденного нормальны:

- **Рефлекс Моро.** Этот рефлекс проявляется, когда голова младенца откидывается назад или быстро двигается, либо же когда ребенка пугает громкий звук. Ребенок реагирует, вытягивая ручки, ножки и затылок. Потом моментально обхватывает себя ручками. Иногда при этом плачет. Этот рефлекс пропадает через 2 месяца после рождения.
- **Сосательный рефлекс.** Это рефлекс связан с поиском груди матери. Если щеки младенца нежно погладить пальцем, то он повернет свою голову к пальцу. Рефлекс сохраняется от 3 до 4 месяцев.
- **Хватательный рефлекс.** Новорожденный хватается за все, что находится у него на ладони, и зажимает в кулачке. Этот рефлекс сохраняется до 5-6-месячного возраста.
- **Рефлекс хождения.** Если младенца подхватить под ручки и поставить на твердую поверхность, то он будет делать маленькие шажки. Обычно эта реакция сохраняется как минимум на несколько месяцев.

В каждом триместре первого года жизни младенца, при условии нормальной стимуляции его онтогенетического развития, проявляются значительные фазы в развитии моторики. В случае значительной задержки моторного развития

необходимости обращаться за помощью к специалистам для введения целенаправленной программы стимуляции развития.

Проявление фундаментальных этапов развития на каждой стадии жизни ребенка в большой степени зависят от созревания его нервной системы, в которой проходит процесс миелинизации, а также от влияния окружающей среды и воспитания.

Апгар, Вирджиния (1953 г.) "A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant". Curr. Res. Anesth. Analg. **32** (4): 260–26

| Календарь физического развития новорожденного | | |
|--|---|--------------------------------|
| Функции | Описание | Возраст |
| Контроль головы | Держать голову прямо | 3-4 месяца |
| Координация глаза-рука | Координация между глазами и рукой для возможности точно ухватывать предметы | 3-4 месяца |
| Позиция сидения | С поддержкой Без поддержки | 4-5 месяцев 6-7 месяцев |
| Ползание | Передвигаться на четвереньках | Примерно с 8 месяцев |
| Стоять в вертикальном положении | С поддержкой Без поддержки | 9-10 месяцев 12 месяцев |
| Ходить | С поддержкой Без поддержки | 11-12 месяцев 12-14 месяцев |

Рис.1: Календарь физического развития новорожденного ©Josep A. Pérez CastellóUIB.

2.2. Физическое развитие до 3-летнего возраста

Ребенок от 0 до 1 года

- Когда ребенок рождается, то в среднем он весит 3,5 кг, а его рост составляет ок. 50 см. С этого момента начинается постоянное и регулярное развитие (кривая развития).
- Первые четыре недели жизни относятся к периоду новорожденности, переходу от внутриутробного к независимому существованию.

- У новорожденных есть свои отличительные характеристики: большая голова, большие сонные глаза, маленький нос, вжатый подбородок (для грудного вскармливания) и толстые щеки.
- Голова новорожденного составляет $\frac{1}{4}$ всей длины его тела. Большой и малый роднички – участки неплотного соединения костей черепа – полностью закрываются только к 18-месячному возрасту.
- Физический рост в течение первых трех лет жизни протекает быстрее, чем на протяжении всей оставшейся части жизни.
- Первый зуб появляется в возрасте между 5 и 9 месяцами. К году у ребенка уже 6-8 зубов, а в 2,5 года – 20 зубов.
- Способность двигаться свободно и целенаправленно развивается поэтапно. Развитие двигательных навыков происходит в определенной последовательности.
- Умение ходить и брать предметы в руки являются двумя самыми отличительными двигательными навыками человека, оба из которых развиваются после рождения.
- Законы развития:
 - Цефалокаудальный закон: Сначала начинают контролироваться части тела, расположенные ближе к голове, т.е. сверху вниз (руки прежде ног).
 - Проксимодистальный закон: Развитие идет по направлению от туловища(сначала начинают контролироваться плечевые суставы, затем локтевые, затем ладони и т.д.)
- Развитие контроля положений тела (по этим законам)
 - 3 месяца: Контроль головы
 - 3 месяца: самостоятельное переворачивание
 - 3,5 месяца: хватание больших предметов
 - 4 месяца: координация движений глаза и руки. Умение отпускать или бросать предметы приходит позже.
 - 6 месяцев: Умение сидеть без поддержки.
 - 7 месяцев: умение брать предметы целенаправленно
 - 8 месяцев: ползание
 - 10 месяцев: умение стоять и ходить при поддержке
 - 12-14 месяцев: первые навыки ходьбы без поддержки

Ребенок от 1 года до 2 лет

- Подъем и спуск по лестницам. Сначала лестницы преодолеваются с помощью родителей, а потом постепенно осваиваются самостоятельно. 14 месяцев: строится башня из двух кубиков.
- Отталкивает бегунки, пытается ходить сам.
- Играет в мяч руками и ногами.
- умеет рисовать каракули, составлять детали, бросать и собирать предметы.

- может играть без усталости.
- Начинает самостоятельно кушать.
- В два года ребенок может держать чашку за ручку и самостоятельно пить.

Ребенок от 2 до 3 лет

- Может крутить педали на трехколесном велосипеде.
- Может подниматься по лестнице, используя попеременно то левую, то правую ногу, умеет спускаться с лестницы.
- может раздеваться и одеваться (снимать и надевать простую одежду без пуговиц или молнии)
- может сам есть, (почти) не пачкаясь.
- может рисовать каракули, проводить линии и круги.
- Может контролировать физиологические отправления (сначала днем, затем и ночью).

Тревожные сигналы в психомоторном развитии

Психомоторное развитие ребенка и его оценка в первичном уходе и медицинской помощи

(SIGNOS DE ALERTA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR A. Iceta1, M.E. Yoldi2. ANALES Sis San Navarra 2002, Vol. 25, Suplemento 2)

Первый месяц жизни

- Устойчивая возбудимость
- Нарушение сосания
- Неспособность зафиксировать взгляд на короткое время.
- Отсутствие реакции на шумы и звуки.

Второй месяц жизни

- Сохранение возбудимости.
- Чрезмерный испуг при звуковых раздражителях.
- Аддукция большого пальца рук.
- Отсутствие социальной улыбки.

Третий месяц жизни

- Ассиметрия движений рук
- Неспособность следить глазами за предметом.
- Не способен держать голову.

Четвертый месяц жизни

- Чрезмерная пассивность.
- Сжатые кулачки.
- Гипертония приводящих мышц (аддукторов) (угол меньше 90°).

Шестой месяц жизни

- Гипертония конечностей и гипотония мускулов шеи и торса.
- Неумение переворачиваться.
- Сохранение рефлекса Моро.
- Не может сесть с поддержкой.
- Не умеет сам взять предмет в руки.

Девятый месяц жизни

- Отсутствие самостоятельной двигательной активности.
- Гипотония мышц торса.
- Неумение сидеть.
- Отсутствие „пинцетной хватки“ – умения брать предметы большим и указательным пальцами.

Двенадцатый месяц жизни

- Неумение самостоятельно стоять.
- Наличие неестественных рефлексов.

15-тый месяц жизни

- Неумение ходить.
- Отсутствие „пинцетной хватки“.
- Неумение бросать предметы.
- Постоянный переход от одного вида активности к другой.

18-тый месяц жизни

- Неумение подниматься по лестнице.
- Не знает названий частей тела.
- Не умеет пить из чашки.
- Не может построить башню из двух кубиков.

24-тый месяц жизни

- Ребенок не умеет ходить и бегать.
- Не способен построить башню из 3-6 кубиков.
- Не способен принимать участие в символических играх.

Тревожные признаки для любого возраста:

- Повышенные или пониженные подвижность и тонус, аномальное положение тела.
- Непроизвольные движения (дистоническая позиция рук, гиперэкстензия головы и т.д)
- Неестественные движения глазами.
- Задержка в усвоении навыков, способствующих созреванию.

Примечание: В списке не указаны признаки для тревоги, которые относятся к речевому развитию. О них речь пойдет в главе 4 этого модуля.

2.3 Игра

В игре заключено гораздо больше, чем простое удовольствие. Игра является важной частью жизни младенца и маленького ребенка. Игра – это „ежедневная работа“ малыша: она помогает ему учиться и расти. Первыми и основными наставниками/воспитателями ребенка являются родители.

Почему игра так важна:

- ребенок познает самого себя и окружающий его мир;
- ребенок приобретает новые навыки;
- учится решать проблемы;
- переживает чувства и эмоции;
- вырабатывает самооценку;
- становится сильнее;
- завязывает контакты (учится делиться и меняться).

Игра и возраст

При игре речь идет об обучении –> Руководство по игре для родителей детей от 0 до 2,5 лет Вы найдете здесь: <http://mhcs.health.nsw.gov.au>

0-9 месяца

- Говорите с ребенком и пойте ему. Это помогает малышу научиться говорить и понимать слова.
- Ребенок учится, когда он касается и ощупывает предметы. Предлагайте ему безопасные игрушки и предметы: мягкие игрушки, погремушки, ложку. Когда ребенок звенит погремушкой, он учится тому, что сам может производить эффекты.
- Каждый день кладите ребенка на животик, хотя бы на короткое время. Так он научится стабильно держать головку. Он окрепнет и сможет смотреть по сторонам. Выбирайте для этого подходящую твердую поверхность, кладите ребенка на одеяло или ковер. Оставайтесь рядом с ребенком, следите за тем, чтобы он не уснул, лежа на животе.

9-18 месяца

- Рассказывайте ребенку сказки или читайте ему вслух иллюстрированные детские книжки. Можно самим мастерить книжки, наклеивая в блокнот вырезанные картинки. Показывайте ему картинки. Рассказывайте при этом, что на них изображено.
- Давайте ребенку рисовать каракули цветными карандашами/неядовитыми восковыми мелками.
- Песни и стишки.
- Игры с водой: плавающие игрушки, наполнять водой ведро, а затем выливать.

- Складывание кубики.
- Наполнение коробок различными (безопасными) предметами из разных материалов. Следите за тем, чтобы предметы были разной формы и цвета. Дайте ребенку возможность исследовать содержимое различных коробок. Называйте вслух названия предметов.

От 18 месяцев до 2,5 лет

- Переодевание в разные костюмы.
- Рисование пальцами.
- Игровое строительство башень или маленьких домиков из картонных коробок.
- Игры со словами.
- Игры с мячом: бросать, пинать, подкидывать, ловить и т.д.

Ссылки

APGAR, Virginia (1953). "A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant". Curr. Res. Anesth. Analg. **32** (4): 260–267

BERGER, K.S. (2004) Capítulo 2. Las teorías del Desarrollo. pag. 35-56 En BERGER, K.S. (2004) Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Madrid: Médica-Panamericana

STASSEN BERGER, K i THOMPSON, R.A. (1997) Chapter 12. "School Years: Biosocial Development." From STASSEN BERGER, K i THOMPSON, R.A.: Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia. Madrid: Editorial Médica – Panamericana

Содержание

Глава 3 – Когнитивное развитие

Презентация:

Уже через несколько дней после рождения младенец становится активным исследователем своего окружения. Очень скоро он начнет его понимать. Как ребенок познает и упорядочивает свою окружающую среду в раннем детском возрасте? В этой главе мы попытаемся дать ответ на этот вопрос.

Цели:

- знать основы когнитивного развития у ребенка от 0 до 3 лет;
- знать, какие когнитивные процессы ребенок использует, чтобы открыть свой окружающий мир.

3.1. Органы чувств

Как новорожденный понимает мир, в который он попадает после рождения? – Через информацию. Для этого необходимо два процесса: ощущение и восприятие.

Разница между ощущением и восприятием

Между ощущением и восприятием существует большое отличие. Согласно ученым Штассену и Томсоному (Stassen, Thompson), ощущение возникает, когда сенсорный орган (орган чувств) распознает конкретный стимул. Восприятие же происходит тогда, когда мозг пытается классифицировать эти стимулы так, чтобы они были правильно осознаны индивидуумом.

Рассмотрим развитие каждого чувства с первых дней жизни по отдельности:

- **А. Зрение** – наименее развитое чувство у маленького ребенка. Несмотря на это, новорожденный может видеть значительно лучше, чем мы предполагали еще несколько лет назад.
 - Младенцы могут фокусировать свой взгляд на дистанции от 20 до 70 см.
 - Младенцы плохо и размыто видят вдаль.
 - Можно сказать, что младенцы запрограммированы видеть на дистанции, на которой происходит обмен между матерью и ребенком.
 - Через 1 год ребенок может фокусировать взгляд на той же дистанции, что и взрослый. Такое улучшение объясняется двумя причинами: К этому возрасту происходит формирование структур глаза, благодаря которым возможно корректное фокусирование (хрусталик и стекловидное тело). Процесс созревания проходят структуры головного мозга, отвечающие за зрение.
 - У младенцев в первые месяцы жизни не развит пространственный анализатор, так как бинокулярное зрение начинает развиваться только с третьего месяца жизни. Эта способность развивается к тому времени, когда ребенок начинает ползать.
 - На 8-12 неделе жизни младенцы начинают фиксировать свой взгляд на людях или предметах и следовать за ними глазами. Сначала, чтобы перенести взгляд, дети поворачивают всю голову, а начиная со

- 2-4 месяцев они начинают двигать глазами с меньшим участием головы.
- Цветовое зрение наблюдается у ребенка с самого рождения. К четвертому или пятому месяцу жизни младенцы могут различать большинство из обычных цветов.
 - Младенцы предпочитают плоским стимулам стимулы с контрастами. Они любят рассматривать блестящие объекты, движущиеся или издающие звуки. Важно отметить, что ребенок ищет не только комплексные предметы. Он с удовольствием наблюдает за предметами, которые стимулируют его в различной форме, отличающейся от обычной. Важно добавить, что человеку вообще свойственно рассматривать новое.
 - У младенцев есть один любимый зрительный объект: это лицо человека. Младенец может очень долго рассматривать лицо матери, когда она с ним говорит.
- **Б. Слух:** Качество слуха у новорожденного лучше, чем зрения. Можно сказать, что слух младенцев аналогичен слуху взрослых, хотя он и улучшается в ходе развития.
 - Младенцы проявляют особый интерес к человеческому голосу. С первых недель жизни они могут узнавать голоса членов семьи и отличать их от голосов других людей. Они могут даже определять, говорят ли чужие люди на языке родителей или на другом.
 - До шести месяцев младенцы не в состоянии различать все звуки высокой частоты, а в более старшем возрасте могут не слышать все низкие частоты.

Развитие слухового восприятия

(M.P.Downs. Hearing in children. Salvat.BCN. 1981)

а) Этапы развития при локализации звука

1. Движения глазами слева направо, начиная с 12 недели
 2. Движение головой слева направо, начиная с 16 недели
- - Локализация источника звука улучшается у ребенка до 36-ой недели жизни. После начальных движений глаз добавляется тонический рефлекс шеи, через который развивается движение головы. Это движение головы осуществляется как реакция на звуковые стимулы, выполняемые под прямым углом к уху или немного ниже. Затем следуют движения головы за звуковыми стимулами, воспроизводимыми на высоте плеча.
 - В общем можно сказать, что 60% детей могут локализовать звук сначала с правой, а лишь затем с левой стороны.
 - Во всех случаях и на всех этапах звук локализуется сначала снизу, и лишь позднее сверху.

б) Стадии слухового восприятия

| Возраст | Реакции – поведение |
|-----------------------------|--|
| От 0 до 14 дней | <p>Новорожденный пугается внезапного громкого звука.</p> <p>Новорожденный зажмуривается при внезапном громком звуке.</p> <p>Младенец прекращает кричать, если мать начинает с ним говорить.</p> <p>Младенец двигается во сне, если слышит поблизости звуки.</p> <p>Младенец прекращает издавать сосательные звуки, когда слышит шум или если мать начинает с ним говорить.</p> |
| 1 месяц | <p>Младенец меняет свое поведение из-за громкого шума.</p> <p>Ребенок успокаивается, когда его утешает мать.</p> <p>Первые дифференции голосов.</p> |
| 2 месяца | <p>Младенец прислушивается к звучанию маленького колокольчика.</p> <p>Младенец ищет глазами источник неизвестного ему звука.</p> |
| 4-6 месяцев | <p>Ребенок может локализовать боковой звук, направленный вниз (с 5-ти месяцев).</p> <p>Младенец прислушивается к тонам разного диапазона.</p> <p>Ребенок перестает плакать, услышав музыку.</p> |
| 7-9 месяцев | <p>Ребенок реагирует на свое имя.</p> <p>Ребенок сознательно локализует звук, поступающий сбоку и сверху.</p> <p>Ребенок наблюдает, когда разговаривают взрослые.</p> <p>Ребенок слышит тикание часов (с 9-ти месяцев).</p> |
| 3-й семестр С 10-ти месяцев | <p>Ребенок прекращает кричать, когда с ним</p> |

| Возраст | Реакции – поведение |
|--------------------|---|
| | <p>разговаривает мать.</p> <p>Ребенок узнает голос матери.</p> <p>Ребенок просыпается, если рядом с кроваткой становится шумно.</p> <p>Ребенок просыпается, когда касаются его кроватки.</p> |
| 10 месяцев – 1 год | <p>Ребенок понимает слово „нет“ (с 10-ти месяцев).</p> <p>Ребенок прислушивается к тихому звучанию песни с дистанции в 1 метр и ищет источник поступления звука.</p> <p>Голосовые реакции, когда ребенок слышит музыку.</p> <p>Ребенок реагирует, когда тихо произносится его имя.</p> |
| 2.5-6 месяцев | <p>Ребенок смотрит по направлению говорящего.</p> <p>Ребенок проявляет радость, когда слышит музыку.</p> <p>Ребенок перестает двигаться, когда слышит что-то ему интересное.</p> <p>Ребенок знает свое имя, когда его зовут.</p> <p>Ребенок делает ищущие движения, когда слышит звук.</p> <p>Ребенок слышит погремушку, когда лежит на животике.</p> |
| 18-36 месяцев | <p>Ребенок различает между нормальной и раздраженной речью.</p> <p>Ребенок понимает значения „здесь“, „Смотри!“, „Слушай!“.</p> <p>Ребенок показывает на людей и объекты, с которыми он имеет дело. (от 3 до 5)</p> <p>Ребенок понимает „вверх“, „вниз“, „внутри“, „снаружи“.</p> |

- В. Другие анализаторы** Обоняние, вкус и осязание не были изучены так подробно, как зрение и слух. Осязание развито у младенцев очень сильно. Однако вкусовые ощущения у младенца не совершенны, хотя известно, что они присутствуют в примитивной форме. Обоняние работает немного лучше, чем вкус,

особенно если ребенок привык к запаху. Вкус и обоняние улучшаются в первые месяцы жизни, затем они развиваются на протяжении всего первого года жизни далее.

Сигналы тревоги относительно потери слуха (заимствовано у С.Бурдо, Центр КИ, г.Варезе)

С рождения до 3-го месяца жизни:

- Отсутствие реакции на громкие шумы и звуки.
- Ребенок не просыпается от громких звуков и голосов.
- Отсутствие реакции на голос.
- При утешении его голосом не успокаивается.
- Он не улыбается, когда с ним заговаривают.

Между 3-м и 6-м месяцев жизни:

- Не поворачивает голову и не смотрит в ту сторону, откуда поступает звук.
- Не проявляет интереса к музыкальным и шумовым игрушкам.
- Не вокализирует, чтобы привлечь к себе внимание.
- Не пугается громкого голоса.

От 6-ти до 12-ти месяцев:

- Не реагирует ни на свое имя, ни на голоса других людей.
- Не лепечет, даже если занят сам с собой.
- Не пытается имитировать звуки взрослых.
- Не способен локализовать звуки повседневной жизни или голоса членов семьи.
- Не понимает запрет или прощание, если не используются соответствующие жесты.

Между 12-м и 18-м месяцами жизни:

- Не выполняет простые поручения.
- Не использует регулярно слова, которые знает.
- Словарный запас меньше 10-15 слов.
- Не говорит „мама“ или „папа“.
- Не показывает на известные ему предметы и людей, когда они называются.
- Не называет известные предметы.

От 18 до 24 месяцев:

- Не понимает простые вопросы и не может ответить „да“ или „нет“.
- Не понимает простых предложений.
- Не показывает на картинки, когда его спрашивают.
- Не проявляет интереса к рассказам.
- Не понимает простых поручений, когда не используются жесты.
- Не отзывается на свое имя.

- Не умеет составлять двусложные предложения.
- Не знает названий частей тела.

От 24 до 36 месяцев:

- Ребенок не понимает слов „не сейчас“ и „нет“.
- Не может выбрать предметы по размеру „маленький“ – „большой“.
- Не понимает большинство глаголов, обозначающих действия.
- Говорит слова неразборчиво.
- Не повторяет предложений.
- Не отвечает на простые вопросы.

Содержание

Глава 4 – Коммуникация и развитие речи

Введение:

Освоение языка и речевое развитие являются важными этапами человеческого развития. В этой главе речь идет об основных этапах в речевом развитии ребенка до 3-летнего возраста. Особое внимание уделяется исследованию аспектов, оказывающим наибольшее воздействие на это развитие: взаимосвязи между слуховым восприятием и речью + взаимодействию семьи с ребенком.

Цели:

- знать основы речевого развития ребенка от 0 до 3 лет;
- знать признаки для тревоги в коммуникативном развитии.

4.1 Довербальное развитие речи

Для того, чтобы освоить и развить речь, ребенок должен иметь контакт и отношения с людьми в своей окружающей среде. С помощью этих контактов ребенок усваивает так называемые пререквизиты речи. Этой теме посвящены работы многих авторов. Например, ученый Шеффер (Schaeffer, 1989 г.) описывает, как развиваются отношения между детьми и близкими его людьми в первые годы жизни.

Основную роль при этом Шеффер уделяет матери ребенка. Шеффер подразделяет довербальное развитие речи на несколько этапов.

а) От рождения

На этом этапе целью отношений между матерью и ребенком является регулирование биологических аспектов, жизненно необходимых для младенца. Самым важным в течение первых недель является регулирование процессов питания, сна и активности ребенка.

Благодаря социальной интеракции между матерью и ребенком, ребенок может регулировать и стабилизировать эти биологические аспекты. Конечно, мать определенным образом навязывает ребенку привычки, когда он должен есть, спать и т.д. Хотя с другой стороны, мать тоже настраивается на ребенка, его ритм и состояние и учится правильно их интерпретировать. Следовательно, это этап взаимной настройки. Первые месяцы являются для родителей достаточно сложными: они должны полностью приспособить свой стиль жизни к потребностям и ритму своего ребенка. Такие контакты при выполнении этих регулярных действий чрезвычайно важны как со стороны родителей, так и со стороны других участников воспитательного процесса, так как они представляют из себя первые шаги социализации ребенка: с ребенком говорят, когда его кормят, купают, пеленают и т.д. Существует много возможностей для коммуникации с ребенком. Многие авторы, проводившие исследования в области врожденных механизмов восприятия, утверждают, что ребенок с рождения наделен особыми механизмами восприятия, позволяющими ему взаимодействовать со взрослыми. Кроме того, мать также очень заинтересована в том, чтобы поддерживать такие контакты со своим ребенком. Материнский инстинкт в той же мере оснащен механизмами для поддержания отношений со своим малышом. Можно сказать, что как ребенок, так и взрослые предопределены для того, чтобы взаимодействовать друг с другом.

б) От двух до пяти месяцев

По утверждению некоторых авторов, в возрасте около двух месяцев младенцы уже открывают своих социальных спутников. В течение следующих месяцев они показывают особый интерес во взаимодействии с другими людьми, особенно с родителями, братьями и сестрами, другими лицами, принимающими участие в уходе за ребенком. Таким способом обосновываются взаимодействия между ребенком и взрослым „лицом к лицу“, которые действительно являются первыми интеракциями ребенка. Взрослый играет в этих интеракциях главную роль. Он отвечает за то, чтобы поддерживать внимание ребенка и вызывать обмен. Обмен происходит на протяжении всего дня при многих обстоятельствах, начиная с кормления и купания и заканчивая игрой. Сначала роль ребенка пассивна, так как он полностью зависит от того, что делает взрослый. Ребенок только смотрит, улыбается, иногда лепечет. Поэтому этот вид интеракции происходит только благодаря вкладу взрослого.

Первые интеракции следуют четким правилам; язык взрослого отличается характерными особенностями, которые определяются некоторыми авторами как язык родителей (baby-talk): медленный темп, мягкая интонация и много повторов, так чтобы ребенок не терялся и мог следовать за вербальными и жестовыми высказываниями взрослого.

Коммуникация протекает не только вербально, но включает в себя и осязательные контакты. Если ребенок не реагирует, взрослые стараются так настроить диалог, чтобы ребенок подключился. К концу этого периода интеракции „лицом к лицу“ становятся все более симметричными. Ребенок все больше принимает участие в коммуникации и берет инициативу на себя. Дети становятся более автономными, т.е. они становятся активными участниками. Но и в пять месяцев они все еще зависят от взрослых.

в) С пятого по восьмой месяц

Примерно с 5-месячного возраста дети начинают интересоваться миром объектов. Они с удовольствием исследуют мир, рассматривая и хватаясь за предметы. Взрослые видят, как у ребенка развивается интерес к предметам. Лучший способ взаимодействия с ребенком в этом возрасте – это помогать ему взаимодействовать с миром объектов. Во время этого этапа мать и ребенок начинают совместно использовать предметы из реального мира: они играют с мячом, с мягкими игрушками, с большими и мягкими предметами, например, цветными кубиками. Таким образом физический мир предметов за короткое время становится агентом для социального обмена. В этом возрасте ребенок все еще не способен фокусировать внимание на объекте, как взрослый. Ребенок обычно интересуется предметами, но задачей взрослого при этом является превращение самостоятельного изучения в социальное взаимодействие.

В таких случаях взрослые прибегают к следующим средствам: демонстрация, манипуляция с предметами, указывающий взгляд и жест, референциальная речь. На начальном этапе взрослый берет предмет в руки и манипулирует с ним, чтобы установить контакт с ребенком. Потом, чтобы обратить внимание на предмет, он начинает использовать указующие жесты и, наконец, взрослый называет такие предметы вслух. Взрослый использует эти вспомогательные средства, как только он замечает способность ребенка к коммуникации и социальной интеракции. Кроме того, взрослые часто используют эти средства одновременно, так как избыточность информации (дублирование) для детей в этом возрасте очень

эффективна.

Так формируются первые межличностные связи, которые согласно Л.С.Выготскому обозначаются как интерпсихологические отношения, при которых взрослый и ребенок разделяют реальный физический контекст через социальный обмен. Взрослый является не просто ролевой моделью, которую имитирует ребенок. Он не пассивный актер, который только наблюдает за ребенком и укрепляет его. Он активный участник на протяжении всего процесса, который приспосабливается к ребенку и помогает ему по мере необходимости.

г) С восьми до восемнадцати месяцев

Значительные преобразования в поведении ребенка происходят в возрасте между восьмым и восемнадцатым месяцами жизни. Интеракции между ребенком и взрослыми становятся более симметричными. В этом возрасте начинает формироваться то, что Шеффер (1989 г.) обозначает как „концепция диалога“. Ребенок уже в состоянии комбинировать информацию, полученную им в течение первых двух этапов. Это означает, что ребенок может говорить со взрослым о известном ему из его мира. Он уже действует более независимо и сам инициирует разговор. В этом основная причина того, почему говорится о начале диалога. Первые диалоги развиваются примерно в 18-месячном возрасте одновременно с первыми проявлениями символических навыков. Чтобы вести диалог, необходимы два момента: во-первых, ребенок должен понимать, что в диалоге активно участвуют два человека и что говорящие меняются ролями (говорящий → слушатель). Ребенок знает, что он принимает такое же активное участие, как и взрослый. Иначе говоря, ребенок должен понимать, что речь идет о взаимной интеракции. Во-вторых, ребенок должен понимать, что под коммуникацией подразумевается выражение определенного коммуникативного намерения. Ребенок уже знает, что он общается, исходя из определенных мотивов. Конечно, такая ранняя коммуникация очень ограничена из-за бедности языка, которым ребенок владеет в этом возрасте. Лишь на следующем этапе – с освоением символической функции – ребенок сможет вести реальный диалог.

д) С 18 месяцев до 3-летнего возраста

До этого возраста весь коммуникативный обмен в целом может рассматриваться как довербальный, так как ребенок еще не владеет достаточными лингвистическими навыками, чтобы использовать устную речь. С 18-месячного возраста проявляется символическая функция. Это новообразование позволяет ребенку использовать устную речь. С приобретением способности использовать речь ребенок входит в так называемый „разговорный период“. Этот период является важным шагом по достижению симметрии. Однако должно пройти еще очень много времени до того момента, когда эта способность к общению достигнет своей полной функциональности. Действительно, говорить о том, что у ребенка сформировалась способность к коммуникации хорошего качества, можно лишь примерно к 7-семилетнему возрасту ребенка. Однако базис для коммуникативных навыков закладывается и формируется в этот период.

Взаимодействие с другими людьми становится гораздо менее физическим, а все больше символическим. Эта новая вербальная коммуникативная система не просто заменяет невербальную коммуникацию, а обе системы продолжают существовать параллельно. В действительности взрослые и дальше предлагают ребенку как

невербальную, так и вербальную систему общения. С другой стороны, появление языка изменяет мышление ребенка.

4.2 Речь до 3-летнего возраста

Первые интеракции между матерью и ребенком, которые были прокомментированы выше, позволяют появиться и развиваться так называемому довербальному языку. Как утверждают Штассен, Бергер и Томпсон (1997 г.), уже с рождения все дети владеют способностью изучать язык. Это возможно, во-первых, благодаря врожденной предрасположенности, и во-вторых, благодаря опыту ребенка с миром языка и других людей. Уже в последние месяцы беременности ребенок сталкивается с речью и, следовательно, языком. Через короткое время после рождения младенцы могут узнавать язык своих родителей и различать их язык от другого иностранного языка. Это значит, что ребенок уже рождается с серией механизмов, позволяющих ему обрабатывать некоторые аспекты языка уже на очень ранних стадиях развития. Но это также означает, что для того, чтобы эти механизмы были запущены и развивались далее, ребенок нуждается в контакте с другими людьми. Скорость, с которой ребенок учится говорить, свидетельствует об эффективности этих механизмов.

Языковое развитие ребенка в первые годы жизни впечатляющее. Формирование протекает по разным этапам постепенно. Очевидно, что ребенок учится понимать язык прежде, чем начинает говорить, что он отлично осваивает уже в течение первого года жизни.

Подведем краткое обобщение основных этапов языкового развития, которые проходит ребенок за первые два года жизни.

а) От рождения до 2 месяцев

Уже с рождения дети имеют предрасположенность к восприятию речи. За исключением детей с врожденными нарушениями слуха, дети очень быстро способны дифференцировать различные звуки речи, из которых состоят слова. Они могут дифференцировать слоги, интонацию и т.д. Именно эта способность понимать язык уже в раннем возрасте и дает возможность для быстрого речевого развития ребенка.

Дети могут понимать большинство фонем своего языка уже в очень раннем возрасте. Помимо понимания различных звуков, дети очень рано начинают эти звуки воспроизводить. В течение первых двух месяцев дети ограничиваются плачем и криком, иногда постанывают и смеются. Эти звуки еще не соответствуют звукам речи, это только физиологическое воспроизведение звуков. Несмотря на это, они являются первыми звуками, которые воспроизводит ребенок.

б) От двух до шести месяцев

В период с 3-го по шестой месяц появляются новые звуки. Воспроизведение прежних звуков закрепляется и расширяется: новые оттенки крика, бормотание, лепетание, вокализации и т.д. Обычно эти звуки уже являются истинными вокализациями, состоящими в основном из гласных. Они являются первой ступенькой так называемого „лепетания“. На этом этапе видимых отличий между звуковоспроизведением нормально слышащего ребенка и ребенка с нарушенным слухом не наблюдается.

в) С шестого по десятый месяц

С шестого по десятый месяц ребенок начинает лепетать. Под лепетанием понимаются повторы звукосочетаний гласных и согласных звуков в слогах (ма-ма-ма, па-па-па, да-да-да). Это первое лепетание известно под названием „редуплицирующий (удваивающий) лепет“, так как дети просто повторяют один и тот же слог. Это очень важный этап: когда ребенок начинает лепетать, мотивация родителей в интеракции с ребенком значительно повышается. Они имитируют его звуки и озвучивают их с помощью речи, воссоздавая таким образом своеобразный „диалог“.

Очевидно, что такое лепетание свойственно младенцам во всем мире. Это значит, что – на своей начальной стадии – лепетание универсально, дети лепечут на всех языках одинаково. Однако постепенно воспроизводимые звуки ограничиваются звуками из родного языка. Этот феномен взаимосвязан с функциональностью слуха. Чтобы быть в состоянии корректно различать звуки речи, ребенок нуждается в слуховой обратной связи. В этом заключается чрезвычайная важность программ по проведению универсального аудиологического скрининга новорожденных. Они позволяют нам выявить нарушение слуха в первые дни жизни ребенка, поставить диагноз в первые три месяца и начать лечение до достижения ребенком 6-месячного возраста. Таким образом можно предотвратить серьезные последствия, проявляющиеся вследствие нарушения слуха в процессе освоения языка и развития речи. В этот период начинают также появляться первые жесты. Первым жест, который начинает использовать ребенок – это указание на предмет. Он появляется примерно в 7-8-месячном возрасте. Ребенок начинает использовать его произвольно: когда ребенок хочет ухватить какой-либо предмет, но не может его достать, он протягивает к нему руки. Взрослые интерпретируют это как указание на предмет, хотя это и не соответствует действительности. Следовательно, сначала этот жест не имеет для ребенка своего значения, в отличие от взрослого, который наблюдает за малышом.

г) С 10-го по 12-й месяц

Примерно в годовалом возрасте ребенок начинает понимать многое из того, что говорят ему взрослые. Он понимает простые и короткие предложения. Одновременно дети начинают воспроизводить звуки с простыми интонациями, сопровождаемые обычно простыми жестами, имеющими значение. Редуплицирующий лепет также претерпевает ряд изменений. Ребенок начинает соединять различные слоги (па-да-ба, па-та-ма и т.д.) Этот новый вид лепетания известен под названием „каноническое лепетание“. В этом возрасте дети уже могут использовать жесты, несущие смысловое содержание. Теперь дети уже намеренно показывают на предмет с целью получить его от родителей, если они не могут до него дотянуться. То, что раньше было попыткой ухватить предмет, стало настоящим жестом. Сейчас ребенок использует некоторые социальные жесты для приветствия и прощания, вытягивает лицо навстречу для поцелуя и т.д.

д) С 12-го по 18-й месяц

Когда ребенку исполняется год, он уже может говорить одно или два слова, хотя его произношение еще не очень корректно. Начиная с этого возраста его вокабуляр увеличивается с прогрессией до 50 слов ежемесячно. Однако ребенок понимает намного больше, чем может произнести. Большая часть этих слов – это

имена людей или названия предметов, которые ему знакомы. Среди них есть несколько глаголов. Хотя ребенок уже может произносить некоторые слова, „каноническое лепетание“ сохраняется.

е) С 18-го по 21-й месяц

Когда достигается порог из 50 слов, в освоении языка происходит впечатляющий всплеск, прежде всего относительно лексического запаса. С этого момента ребенок усваивает до 100 слов в месяц. К шестилетнему возрасту он овладевает словарным запасом объемом от 8000 до 10000 слов (необходимо заметить, что это приблизительные данные). Ученые Хайбек и Маркман (Heibeck, Markman, 1987 г.) назвали этот процесс „fast mapping stage“ („этап быстрого схватывания“), благодаря которому дети могут так быстро расширять свой словарный запас. Дети запоминают существительные легче, чем глаголы, а глаголы легче, чем прилагательные, союзы, наречия или частицы. Этот этап называется также „голофраза“ (отдельное слово, функционирующее как предложение или фраза), так как дети часто используют отдельные слова для целого предложения. На этом этапе у детей с нарушенным слухом может проявиться задержка в развитии. Скорее всего, им потребуется больше времени для усвоения основного лексического запаса, позволяющего им образование двусложных предложений..

ё) С 20-го месяца до 3 лет

В возрасте от 21-го месяца до 3 лет дети выходят из стадии „голофразы“ – „слово-предложение“ и начинают использовать двусложные предложения, например, „Дай хлеб!“, „Мама, пить!“ и т.д. Вид предложений очень простой и почти всегда состоит из часто употребляемых слов. На этом этапе также происходит рост словарного запаса.

**Базовые критерии для глухих и слабослышащих детей,
прошедших раннее слухопротезирование
(„Benchmarks for Deaf or Hard of Hearing Children with Early
Amplification“, Betsy Moog Brooks)**

**Автор: Бетси Муг Брукс, магистр наук, координатор программы
школы и семьи в Центре Муга по образованию для глухих и
слабослышащих**

Переработан для проекта NICEN

Раннее слухопротезирование: что можно ожидать?

Дети, прошедшие кохлеарную имплантацию в возрасте до 2 лет, способны развить удовлетворительные речевые и языковые навыки для того, чтобы в 7-летнем возрасте успешно начать учебу в общеобразовательной школе. Нормативные параметры, перечисленные ниже, являются руководством при достижении этой цели. У детей, которые прошли кохлеарную имплантацию в годовалом возрасте, можно ожидать, что они достигнут те же нормативные параметры, за исключением того, что они через 4-6 месяцев после первой настройки возможно будут воспроизводить меньше слов. Исходя из опыта, носители слуховых аппаратов показывают такие же результаты.

Сразу после первой настройки

- Ребенок демонстрирует слуховое восприятие звука по всем частотам
- Ребенок распознает 6 звуков речи: и (пить), -о- (дом), у (уж), с, ш, м.
- Ребенок распознает большое многообразие звуков и шумов окружающей среды.

Через 0-4 месяца после подключения

- Вероятно, этот период можно назвать периодом „вслушивания“. Так как дети еще очень малы, то очень трудно определить, что они действительно понимают.

Через 4-6 месяцев после подключения

- Ребенок идентифицирует слова в известном ему контексте. В основном это существительные и глаголы.
- Он может называть большинство предметов или действий, которые он понимает.
- Ребенок применяет отдельные слова для выражения своих желаний и потребностей.

Через 1 год после подключения

- Ребенок идентифицирует от 75 до 100 слов, состоящих из существительных, глаголов, нескольких прилагательных и предлогов, когда ему показываются картинки или объекты, на которых представлены эти слова.
- Он развивает понимание комбинаций из двух слов повседневного пользования (существительное-существительное, существительное-глагол, глагол-существительное).

- Он воспроизводит некоторые комбинации из двух слов (существительное-существительное „мальчик мяч“, существительное-глагол „мальчик бросает“, глагол-существительное „бросать мяч“).
- Он воспроизводит некоторые комбинации из двух слов в контексте занятия.
- Ребенок использует отдельные слова и некоторые простые фразы и выражения для выражения своих идей и мыслей.

Через 15-18 месяцев после подключения

- Кажется, что происходит всплеск в развитии речи и языка.
- Ребенок усваивает лексический запас за пределами занятий или терапевтического окружения.
- Он спонтанно использует большое количество двусложных словосочетаний. В его словарном запасе более 250 слов. Он понимает простые фразы из 3-4 слов.

Через 2 года после подключения

- Он знает более 500 слов, столько, что их уже трудно сосчитать.
- Он понимает большое количество простых предложений и вопросов.
- При спонтанном говорении он использует простые предложения, состоящие из 4-6 слов.

Факторы, влияющие на потенциал ребенка при достижении этих высоких целей:

- нормальная умственная способность
- ребенок постоянно носит кохлеарный имплант
- нет нарушений речевых или артикуляционных навыков
- Соответствующее усиление, хорошо настроенные слуховые аппараты и/или оптимально подобранная индивидуальная программа (MAP) для носителей кохлеарного импланта.

<http://www.hearingexchange.com/parents-resources>

Ссылки

M.P.Downs. La audición en los niños.Salvat.BCN.1981
www.hearingexchange.com/parents-resources

OWENS, J. (2003) El desarrollo del lenguaje. Madrid: Prentice Hall. Cap. 2. "Modelos del desarrollo del lenguaje"

Содержание

Глава 5 – Личность и развитие эмоциональных аспектов

Презентация:

Социально-эмоциональная жизнь человека начинается намного раньше, чем мы предполагали еще несколько лет назад. Уже на первом месяце жизни младенец может выражать свои эмоции. Он осознает присутствие других людей уже на последнем триместре беременности. В этой связи отношения с родителями играют очень важную роль.

Основные цели:

- знать, как развивается социально-эмоциональное взаимодействие (интеракция) ребенка в течение первых лет жизни;
- понимать роль, которую играет личность в развитии социально-эмоционального аспекта.

5.1. Развитие эмоций

Привязанность является очень специфической связью между маленьким ребенком и близкими ему людьми. Формирование привязанности – один из фундаментальных моментов развития в первые два года.

Отношения между младенцем и другими людьми очень важны в этот период. Но также важно и отношение к самому себе. Ребенок должен открыть самого себя, а чаще всего это происходит через других людей. Однако важную роль при этом играет также процесс самопознания. Такое познание самого себя очень существенно и значимо в возрасте от 2 до 6 лет. У ребенка этого возраста есть и другие виды отношений с другими людьми. Его связи постепенно растут, особенно с поступлением в школу. Отношения в семье также меняются, при этом роль родителей остается неизменно важной, как и прежде.

Необходимо также принимать во внимание социальное и эмоциональное воздействие, вызванное отсутствием коммуникации по причине нарушения слуха ребенка. Ситуация изоляции и трудности, с которыми сталкивается глухой или слабослышащий ребенок в своем речевом и умственном развитии, могут оказать отрицательное воздействие на процесс социальной интеграции и межличностные отношения, а также на эмоциональное развитие ребенка. Социальное взаимодействие глухого человека может оказаться нарушенным, что скорее всего скажется в школе, так как школа является главной составной частью учебно-воспитательного процесса, который осуществляется благодаря объединенным усилиям нескольких человек.

Однако эти последствия зависят, в первую очередь, от коммуникативной компетенции в семье и в школе. Необходимо иметь в виду, что социальный обмен и межличностные отношения базируются преимущественно на речевом обмене. Кроме того, сюда же добавляются и другие факторы, например, сверхзаботливая семья, специализированная или неспециализированная школа, раннее освоение языка для коммуникации (включая язык жестов), опыт в социальном окружении, поддерживаемый главным образом устной речью или воспитательными стратегиями, применяемыми родителями в связи с проявлениями импульсивности и самоконтроля, зависимости и независимости.

Все эти трудности при коммуникативной интеракции и интеграции в социальные системы влекут за собой целый ряд воспитательных потребностей в обучении глухого ребенка. Это потребность в получении большей информации о правилах общежития и социальных ценностях, в утверждении своей идентичности и самоуважения, потребность изучить и разделить коммуникационную систему, которая позволит глухому ребенку структурировать свое мышление, регулировать свое поведение и взаимодействовать в своем окружении.

5.2. Контакт с другими людьми

Важным аспектом звука является его способность вызывать и передавать эмоции. Воспринимая и отличая различия интонации, громкости, темпа и других особенностей речи, ребенок учится различать между нежностью, симпатией, возбуждением или гневом. Простая имитация этих звуков позволяет ему входить в мир коммуникации.

Младенец успокаивается, услышав голос матери, а начиная с одного месяца и старше, чувствует себя увереннее, если он находится в радиусе слышимости материнского голоса.

Звук играет важную роль в процессе индивидуализации и дифференциации, который протекает в возрасте между 8-м и 16-м месяцами.

Отсутствие слуха может изолировать ребенка, затруднить как понимание эмоционального мира чувств, так и коммуникацию с ним. Нарушение слуха создает препятствия при имитации звуков и спонтанном овладении устной речью. Глухой ребенок вряд ли правильно поймет устные объяснения эмоций и чувств других людей.

Если ребенок не получает своевременной информации и ему не объясняется причина действий, то это заканчивается тем, что он плохо понимает намерения других людей, происхождение событий и нюансы, связанные с различными понятиями, комплексностью действий и т.д. Поэтому неудивительно, что ребенок с нарушенным слухом чувствует себя неуверенно, чувствителен и эгоцентричен, часто ведет себя импульсивно и не может себя контролировать.

Коммуникативное взаимодействие между глухим ребенком и взрослым, как правило, характеризуется тем, что оно является более контролирующим и ориентированным на правила, чем интеракция между нормально слышащим ребенком и взрослым.

Нормально слышащие взрослые обычно не достаточно объясняют причины тех или иных правил, действий или событий, которые состоятся в будущем.

Вследствие этого, глухой ребенок не будет знать или не научится правильно понимать эти правила, и его поведение от случая к случаю будет неадекватным (Алонсо и др., 1991 г).

В общем и целом, родители перехватывают инициативу, давая указания и ограничивая поле деятельности своего ребенка. Часто у ребенка ограниченный диапазон для реагирования.

Обычно ребенку задаются закрытые вопросы с двумя возможностями выбора: „Ты хочешь это или то?“ Такие ограничения затрудняют ребенку понимание временной последовательности, абстрагирования от конкретных ситуаций, он не может подумать о других возможных вариантах и запланировать предстоящие события (Клементе и Вальмаседа, 1985 г.).

Трудности в объяснении могут оказывать воздействие и на толерантность (терпение) родителей. Глухим детям позволяют большие капризы, к ним менее требовательны при соблюдении ежедневных ритуалов, например, при отправке спать или при выполнении гигиенических процедур. Формирование раннего кода коммуникации облегчает больший уровень информации, способствует внутреннему самоконтролю и позволяет проведение корректного внешнего контроля через адекватное взаимодействие. Родители и воспитатели должны осуществлять внешний контроль и научить детей быть более требовательными к себе и уметь принимать маленькие неудачи.

Ссылки

MORENO, C., i CUBERO, R. (1991). Relaciones sociales: familia, escuela, compañeros. Años preescolares. A: J. Palacios, A. Marchesi, i C.Coll Eds. Desarrollo psicológico y educación, I. Madrid: Alianza Psicología.

PALACIOS, J., i HIDALGO, V. (1991). Desarrollo de la personalidad en los años preescolares. A: J. Palacios, A. Marchesi, i C.Coll Eds. Desarrollo psicológico y educación, I. Madrid: Alianza Psicología.

SHAFFER, D.R. (2002). Social and Personality Development. Madrid: ThomsonLUTERMAN, D., Counseling Persons with Communication Disorders and Their Families, Pro-Ed, 2001.

MEADOW, K., «Burnout in Professionals Working with Deaf Children» en American Annals of the Deaf, nº 126(pp. 13-19), 1982.

Содержание

Глава 6 – Развитие восприятия музыки (Автор: Дамиан Ллопис)

„Без музыки жизнь была бы ошибкой.“ Фридрих Ницше

Музыка – это благозвучное звучание человеческого голоса, музыкальных инструментов или обоих одновременно, при соблюдении мелодии, гармонии и ритма. Музыка, как и речь, является формой коммуникации, базирующейся на акустике. Она следует определенным правилам, по которым ограниченное количество звуков комбинируется в безграничных вариациях. Для обоих явлений у человека имеется генетическая предрасположенность, благодаря которой человек способен осваивать речь и воспринимать музыкальные вариации с самого раннего детства. В первые годы жизни младенец, подверженный воздействию звуков, развивает способность к восприятию как музыки, так и человеческой речи.

В музыке, как и в речи, исходными моментами служат общие факторы дифференцирования тона и интенсивности звучания. На этапе доречевого развития дети обладают таким же восприятием музыки, как и дети более старшего возраста. Начиная с 6-месячного возраста, у детей можно определить способность воспринимать изменения мелодии. Такое музыкальное восприятие оказывает воздействие на личностные аспекты отношений. Все матери поют своим малышам песни, хотя те и не могут понимать слова песен, используя своеобразный вид простых и интенсивных, медленных и эмоционально окрашенных мелодий, общий во всех культурах.

Такое поведение матери вызывает у детей снижение двигательной активности и удлинение периода концентрированного внимания. Влияние музыки, также как и влияние речи, изучалось учеными-нейробиологами, музыкантами и терапевтами. Оба вида звуковой стимуляции осуществляют приток нервных импульсов, передающих сенсорную информацию к коре головного мозга.

Язык в форме речи состоит из фонем, морфем, слов и предложений. Музыка базируется на тонах, тембре, ритме и мелодии, что в целом порождает музыкально восприятие. Кроме того, музыка и язык взаимосвязаны с созданием образов (воспоминания и память), двигательной активностью и эмоциональностью.

Анализ центральной обработки речи достиг больших успехов, в то время как анализ восприятия музыки является более комплексным, так как ее различные особенности необходимо рассматривать изолированно. Результаты, полученные при экспериментальных исследованиях по обработке музыки, носят субъективный характер вследствие разного музыкального опыта (музыканты, не музыканты или любители музыки) и разных форм предъявления музыкальной стимуляции. В то время, как в языке возможно спонтанно овладеть компетенцией понимания и речевого выражения, так же как и в музыке способностью восприятия и распознавания мелодии, то игре на музыкальном инструменте необходимо учиться целенаправленно. Чтобы соответствовать требованиям гармоничного исполнения, необходимо обучаться и тренироваться.

Музыка играет очень важную роль в учебном процессе ребенка дошкольного возраста. Очень важно, чтобы у ребенка уже при первом контакте с музыкой возникло чувство, что он сам воспроизводит ее. Мы должны стараться привлечь ребенка к музыке, чтобы она доставляла ему удовольствие, чтобы он учился ее

слушать, ценить и понимать. Развитие музыкальных способностей оказывает на ребенка стимулирующее воздействие: улучшаются навыки слухового восприятия и концентрации внимания, развивается воображение, стимулируется творческий потенциал и т.д.

ЧТО МОЖНО ОЖИДАТЬ ОТ ВЛИЯНИЯ МУЗЫКИ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА?

- УЛУЧШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ МЫСЛИТЬ АБСТРАКТНО.
- РАЗВИТИЕ ПСИХОМОТОРНОЙ РЕАКЦИИ.
- УЛУЧШЕНИЕ ОПОСРЕДОВАННОЙ И НЕОПОСРЕДОВАННОЙ ПАМЯТИ.
- УСТНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЧУВСТВ И СЛОЖНЫХ ПОНЯТИЙ.
- ЧЕТКАЯ ТЕНДЕНЦИЯ К СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ.

6.1 Воздействие музыки в отношении мать-ребенок

Результаты экспериментальной психологии свидетельствуют об интересных фактах в пользу укачивания, убаюкивания ребенка и эффективности успокаивания ребенка, взяв его на руки. Корнер (1965 г., 1970 г.) утверждает, что вестибулярное стимулирование, вызванное изменением положения, дает больший успокаивающий эффект для малыша, чем просто тактильный контакт (прикосновения, поглаживания и т.д.) Именно такая стимуляция, кратковременная и с преобладанием вертикального положения ребенка, активизирует визуальный обзор и механизм внимания младенца. Кларк (1977 г.) подтвердил, что вестибулярная стимуляция оказывает положительный эффект на двигательное развитие ребенка.

Различные авторы, которые указывают на важность ритма в интеракции мать-ребенок, раскрывают в своих работах, что регулярные повторы благоприятно воздействуют на когнитивное развитие малыша, так же, как и регулярный ритм во взаимодействии мать-ребенок. Через знакомые повторения (ритм) мать подготавливает ребенка к принятию незнакомого (смене стимулов).

Другие авторы выявили эффект, который рифмы и повторы производят на психику. Удовольствие, испытываемое через рифмы в песнях, компенсирует чувство дистанции и расставания, которое приносит с собой уход ко сну.

Известно, что ранний диагноз нарушения слуха отражается на отношении между матерью и ребенком. Поэтому при проведении программы раннего вмешательства очень важно уделять особое внимание сохранению обычного образца поведения, поддерживать первый контакт с музыкой в форме стихов, песен и колыбельных, которые приносят малышу такую пользу.

Часто матери с тревогой говорят о том, что перед тем, как положить ребенка спать, они должны снять ему слуховые аппараты или кохлеарный имплант. Поэтому малыш уже не может их слышать, и они задают себе вопрос, имеет ли смысл петь колыбельные глухому ребенку. По этому поводу можно сказать следующее: Во-первых, не обязательно снимать слуховые аппараты или КИ, когда ребенок засыпает. А во-вторых, даже если они сняты, ребенок будет получать пользу и радость, видя выражение лица матери, ощущая нежность момента, испытывая вестибулярное стимулирование при укачивании и т.д.

6.2 Психология музыкального развития

Этапы развития при овладении различными музыкальными параметрами описаны и подтверждены целым рядом авторов. Они представили последовательность в развитии музыкальных способностей в зависимости от реакции ребенка на различные ситуации восприятия и воспроизведения (творческого или развлекательного) звуков, рассматриваемых как музыкальные.

| Основные этапы в развитии музыкальных способностей у детей от 0 до 6 лет („Development milestones in musical ability from 0 to 6 years of age“) Shuter-Dyson and Gabriel (1981 г.) | |
|---|--|
| Возраст | |
| 0-1 | Реагирует на звуки. |
| 1-2 | Спонтанно производит музыку. |
| 2-3 | Начинает воспроизводить фразы услышанных песен. |
| 3-4 | Понимает общий план мелодии. Может развить абсолютный слух, если начнет учиться играть на музыкальном инструменте. |
| 4-5 | Может различать высотный регистр и через имитацию воспроизводить простые ритмы. |
| 5-6 | Понимает „громко“ и „тихо“, может отличать идентичность и разность мелодий или простых ритмов. |

| Особенности музыкального развития у ребенка младшего дошкольного возраста от 0 до 3 лет | |
|--|---|
| 8 мес. | Ребенок реагирует на музыку и другие акустические раздражения, изменяя свое положение или свое обычное состояние покоя. |
| 18 мес. | Ребенок ритмично реагирует на музыку всем телом. Спонтанно напевает и поет слоги. Имитирует песни, которые слышит, напевая их „фальшиво“. |
| 2 года | Поет, постукивая и похлопывая, активно двигаясь. Открывает чувство ритма (мозг „открывает“ движения тела в целом: ребенок движется, танцует, проявляет чувство ритма). Явный интерес к музыкальным инструментам. Стимул для пения. |
| 2,5 | Ребенок отличает музыку от шума. |

| | |
|------|--|
| года | Песни и простые стихи становятся привычными. |
|------|--|

6.3 Музыка и кохлеарный имплант

Заимствовано из работы „Музыка и кохлеарный имплант. Серия для специалистов. Кохлеар Ltd., 2008 г. (“Music and Cochlear Implants. Professional series Cochlear Ltd.2008)

На настоящий момент материал по исследованию способностей музыкального восприятия у детей-носителей КИ представлен лишь в ограниченном количестве. Ряд исследований в этой области был проведен Тарой Вонгпайзал (Tara Vongpraisal), аспиранткой университета г.Торонто в Канаде. Исследуемая группа состояла из 10 проимплантированных детей, эта группа сравнивалась с контрольной группой, состоящей из 10 детей без патологии слуха. Суть исследования состояла в том, что перед детьми ставилась задача определить несколько песен в стиле поп-музыки в трех различных условиях: запись песни в оригинальном исполнении, музыкальное сопровождение без текста (в форме караоке) и мелодия песни, исполненная детям на пианино. Дети с нормальным слухом и дети-носители КИ показали похожие результаты при прослушивании оригинальной версии песен. Однако при воспроизведении версии без текста дети с КИ показали худшие результаты. Еще хуже стали результаты при идентификации мелодии, сыгранной на фортепиано, в то время как дети с нормальным слухом свои показатели сохранили.

Во втором исследовании была измерена способность детей различать отдельные тона в тональной последовательности. При монотонной последовательности дети-носители КИ могли различать изменения тона от одного до двух полутонов. Их показатели стали хуже, чем у детей контрольной группы, когда им были представлены тона в различной последовательности, при этом задача детей состояла в том, чтобы определить, были ли два музыкальных ряда равны или различны. В этих условиях детям с КИ было трудно обнаружить изменения полутона.

В следующем исследовании детей просили повторить текст известных им песен, как с музыкальным сопровождением, так и без. Дети с КИ повторили корректно 19% слов, а дети из контрольной группы с нормальным слухом – 90% слов.

В последней работе исследовалось, могут ли дети с врожденной глухотой и КИ воспроизводить информацию о мелодии и продолжительности звучания песен. В исследовании принимали участие японские детей – 12 детей-носителей КИ и 6 детей без патологии слуха. Дети с КИ спели ритм песен так же, как и дети с нормальным слухом. Однако тональный спектр мелодии был у них сокращен, образец тональности не соответствовал мелодии предложенных песен.

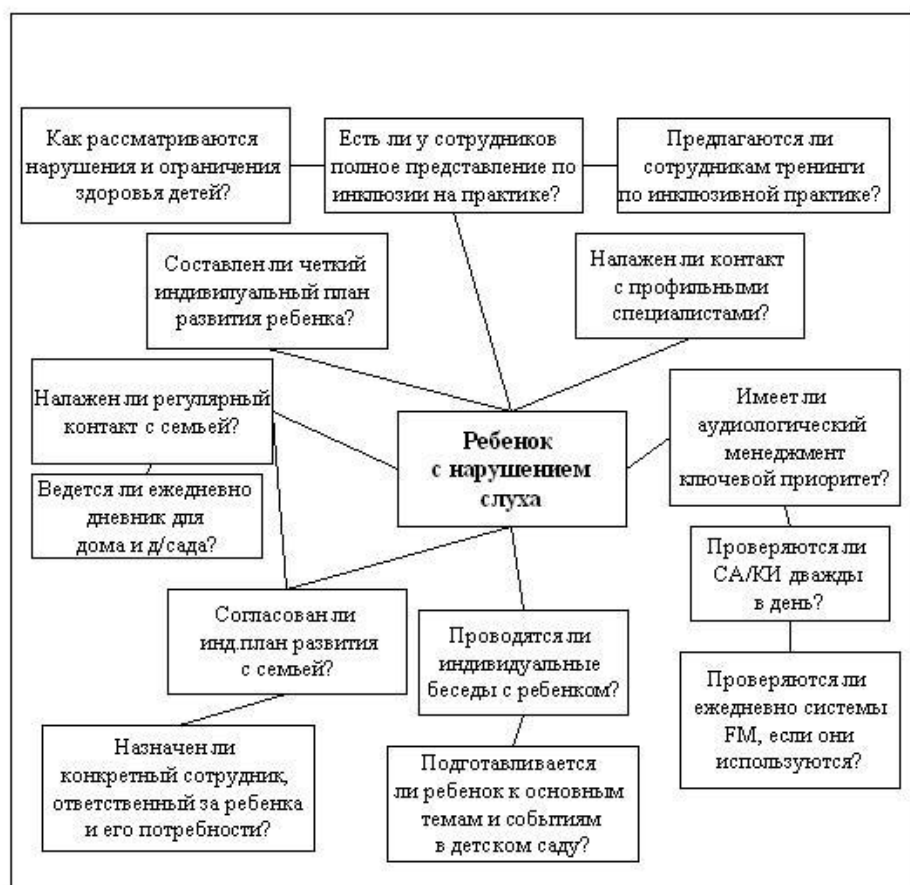
Ссылки

<http://www.phys.unsw.edu.au/jw/Cochlear.html>

Review.McDermott HJ.Trends Amplif. 2004;8(2):49-82.

Music and Cochlear Implants. Professional series Cochlear Ltd.2008. Версия в формате pdf бесплатно для скачивания. www.cochlear.com

Модуль-9 Инклюзия



Модуль 9 – Эффективная инклюзия

Автор: Эндрю Брейтон; Перевод: Эльвира Крамер

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Введение | |
| Глава 1 – Что понимается под | • Концепция инклюзии |

| | |
|---|---|
| <p>инклюзивной практикой?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Что действительно означает инклюзия? • Основные признаки инклюзивной дошкольной среды • Как влияние нарушения слуха воспринимается в инклюзивной практике • Сопоставление „интеграция – инклюзия“ • Европейский подход к инклюзии детей • Конечная цель инклюзии |
| <p>Глава 2 – Инклюзивная практика в детских дошкольных учреждениях</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Основы • Преобразование практики • Повседневные приемы и методы, необходимые для развития инклюзии • Понимание индивидуальных слуховых потребностей ребенка с нарушением слуха • основополагающее понимание процесса развития языка и речи • Понимание необходимости поддерживать нормальные образцы интеракции • Планирование • Полноценное и правильное применение техники слухопротезирования • Тесное сотрудничество с семьями • Тесное сотрудничество с профильными специалистами „извне“ • Обеспечение спокойной обстановки для индивидуальной работы/бесед • Составление индивидуального плана развития для ребенка с нарушением слуха • Роль индивидуального ассистента по развитию • Индивидуальные беседы с ребенком • Образец индивидуального плана развития |
| <p>Глава 3 – Показательный пример</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Показательный пример |

| | |
|---|--|
| для дошкольного инклюзивного воспитания | <ul style="list-style-type: none"> • Задание |
| Глава 4 – Детские дошкольные учреждения – органиграмма по инклюзии | <ul style="list-style-type: none"> • Органиграмма • Задание |
| Глава 5 – Контрольный тест-лист | <ul style="list-style-type: none"> • Контрольный инструмент • Контрольный тест – насколько инклюзивно Ваше детское дошкольное учреждение? • Составление плана действий • План действий |
| Глава 6 – Раннее вмешательство | <ul style="list-style-type: none"> • Источники • <i>Раннее вмешательство</i> |
| Литература | |

Введение

1. Цели модуля

Целью этого модуля является способствование развитию инклюзивной практики для детей младшего возраста с нарушенным слухом[1] в детских дошкольных учреждениях[2].

2. Методы

Мы попытаемся достичь этой цели, показав читателям, как больше узнать о принципах инклюзии и убедиться в том, что эти принципы необходимо внедрять в практику работы с глухими и слабослышащими детьми, начиная с детских дошкольных учреждений. Более подробно мы рассмотрим практические предложения, облегчающие внедрение эффективной практики инклюзии.

В этом модуле также предлагается простой контрольный тест-лист, с помощью которого читатели достаточно легко смогут оценить собственную педагогическую практику под аспектом инклюзии. Контрольный тест-лист поможет выявить возможности развития, что облегчит выполнение практических и ресурсосберегающих мероприятий по внедрению инклюзивной практики. Будут даны советы, как перенести выявленные области развития в план мероприятий, целью которого является длительное и позитивное преобразование для инклюзивного обеспечения детей с нарушением слуха, которое заложит основу для успешной инклюзии таких детей в общеобразовательную школу и в общество в целом на долговременной основе.

3. Ссылки

На протяжении всего модуля будут даваться ссылки, которые послужат читателю указателем в поиске дополнительных источников информации. Также даются ссылки на другие модули, взаимосвязанные с инклюзивной практикой для детей с нарушенным слухом.

Содержание

Глава 1 – Что понимается под инклюзивной практикой?

Цели обучения:

- понимать концепцию инклюзии;
- осветить некоторые ключевые темы в связи с инклюзивной практикой для детей с нарушенным слухом;
- понимать различие между 'инклюзией' и 'интеграцией';
- разработать рабочее понимание термина инклюзии, которое является базисом для развития высококачественных приемов и методов работы с глухими и слабослышащими детьми.

1.1 Концепция инклюзии

Свобода и возможность интеграции в общество является фундаментальным правом человека. Это базис, на котором функционирует гуманное, справедливое и демократическое общество. Инклюзивное общество должно давать возможность каждому члену общества сделать свой выбор по всем аспектам повседневной жизни. Основы инклюзивного общества и развития способностей каждого отдельного члена общества в их использовании закладываются у человека в раннем возрасте. В этом отношении большую ответственность в воспитании детей раннего возраста несут специалисты[3], поэтому очень важно, чтобы они, направляя детей по правильному пути к инклюзивной жизни, обладали соответствующими знаниями и компетентностью.

1.2 Что действительно означает инклюзия?

Об инклюзии говорится часто, но довольно редко этому термину дается правильное определение. Мы предлагаем следующее рабочее определение:

Создание систем и процессов, позволяющих каждому человеку полноправно участвовать в жизни общества согласно его выбору, вероисповеданиям и желаниям.

Определение включает в себя не только доступ каждого члена общества к решающим аспектам жизни общества, таким как образование и работа, но также и облегчение такого доступа посредством преобразований парадигм общества, в частности, систем здравоохранения, воспитания и социальной защиты. Такие изменения – это трудный процесс (хотя значительные успехи уже достигнуты во многих частях Европы), так как он подразумевает изменения давно сложившихся (и часто ложных) представлений и систем. Другими словами, чтобы внедрить инклюзию в полном смысле этого слова, необходимо выйти из привычной и устоявшейся зоны комфорта и начать активно действовать.

1.2.1 Стратегия в воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями раннего возраста и, в принципе, на всем протяжении получения ими образования, до еще недавнего времени базировалась на точке зрения (интуитивной, но нелогичной), что для преодоления выявленного 'дефицита' необходимо проводить „другое“ обучение. В частности, именно так рассматривался вопрос воспитания и обучения детей с нарушением слуха. Точка зрения, что для

соответствия потребностям ребенка необходимо предпринимать нечто „другое“, даже если она исходит из лучших побуждений, может создавать барьеры для инклюзии, что часто приводит к тому, что дети с ограниченными возможностями не получают или получают ограниченный доступ к повседневной деятельности и разнообразным вариантам выбора, предлагаемых жизнью. Поэтому для эффективной практической инклюзии ребенка в раннем возрасте необходимо избегать восприятия ограничения жизнедеятельности во взаимосвязи с „моделями дефицита“, которые по своей природе не отвечают принципам инклюзии. Инклюзивная практика означает необходимость рассматривать ребенка в целом, а не выделять его ограничение. Однако для облегчения инклюзии дети с ограничениями должны поддерживаться и стимулироваться специалистами, обладающими всеми необходимыми знаниями и навыками относительно практических аспектов в обращении с данным ограничением.

1.3 Основные признаки инклюзивной дошкольной среды

Инклюзивные дошкольные учреждения должны предъявлять следующие признаки:

- в распоряжении родителей и сотрудников должно быть четкое объяснение инклюзии в форме программной декларации;
- процессы, обеспечивающие участие **всех** детей в основных мероприятиях учреждения;
- регулярное проведение собеседований и консультаций с родителями для того, чтобы их мнение учитывалось при организации работы учреждения;
- наличие систем для удовлетворения специальных потребностей отдельных детей, не подвергая их при этом клеймению и выделению;
- проведение регулярных тренингов по практике инклюзии для сотрудников;
- адекватный подбор и адаптация[4] материалов для удовлетворения специальных потребностей отдельно взятого ребенка;
- наличие процессов, обеспечивающих активное участие всех детей в жизни учреждения – одного лишь присутствия на мероприятиях не достаточно – **инклюзия подразумевает и требует участия и взаимодействия.**

1.4 Как влияние нарушения слуха воспринимается в инклюзивной практике

В основе инклюзивной практики для детей с нарушенным слухом лежат те же самые принципы, что и для их нормально слышащих сверстников. Однако *из-за восприятия нарушения слуха родителями и дошкольным учреждением* в инклюзии часто возникают барьеры.

1.4.1 *Нарушение слуха* является основным термином для большого диапазона потерь слуха. Термин ‚нарушение слуха‘ или ‚глухота‘ **не** должен интерпретироваться как ‚совсем ничего не слышать‘ или ‚жить в мире тишины‘. Благодаря современным технологиям слуховых аппаратов и КИ это может быть очень далеко от истины. Хорошо ‚поддерживаемый‘ слух может поставлять головному мозгу достаточное количество аудитивной информации для развития нормальных речевых образцов и нормальной интеракции. (Для подробной

информации см. Модуль 3). Поэтому важно, чтобы практикующие специалисты детских дошкольных учреждений *избегали* стереотипного обращения с такими детьми и не рассматривали различные виды нарушений слуха одинаково. На практике это означает, что каждый отдельный ребенок с нарушением слуха должен рассматриваться в соответствии со своими специфическими потребностями. Конечно же, при этом важно знать, каковы эти специфические потребности. Это включает в себя понимание природы нарушения слуха у ребенка и степени его тяжести, знание его уровня слуха при пользовании слуховыми аппаратами или КИ (т.е. знать, что ребенок слышит при помощи слуховых аппаратов или КИ) (см. модуль 3), знания о лингвистическом и когнитивном уровнях развития, на которых находится ребенок (см. модуль 8), знания о домашней обстановке в семье ребенка, а также совместную работу с ‚внешними‘ профильными специалистами, например, сурдопедагогами, логопедами, специалистами по КИ-реабилитации. Стереотипизация ребенка с нарушением слуха на базе недостаточной или неудовлетворительной информации может привести к неудаче в практике инклюзии и долговременным негативным последствиям в развитии и жизни ребенка.

1.5 Сопоставление „интеграция – инклюзия“

Во всей Европе вплоть до 70-х годов 20-го века большинство детей и подростков с выраженными ограничениями по слуху обучались в специализированных учреждениях с самого детства – в основном, в специальных школах, при которых часто действовали детские сады, принимавшие детей с очень раннего возраста. Примерно в конце 70-х годов стала развиваться (по крайней мере, в некоторых европейских странах и, прежде всего, в Великобритании) тенденция к *интеграции*, вследствие которой дети с нарушенным слухом тяжелой степени частично или полностью ‚интегрировались‘ в общую социальную среду как в дошкольном возрасте, так и во время школьного обучения. Это подействовало как катализатор для перемен, и за последние 30 лет стало общепринятой практикой, подтвержденной положительным опытом. Постепенно интеграция развивалась к более радикальной концепции *инклюзии*. Важно понимать отличия между интеграцией и инклюзией, так как многие так называемые инклюзивные программы фактически являются интегрированными.

1.5.1 По существу интеграция означала, что ребенок должен приспособливаться к уже существующей системе, в то время как инклюзия означает, что система должна подстраиваться под нужды и потребности развития ребенка. Инклюзия, философия которой базируется на проблематике прав человека, его индивидуальной свободы, возможностей выбора и доступа, имеет гораздо более глубокое воздействие, чем интеграция. Однако инклюзия часто подменяется интеграцией. Очень легко заявить, что воспитание является инклюзивным, хотя на самом деле оно интегрированное. Как указано выше, их разделяет фундаментальное различие, и понимание этого различия поможет читателю осознать, что же действительно подразумевается под инклюзивной практикой.

1.5.2 Довольно часто, а во многих детских дошкольных учреждениях и до сих пор, интеграция означала, что ребенок с нарушенным слухом должен просто присутствовать в детском дошкольном учреждении. Для понимания индивидуальных потребностей ребенка часто нет места. Может присутствовать гомогенизация различных разновидностей нарушения слуха, вследствие чего у

воспитательного персонала будет ограничено понимание того, как должны выглядеть положительные результаты. При интеграции могут отсутствовать коренные изменения в практике и образе мышления, что может препятствовать полноценному участию ребенка в жизни детского учреждения. Инклюзия же сосредотачивается на индивидуальных потребностях ребенка, способствуя полноценному участию каждого ребенка во всех активных мероприятиях детского учреждения через соответствующее планирование, дифференцирование и квалифицированную подготовку сотрудников. Соответствующие тренинги персонала противодействуют стереотипизации и гомогенизации и обеспечивают ясное понимание относительно того, как способствовать развитию ребенка в повседневной практике, в частности, как оптимизировать использование слуховых аппаратов, КИ и других технологий. Относительно нарушений слуха, появление возможности раннего выявления и диагностики, гигантский технологический прогресс в изготовлении и настройке слуховых аппаратов, а также кохлеарная имплантация, значительно повысили возможности инклюзии и обеспечивают детям более высокий уровень развития языка и речи, доступ к общеобразовательному учебному процессу и широкий перспективный выбор жизненного пути.

1.6 Европейский подход к инклюзии детей

Саламанская декларация (ЮНЕСКО, 1994 г.), подчеркивая основные права и уникальность каждого ребенка, определила, что системы образования (по всем возрастным группам) должны быть разработаны в соответствии с индивидуальными потребностями в контексте инклюзии. Это стало радикальным скачком вперед в распространении концепции инклюзии по всему миру. Далее этот подход был закреплён на европейском уровне через Лиссабонское соглашение (2000 г.) Европейского Союза, в котором заявляется, что основной задачей Союза является „борьба с эксклюзией“. Инклюзивная практика в отдельных детских учреждениях является основой такой стратегии.

1.7 Конечная цель инклюзии

Томас (Thomas, 1997 г.) очень хорошо сформулировал задачи инклюзии: „Суть инклюзии... не устанавливать параметры..., в большей мере речь идет о философии принятия (акцептирования) и создании таких рамок, в которых все дети... оцениваются одинаково, рассматриваются с уважением и могут получать равные возможности“. Другими словами, на повестке дня – права каждого отдельно взятого человека, в данном случае ребенка. Речь идет не о готовности на уступки, которая была и является действительностью многих программ практики интеграции. Вопрос прав ребенка должен существенно мотивировать работу воспитательного персонала в детских дошкольных учреждениях, предусматривающих содержание детей с нарушением слуха. Конечной целью практики инклюзии в младшем дошкольном возрасте, а в действительности, в течение всего процесса получения образования, должно быть оказание помощи детям стать самостоятельными взрослыми, которые сами принимают решение, какой способ и образ жизни они хотели бы избрать. Несоответствующее восприятие нарушений слуха и недостаток базовых знаний об их менеджменте являются основными барьерами при достижении этой цели.

Содержание

Глава 2 – Инклюзивная практика в детских дошкольных учреждениях

Цели обучения:

- понимание специфических факторов, от которых зависит эффективность инклюзии для детей с нарушением слуха;
- понимание роли индивидуальных ассистентов ('Individual Support Assistant');
- признание необходимости и эффективности коротких индивидуальных бесед с ребенком.

2.1 Основные принципы

Основные принципы и методы инклюзии, которые должны присутствовать в детских дошкольных учреждениях:

- признание факта, что все мы отличаемся друг от друга и индивидуальны;
- активная работа против стереотипизации и гомогенизации нарушений слуха;
- обеспечение персонализации индивидуальных развивающих программ, т.е. составление программ с учетом потребностей отдельно взятого ребенка в рамках совместной активной деятельности и общих целей детского дошкольного учреждения;
- накопление ценного методического опыта для оказания детям поддержки в обучении, развитии и активном участии в жизни детского учреждения;
- все дети должны оцениваться одинаково высоко;
- соответствующая дифференциация стратегий обучения для обеспечения доступа к общему учебному плану, соответствующего возрасту;
- обеспечение постоянной адаптации детского учреждения к потребностям и нуждам ребенка.

2.2 Преобразование практики

За последние 30 лет накопилось огромное количество знаний, опыта и технологий, которые революционизировали практику и могут эффективно использоваться в детских дошкольных учреждениях при условии, если налицо понимание базовых методов менеджмента, представленных в этой работе. Реализация таких проектов может принести превосходные результаты, заключающиеся в том, что люди с ограниченными возможностями по слуху будут иметь возможность реального выбора своего образа жизни и профессии, а также высокий уровень включения (инклюзии) в социальную жизнь всего общества. Очень важно осознавать такое развитие событий и не рассматривать нарушение слуха как непреодолимое препятствие в достижении результатов высокого уровня. Решающим является то, как специалисты воспринимают нарушение слуха. Жизненно важно, чтобы руководители детских дошкольных учреждений обратили на это внимание и развивали у сотрудников ясное понимание природы нарушения слуха во всем его разнообразии, а также понимание того, каким образом могут быть преодолены очевидные барьеры при нарушении слуха посредством применения знаний и

технологии. Предвзятое и часто совершенно ложное представление о том, что значит нарушение слуха для ребенка, может стать самым главным препятствием для инклюзии.

2.3 Повседневные приемы и методы, необходимые для развития инклюзии

Инклюзивная практика для детей с нарушением слуха должна содержать следующие ключевые элементы:

2.3.1 Понимание индивидуальных слуховых потребностей ребенка, т.е. как ребенок слышит, если он носит слуховые аппараты или КИ.

Важно понимать, что у детей с нарушением слуха есть большие различия в их слуховой ситуации и потребностях. Именно это является причиной того, почему так важно не стереотипизировать опыт с нарушением слуха для каждого конкретного ребенка. Появление цифровых слуховых аппаратов и внедрение ранней кохлеарной имплантации практически во всех европейских странах революционизировало результаты достижения объема слуха при его нарушениях, благодаря чему, при условии соответствующего менеджмента и развивающей поддержки, слух слабослышащих и глухих детей отвечает уровню нормального слуха. Поэтому очень важно **НЕ** относиться к глухому или слабослышащему ребенку как к неслышащему или живущему в „мире тишины“. Большинство таких детей больше не живут в ‚беззвучном‘ мире. Достижение хорошего уровня слуха посредством слухопротезирования, которое возможно для большинства детей с нарушенным слухом, означает, что, через развитие языка и речи до соответствия его уровню развития своей возрастной группы, у них есть потенциал для получения доступа к общему учебному плану. Поэтому инклюзивная практика должна постоянно оптимизировать слуховое восприятие таких детей. Очень полезную информацию по теме „Потеря слуха“ и „Как слуховые аппараты/КИ могут помочь хорошо слышать“ можно найти в интерактивной программе ‘eCaps’. Это – компакт-диск, который можно заказать в фирме „ОТИКОН“ по следующей ссылке:

http://www.oticon.com.ru/ru_ru/Pro/OurProducts/Software/CounsellingSoftware/index.htm

2.3.2 Базовое понимание процесса развития речи и языка, как его усовершенствовать и углублять

Процесс развития языка и речи рассматривается в модуле 5. Целью языка и речи является, естественно, возможность осуществления коммуникации, обмен смысловым содержанием, а также когнитивное развитие человека. Это – одна из самых фундаментальных особенностей человека, и каждый ребенок имеет право овладеть хорошим языком и хорошими коммуникативными навыками. Для того, чтобы способствовать успешному развитию языка и речи у ребенка с нарушенным слухом, необходимо, чтобы все сотрудники и дети в детском учреждении взаимодействовали с ним самым обычным способом. Лимитированная или ограниченная коммуникация с таким ребенком может привести лишь к дальнейшей задержке процесса речевого развития. Уровень детского речевой функции будет зависеть от вида раннего вмешательства и слухопротезирования, оказанных ребенку до поступления в детское дошкольное учреждение. Сейчас уже довольно распространены случаи, когда дети, у которых нарушение слуха было

диагностировано в раннем младенчестве, даже страдающие тяжелой степенью потери слуха, но получившие адекватное слухопротезирование слуховыми аппаратами или КИ, поступают в детский сад с практически нормальным уровнем развития языка и речи. У других же развитие языка и речи не соответствует возрасту вследствие того, что диагноз им был поставлен позднее и/или они позднее получили слухопротезирование. У таких детей может наблюдаться задержка речевого развития различной степени. Во всех случаях детское дошкольное учреждение играет ключевую роль в работе с профильными специалистами и семьей для поддержания и стимулирования речевого развития ребенка.

2.3.3 Понимание необходимости поддерживать нормальные образцы интеракции

Это является чрезвычайно важным аспектом педагогической практики. Изменение образцов интеракции, например, замедленная речь, употребление упрощенного вокабуляра (относительно возраста ребенка) или использование так называемого „телеграфного“ языка, приведет лишь к задержке речевого развития. К развитию аномальных образцов взаимодействия может приводить стереотипизация по отношению к нарушению слуха, предотвращение которой является задачей проведения инклюзивной практики. Все сотрудники детского учреждения должны побуждаться к нормальному, непринужденному стилю общения с ребенком с нарушенным слухом. Конечно же, на ребенка нельзя оказывать давление при обучении языку (для более полной информации см. модуль 5). Ребенка необходимо мотивировать к социальному общению с другими детьми и **коммуникативному обмену**. Это очень важно и достаточно легко выполнимо, так как маленькие дети не ограничены стандартными стереотипами относительно нарушения слуха и поэтому склонны к спонтанным интеракциям и общению. Что касается самой интеракции, то тут важно передавать ребенку смысл (содержание) интеракции, а также воспринимать высказывания ребенка как передачу значения и **не** поправлять постоянно его речь.

2.3.4 Планирование, при котором предусматривается адекватная поддержка ребенка для получения им доступа к общему учебному плану, предлагаемого детям.

Чрезвычайно важно не предлагать ребенку с нарушением слуха какие-то „особые“ мероприятия в течение дня и не ограничивать его участие в основных мероприятиях детского сада. Это значит, что нужно поддерживать и облегчать доступ ребенка к обычным играм, участию в театральных представлениях, на занятиях и других мероприятиях. Важной формой, благодаря которой можно облегчить доступ ребенка к общему учебному плану, является оказание ему дополнительной индивидуальной поддержки, при которой с ним заранее проводится работа и рассказывается о предстоящих мероприятиях. Таким образом, ребенок оказывается к ним более подготовленным и в состоянии быстрее включиться в действия группы.

2.3.5 Полноценное и правильное использование слуховых аппаратов и другой слуховой техники

Эта тема подробно рассматривается в модуле 3. Это тот пункт, важность которого можно подчеркивать постоянно, так как он играет решающую роль в достижении успеха или, наоборот, неудачах с точки зрения инклюзивной практики.

2.3.6 Тесное сотрудничество с семьями

Это чрезвычайно важно. Детские дошкольные учреждения, которые открыты и радушны в отношениях с семьями, конечно же, являются ключом к инклюзивной практике. Целесообразно каждый день находить время для краткого обсуждения с родителями успехов в развитии ребенка и говорить с ними о тех мероприятиях, в которых их ребенок принимал участие. Это может помочь рассеять родительские страхи и сомнения, что очень важно в способствовании инклюзивной практике. Практичным и очень полезным механизмом в поддержке родителей является ведение **„Дневника для дома и детского сада“**. В нем можно размещать фотографии или простые рисунки по проведенным занятиям, которые дадут ребенку полезную почву для рассказов дома. Необходимо мотивировать родителей, чтобы и они вели такой дневник о времяпровождении ребенка дома, записывая несколько предложений и размещая фотографии для того, чтобы воспитательный персонал имел представление о домашних занятиях ребенка и мог говорить с ним об этом в детском саду.

2.3.7 Тесное сотрудничество с профильными специалистами 'извне'

Сурдопедагоги/специалисты по абилитации, которые занимаются с ребенком, помогут в предоставлении информации и проконсультируют по многим вопросам, например, как пользоваться техникой слухопротезирования и другими техническими средствами. Совместно с профильными специалистами „извне“ рекомендуется также регулярное составление программы развития ребенка. Это особенно важно с точки зрения общих рекомендаций, советов относительно пользования слуховыми аппаратами/КИ и наблюдения за развитием ребенка. Профильные внештатные специалисты должны обеспечивать детское учреждение подробными заключениями о развитии ребенка и соответствующими рекомендациями. Вероятнее всего, что такая внештатная поддержка будет оказываться и в семье, и внештатные специалисты могут выполнять связующую функцию между домом и детским учреждением. Однако в некоторых регионах такая внешняя поддержка может быть лимитирована или полностью отсутствовать. В таких случаях детские дошкольные учреждения предоставлены самим себе. Мы рекомендуем им полагаться на информацию и советы, данные в этой работе и на ссылки, указанные в ней. Там, где внешняя профессиональная поддержка очень ограничена, рекомендуется вступить в контакт с аудиологической клиникой ребенка, а еще лучше, посетить ее, чтобы получить там рекомендации относительно ношения слуховых аппаратов/КИ, их настроек, здоровья и безопасности ребенка.

2.3.8 Обеспечение спокойной обстановки для индивидуальной работы/бесед с ребенком, чтобы оптимизировать пользование слуховыми аппаратами/КИ

Относительно этого свои рекомендации должны дать профильные специалисты – особенно, что касается „спокойной“ обстановки для индивидуальной работы[5].

2.3.9 Составление индивидуального плана развития для ребенка с нарушением слуха

При правильном составлении он может стать очень полезным инструментом для направления внимания на специфические потребности ребенка. Через каждые полгода план должен обсуждаться между ведущими сотрудниками детского учреждения, родителями и профильными специалистами. План должен содержать

информацию о нарушении слуха ребенка и о его общих потребностях, а также цели, которые должны быть достигнуты совместными усилиями детского сада, семьи и профильных специалистов в течение следующих 6 месяцев. После обсуждения плана данные и цели актуализируются. Составление индивидуального плана развития – очень полезный инструмент для того, чтобы обеспечить активное вовлечение всех участников воспитательного процесса и абилитации, включая семью, в разработку перспективного плана развития ребенка и получение оптимальных результатов. Примерный образец такого плана развития дан в конце этой главы, под пунктом 2.6.

2.4 Роль индивидуального ассистента по развитию

В некоторых детских дошкольных учреждениях выделяются финансовые средства для того, чтобы прикрепить к ребенку с нарушением слуха индивидуального ассистента по развитию. Это может быть чрезвычайно ценным активом для поддержки понимания у ребенка и облегчения инклюзии. Такой сотрудник должен:

- вести индивидуальные беседы с ребенком продолжительностью ок.20 минут 1 – 2 раза в день;
- быть ответственным лицом при обеспечении функционирования слуховых аппаратов/КИ и других аудиологических технических средств и правильного их использования по согласованию с профильными специалистами;
- облегчать ребенку доступ к группе и социальным активным действиям, избегая при этом навязчивого подхода. Важно развивать самостоятельность и осторожное равновесие между поддержкой понимания и речевого развития, с одной стороны, и независимостью и нормальным социальным развитием, с другой стороны.
- быть главным контактным лицом для семьи;
- способствовать ведению „Дневника для дома и детского сада“;
- быть главным контактным лицом для внешних профильных специалистов/учреждений.

2.5 Индивидуальные беседы с ребенком

Достаточно трудно точно описать ход таких бесед. Они могут выглядеть так: ребенок отводится в спокойный уголок и там с ним обговаривается или обыгрывается главная тема занятий дня или недели. Это поможет убедиться в том, что ребенок правильно понял содержание и значение события и освоил словарный запас по теме. Во время проведения таких индивидуальных бесед важно создавать эффективные диалоги в соответствии с возрастом ребенка. *Беседа* – это ключевое слово, необходимо избегать выпрашивать ребенка, заваливать его вопросами или говорить с ним, используя ограниченную или, наоборот, чрезвычайно сложную структуру языка, которая не эффективна при передаче значения. Хорошей рекомендацией при этом является – быть естественным и вести себя при интеракции так, как Вы вели бы себя с ребенком без нарушения слуха. Индивидуальные занятия могут включать в себя обсуждения фотографий или записей, сделанных семьей в своем „Дневнике“. Это особенно ценно, так как ребенок побуждается вспоминать действия (в соответствии с возрастом ребенка) и описывать их человеку, который не принимал в них

непосредственного участия. Это важный аспект речевого развития и использования понятий, требующий напряжения усилий.

2.6 Образец индивидуального плана развития

Индивидуальный план развития и целесообразность его составления и применения рассматривается в абзаце 2.3.9. Ниже дан образец для такого плана.

| Индивидуальный план развития | |
|--|--|
| Данные о ребенке | |
| Фамилия и имя: | |
| Дата рождения: | |
| Уровень слуха без средств слухопротезирования: | |
| Уровень слуха с СА/КИ: | |
| Другие техн.средства, используемые ребенком: | |
| Данные о других ограничениях (если они имеют место): | |
| Факторы, касающиеся ребенка и его семьи: | |

| Цели индивидуального плана развития | | | |
|---|-----------------|-----------------------------------|--|
| План на срок: | | Дата: | |
| Согласованные цели и следующие шаги ребенка, детского учреждения и семьи | Действия | Ответственные лица и сроки | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Родители/воспитатели/ассистент по развитию

Глава 3 – Показательный пример для дошкольного инклюзивного воспитания

Цели обучения:

- рассмотреть показательный пример инклюзивной практики для детей дошкольного возраста в детском дошкольном учреждении;
- определить основные факторы, способствующие эффективному нахождению ребенка с нарушением слуха в детском дошкольном учреждении, придерживающемся инклюзивной практики

3.1 Показательный пример

Нижестоящий текст в рамке описывает реальный пример, на основании которого исследуются ключевые аспекты инклюзивного обеспечения ребенка в детском дошкольном учреждении. Речь идет о примере из 'реальной жизни', однако по причинам конфиденциальности имена действующих лиц изменены.

Детский сад „Солнышко“

Детский сад „Солнышко“ – независимое детское дошкольное учреждение в городской местности. Это большой детский сад, который рассчитан на 80 детей в возрасте от 2,5 до 5 лет.

Этот детский сад посещает Эмилия, ребенок с нарушением слуха тяжелой степени. Нарушение слуха было диагностировано у Эмилии в возрасте 6 недель, после чего она прошла слухопротезирование и стала носить билатерально цифровые слуховые аппараты большой мощности. В 18-месячном возрасте ей была сделана кохлеарная имплантация.

С момента определения диагноза 1 раз в неделю Эмилию и ее родителей посещал на дому сурдопедагог. В возрасте 2 года и 9 месяцев Эмилия начала посещать детский сад „Солнышко“ – 5 раз в неделю (до обеда) . Туда к ней еженедельно приходит ее сурдопедагог, а также время от времени ее посещают там специалисты по абилитации местного Центра кохлеарного импланта.

До поступления Эмилии в детский сад „Солнышко“ у воспитателей не было никакого опыта в работе с детьми с нарушением слуха, но на протяжении многих лет они уже занимались с детьми, имеющими другие ограничения.

КИ обеспечивает Эмилии хороший уровень поддержки слуха, позволяющий ей воспринимать на слух нормальный диапазон звуков речи. Она также начинает пользоваться системой FM. В обстановке детского сада у Эмилии, как и ожидалось, есть трудности при слуховом восприятии на расстоянии или в условиях шумового фона. Сейчас ей 4 года, а развитие речи и языка соответствует у нее развитию ребенка в возрасте от 2 лет 9 месяцев до 3 лет. Однако она делает большие успехи и очень общительна, охотно вступая в

диалог.

До поступления Эмилии в детский сад „Солнышко“, ее сурдопедагог провел с сотрудниками детского сада обучение по разъяснению ее потребностей. Это обучение включало в себя практический тренинг по проверке функциональности КИ и системы FM, разъяснения, как инклюзия Эмилии в детский сад может способствовать ее развитию, а также учебные занятия, на которых с помощью видеозаписей объяснялось, как способствовать пониманию и спонтанному развитию речи и языка Эмилии.

При взаимодействии с сурдопедагогом и семьей, для Эмилии был составлен индивидуальный план развития, который пересматривается через каждые полгода. Один из сотрудников детского сада был назначен индивидуальным ассистентом Эмилии, он несет ответственность за взаимодействие с родителями, проверяет функциональность КИ и системы FM, обеспечивает их работу, а также два раз в день проводит с Эмилией короткие, но интенсивные индивидуальные беседы. Кроме того, задачей индивидуального ассистента является ненавязчиво наблюдать за Эмилией и способствовать ее активному участию во всех событиях, происходящих в детском саду, и ее общению с другими детьми.

И хотя первоначально Эмилия несколько скованно шла на сближение с другими детьми, ситуация значительно улучшилась по мере развития ее речевых навыков. Она постоянно носит КИ, а во время групповых занятий, чтении книг вслух и индивидуальных бесед пользуется также системой FM. В детском саду для работы с Эмилией 'в спокойной обстановке' выделено небольшое помещение с ковровым покрытием и мягкой мебелью для обеспечения хорошей 'акустической' среды с низкой реверберацией. Для интенсивных индивидуальных бесед „один на один“ – это идеальное место. Все сотрудники детского сада взаимодействуют между собой, чтобы способствовать активному участию Эмилии в жизни детского сада.

Индивидуальный ассистент Эмилии каждый день заполняет „Дневник для дома и детского сада“, в который он включает простые рисунки или фотографии событий дня, а также делает записи для информации родителей. Родители Эмилии делают то же самое дома, и таким образом создают ценный источник, на основании которого взрослые могут говорить с Эмилией о событиях в детском саду и дома. Каждый день, когда родители забирают Эмилию из детского сада, они кратко обмениваются информацией с индивидуальным ассистентом о событиях дня, относительно работы КИ и т.д., и таким образом, семья была полностью в курсе происходящего. Родители Эмилии чувствуют себя все более увереннее в том, что их дочь полностью вовлечена в жизнь детского сада, и что это является превосходной прелюдией для ее инклюзии в общеобразовательную школу, которую Эмилия будет посещать.

3.2 Задание

Напишите Ваши ответы на следующие два вопроса:

- Каковы основные факторы в вышеприведенном примере, способствующие осуществлению эффективной инклюзивной практики?
- Могли бы Вы создать такие факторы в своем детском дошкольном учреждении, даже если поддержка извне ограничена?

Содержание

Глава 4 – Детские дошкольные учреждения – органиграмма по инклюзии

Цель обучения:

- использование органиграммы для воссоздания концепции инклюзивной практики.

4.1 Органиграмма

Следующая органиграмма должна послужить читателям в качестве памятки относительно ключевых принципов и методов, приводящих к эффективной инклюзии ребенка с нарушением слуха. Органиграмма охватывает концепции и практические подходы, обсуждаемые в этом модуле (органиграмму см. вверху текста)

4.2 Задание

Полезным упражнением для читателя на данный момент было бы рассмотреть органиграмму и сравнить ее с практикой в собственном детском учреждении. Может ли читатель утвердительно ответить на каждый вопрос?

Выявление и определение ключевых элементов, которые еще не введены в практику, является полезной подготовкой к выполнению заключительного задания в главе 5.

Органиграмма по инклюзии

Содержание

Глава 5 – Контрольный тест-лист

Учебные цели:

- осознать значение проведения контроля для определения эффективности инклюзии;
- уметь использовать инструмент 'оперативного' контроля;
- ознакомиться с формой плана мероприятий для выявления возможностей оптимизации и усовершенствования инклюзивной практики.

5.1 Контрольный тест-лист

В этой главе содержится простой контрольный тест-лист для оперативной проверки эффективности инклюзии в детском дошкольном учреждении относительно содержания в нем ребенка с нарушением слуха. Он является базой при составлении плана мероприятий по оптимизации инклюзивной практики, форма которого представлена в разделе 5.3. Мы рекомендуем Вам в качестве тренировки выполнить проверку своего учреждения на предмет его соответствия для проведения инклюзивной практики на общем собрании сотрудников детского сада, чтобы убедиться, что такой контроль тоже является инклюзивным!

Контрольный инструмент представлен в форме анкетного опроса, что дает возможность абсолютно точно выявить области работы, подлежащие усовершенствованию.

5.2 Инструмент контроля – насколько инклюзивно Ваше детское дошкольное учреждение?

Пожалуйста, поставьте крестик в той колонке, которая соответствует Вашему ответу. Вопросы предполагают, что Ваше детское дошкольное учреждение посещает ребенок/дети с нарушением слуха.

| Критерии инклюзии | Да | Частично | Нет |
|---|----|----------|-----|
| 1. Располагает ли детское учреждение „Программой по практике инклюзии“? | | | |
| 2. Проходят ли сотрудники тренинги по инклюзивной практике, в частности, по отношению к детям с нарушением слуха? | | | |
| 3. Прошли ли сотрудники начальную подготовку относительно потребностей детей с нарушением слуха? | | | |
| 4. Прикреплен ли один из сотрудников учреждения к ребенку/детям с нарушением слуха для оказания ему поддержки и осуществления связи с семьей? | | | |
| 5. Если да, то прошел ли этот сотрудник квалифицированное обучение по работе с | | | |

| Критерии инклюзии | Да | Частично | Нет |
|---|-----------|-----------------|------------|
| ребенком с нарушением слуха? | | | |
| 6. Знают ли сотрудники учреждения/индивидуальные ассистенты (если назначены), как проверить функцию СА/КИ и систем FM? | | | |
| 7. Знают ли сотрудники, каковы параметры настройки слухового аппарата? | | | |
| 8. Проверка слуховых аппаратов/КИ проводится в д/саду как минимум два раза в день? | | | |
| 9. Если используются системы FM, то их функция проверяется как минимум ежедневно? | | | |
| 10. Привлекались ли внештатные специалисты для разъяснения правил пользования слуховыми аппаратами/КИ и системами FM? | | | |
| 11. Согласован ли индивидуальный план развития ребенка с профильными специалистами (напр., сурдопедагогами) и родителями? | | | |
| 12. Индивидуальный план развития ребенка обсуждается регулярно через каждые полгода? | | | |
| 13. Ведется ли „Дневник для дома и д/сада“? | | | |
| 14. Проводятся ли регулярные (напр., еженедельные) встречи с родителями ребенка для обсуждения продвижения его развития? | | | |
| 15. Оба родителя (если они есть) мотивируются к тесному контакту с сотрудниками детского учреждения? | | | |
| 16. Вы детально знакомы с уровнем развития языка и речи ребенка, а также с уровнем его когнитивного развития? | | | |
| 17. Ребенку оказывается содействие для нормального взаимодействия со своими сверстниками? | | | |
| 18. Ребенок принимает активное участие во всех мероприятиях детского сада? | | | |
| 19. С ребенком проводятся регулярные индивидуальные беседы для более полного | | | |

| Критерии инклюзии | Да | Частично | Нет |
|--|-----------|-----------------|------------|
| раскрытия тем и событий в детском саду? | | | |
| 20. В детском учреждении были предприняты соответствующие меры по улучшению акустических условий, например, в „тихом уголке“ или комнате положено ковровое покрытие? | | | |

5.3 Составление плана действий

Для того, чтобы оценить результаты теста, подсчитайте количество крестиков в каждой колонке ответов. Если в первой колонке ответов стоит 18 или более крестиков, то это говорит о том, что в детском дошкольном учреждении созданы предпосылки для инклюзивной практики, и работа детского учреждения ориентирована на детские потребности. Если же 18 или более крестиков во второй и третьей колонках, то необходимо серьезно подумать относительно усовершенствования практики инклюзии в данном учреждении. При общем рассмотрении результатов следует иметь в виду, что вопросы 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15 и 19 имеют кардинальное значение, и если на эти вопросы не получен положительный ответ, то польза от других факторов, которые имеют место и отмечены утвердительно, значительно снижена.

5.4 План действий

После проведения контрольного теста очень важно составить план действий по внедрению и усовершенствованию практики инклюзии. Этот план должен быть направлен на реализацию пунктов, выявленных при контроле как отсутствующие или присутствующие частично. Кроме того, план действий должен быть дополнен специфическими мероприятиями, определенными для конкретного ребенка при согласовании с родителями и профильными специалистами (напр., сурдопедагогами). План действий может быть составлен следующим образом:

| Действие | Как будет осуществляться? | Ответственное лицо | Срок исполнения |
|-----------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | | | |

Вышеназванные пункты плана дают возможность определить конкретные действия и создать четкое представление, как и в какие сроки они будут реализовываться. Очень важно назначать четкие сроки выполнения действий и осуществлять их безотлагательно. Необходимо показать план действий родителям, поскольку это убедит их в том, что детское учреждение предпринимает активные действия для оказания помощи их ребенку. Кроме того, план действий должен быть также обсужден с профильными специалистами, которые могут добавить к плану действий специфические рекомендации, отвечающие определенным потребностям ребенка, например, в связи с его здоровьем и безопасностью.

Содержание

Глава 6 – Раннее вмешательство

6.1 Источники

В этом модуле даются ссылки на ключевые работы/веб-страницы, которые помогут читателям поразмышлять над проблемами инклюзии и над тем, как в целом осуществлять практику инклюзии. В этой главе указывается основной источник информации, который окажет большую помощь во внедрении эффективной инклюзивной практики для детей с нарушением слуха (и, естественно, с другими ограничениями) в дошкольном возрасте. При рассмотрении общих тем детской инвалидности основное внимание уделяется ограничению здоровья по слуху, которое в некоторых странах широко используется как ключевой механизм для развития эффективной инклюзивной практики. Такая практика называется *ранним вмешательством*.

6.2 Раннее вмешательство

Раннее вмешательство было разработано и введено английским правительством с 2003 года. Это – 'центральная программа правительства для достижения координированного обеспечения детей-инвалидов раннего и младшего дошкольного возраста и их семей'. По *раннему вмешательству* создано большое количество источников (некоторые из которых доступны не только на английском, но также и на других языках), которые находятся в свободном доступе через интернет. Главную веб-страницу по *раннему вмешательству* Вы найдете по этой ссылке: <http://www.earlysupport.org.uk>

На этом сайте дается материал по *раннему вмешательству*, который можно использовать при различных обстоятельствах. Он релевантен для многих учреждений и структур, включая и детские дошкольные учреждения. Все материалы, представленные после тщательного подбора и изучения, доступны для свободного скачивания. На веб-странице предлагается ясный поисковик по представленным материалам. Она содержит материалы по раннему вмешательству, предназначенные как для семьи, так и для детских дошкольных учреждений. Основной фокус материалов сосредоточен на развитии партнерского сотрудничества между семьями и учреждениями. Специальные аспекты сайта, рекомендуемые читателям относительно инклюзивной практики:

- **Контрольный протокол** (протокол мониторинга) для глухих и слабослышащих детей от 0 до 3 лет.
- **Информационные брошюры** по теме нарушений слуха (и других ограничений здоровья) для семей и детских учреждений.
- Детальный '**Контрольный тест обслуживания**' ('**Service Audit Tool**'). Он поможет сотрудникам детских садов детально проверить качество их отношений с семьями и качество поддержки, оказываемой детям.

6.3

Для более детальной разработки инклюзивной практики мы рекомендуем читателям консультироваться на этом сайте и обращаться к материалам, предоставленным на нем, поскольку в этом модуле были рассмотрены только ключевые принципы инклюзивной практики. На веб-странице даны четкие

рекомендации по использованию материалов и по их реализации для достижения качественно хороших результатов.

Содержание

Литература

Следующие ссылки помогут развить Ваше мышление и Вашу практическую деятельность относительно принципов и методов инклюзии.

Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE) (2006) Index for Inclusion – developing play, learning and participation in early years and childcare. CSIE, Bristol, UK
ISBN 1-872001-45-9

Это – превосходный источник для поддержки „инклюзивного развития в детских садах, игровых группах, семье, детских центрах, яслях, клубах и т.д. Материалы разработаны так, что они окажут помощь любому учреждению стать более инклюзивным, независимо от того, в какой мере оно уже инклюзивно. Индекс включает версию на компакт-диске. Также читателям рекомендуется посетить сайт Центра изучения инклюзивного образования (CSIE) по ссылке www.csie.org.uk. Материалы Центра изучения инклюзивного образования (CSIE) доступны на многих языках.

Thomas, G (1997) Inclusive Schools for an Inclusive Society. British Journal of Special Education. 24 (3) 09/1997

В этой статье обсуждаются определения инклюзии, отличие концепции инклюзии от концепции интеграции, а также более глубокие аспекты и принципы инклюзии. Эта статья побуждает к размышлениям.

[1] Нарушение слуха является общим определением, распространяющимся на все области потери слуха.

[2] Под детскими дошкольными учреждениями подразумеваются: детские ясли, детские сады и другие детские учреждения для детей до 6-летнего возраста.

[3] Под специалистами здесь понимаются все сотрудники, работающие в детских дошкольных учреждениях: учителя, ассистенты, руководители детских групп, воспитательницы детских садов, няни-воспитатели, методисты и т.д.

[4] Подбор и адаптация означает, что ищутся и находятся пути для предоставления детям-дошкольникам с нарушенным слухом доступа к тому же учебному плану, который имеют их сверстники. Обычно это подразумевает индивидуальную работу с ребенком по развитию языка и речи.

[5] В идеале в такой спокойной обстановке время реверберации должно составлять менее 0,4 секунды, а уровень шумового фона – менее 40 дБ(А). Внештатные профильные специалисты должны оказать консультацию, как можно рассчитать эти параметры. По этой теме см. также модуль 2 с рекомендациями специально для тех случаев, когда внешняя поддержка отсутствует.