**Лекции для родителей по воспитанию и обучению детей с нарушением слуха**

Лекция 1. Раннее обеспечение слуховыми аппаратами.

Лекция 2. Семья и психолого-педагогическая поддержка.

Лекция 3. Развитие речевых навыков в групповой ситуации.

**Лекция 1. Cлухопротезирование детей раннего и младшего дошкольного возраста.**

**Введение**

**Глава 1. Особенности слухопротезирования в детском возрасте.**

Cлуховая ситуация.

Анатомические особенности ушной раковины.

Вкладыш.

Передаточная функция наружного уха.

Выбор слухового аппарата.

Контроль эффективности.

**Глава 2. Пользование слуховыми аппаратами.**

Проверка функциональности слуховых аппаратов.

Выявление и устранение неисправностей.

**Глава 3. Особенности слухопротезирования кохлеарными имплантатами в детском возрасте.**

Принцип действия кохлеарного имплантата. Показания.

Монауральное/бинауральное слухопротезирование.

Бимодальная стимуляция.

**Глава 4 – Пользование системой кохлеарного имплантата.**

Проверка функциональности системы кохлеарного импланта.

Выявление и устранение неисправностей.

**Глава 5 – Системы FM**

Что такое система FM?

Показания

Проверка функциональности системы FM

Выявление и устранение неисправностей

**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 невостребованными, то это влечет за собой тяжелые последствия для слухоречевого развития 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 полугода жизни ребенка.

**Глава 1. Особенности слухопротезирования в детском возрасте.**

* 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. **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.

Вследствие 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.

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.

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. **Передаточная функция наружного уха.**

Уже в начале 70-х годов ученые-практики 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 среднеcтатистического взрослого человека.

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 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-Differece), которое при процессе настройки учитывает индивидуальные свойства детского слухового прохода и индивидуальной отопластики. 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. 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. **Контроль эффективности.**

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 опросов родителей и использования анкет по наблюдению за ребенком как для родителей, так и для педагогов-специалистов.

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“.

**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.

**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 к проведению кохлеарной имплантации.**

Целесообразность КИ рассматривается в том случае, если функция волосковых клеток в улитке внутреннего уха нарушена настолько, что речь разборчиво не воспринимается даже при пользовании 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 хороших возможностей 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 монолатерально). Для этого есть различные причины. Часто родители выбирают сначала одностороннее имплантационное слухопротезирование, чтобы посмотреть, будет ли оно успешным и появятся ли при соответствующих реабилитационных мероприятия 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 (ототопики) 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 локализировать 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 обоих ушей), так и двухмоментно (имплантация обоих 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 монауральным. 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, троекратное 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.

**Глава 4. Пользование кохлеарным имплантом.**

**Цель обучения**: в третьей 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 отопластика. Из соображений гигиены отопластику необходимо регулярно чистить, как и на слуховом аппарате. В отличие от слухового аппарата, при КИ не может возникнуть обратной связи (свиста). Закупорка отопластики или трубочки ушной серой или конденсатом ни в 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: 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.

**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.

**5.1. 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 импланты, 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 емью 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.

**Лекция 2. Семья и психолого-педагогическая поддержка.**

**Глава 1. Момент установления диагноза.**

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.**

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?**

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:

o посещении на дому;

oб анализе видеозаписей;

o родительских группах.

Специальная поддержка для детских дошкольных учреждений

**Глава 1. Момент постановки диагноза.**

**Цели обучения:** 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. **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, 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 неожиданнен 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. **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 в заблуждение – 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 ситуации 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. 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.

**Глава 2. Интеракция между ребенком и близким человеком**

**Цели обучения: е**сли 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 родители 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. Родители 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. 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.

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 поведения 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 развития 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 манере. 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 – „материнского языка“ – является то, что матери в разговорах со своим малышом начинают играть как бы двойную роль. 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 контролирующий, 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. 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 ступень 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. Здесь необходимо 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.

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 амерения 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. 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 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 проводились 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“. 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 жестикулировать 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 („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.

Исследования указывают на то, что с введением аудиологического скрининга новорожденных и проведением раннего вмешательства 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 исследование Мейберри, 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 доступ. 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.

**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. Родители 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, родители 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 специфичные 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 (Kok) пришел к выводу, что каждый ребенок со специфичными 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 специфичными проблемами имеет более целенаправленную или „преднамеренную“ природу. Ответы на эти специфичные 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 специфичными 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, локализировать 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?

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.

**3.3. Чем позднее ставится диагноз, тем специфичнее потребности в воспитании.**

Чем младше ребенок при постановке диагноза и начале раннего вмешательства, тем больше его неврологические слуховые каналы соответствуют луховым 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, существуемой на данный момент. Для того, чтобы быть в состоянии овладеть языковой речью и языком жестов, глухому или слабослышащему ребенку слышащих родителей потребуется 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 общество, в котором живет, то это является обязательным условием.

За последние годы в консультировании родителей произошла смена парадигмы. 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 констатировал, что новорожденные сами по себе не существуют, а есть только пары „ребенок-родитель“ 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 противостоим 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 приводит шесть разных ролей.

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 получат 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: 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.

**Лекция 3. Развитие речевых навыков.**

**Введение**

**Глава 1. Речевая коммуникация со слабослышащим ребенком в группе. Как нам лучше понимать друг друга?**

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?

**Глава 2. Как поддерживать ребенка в развитии его слухового восприятия?**

Как лучше всего удается привыкание к слуховому аппарату и КИ?

Как ребенок узнает и соотносит звуки?

**Глава 3. Раннее развитие детей с нарушением слуха. Область науки перед новыми требованиями.**

Дети становятся все младше.

Техническое развитие.

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

**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.

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 повторятся 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 шарики. 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 пойдем, 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 привлекать 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 попробует 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 этепе 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.

**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 удается 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.

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 поломался? 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.

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 поломается, 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.

**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 узнает об основных аспектах, которые ставят специализацию науки по раннему развитию глухих и слабослышащий 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 садах.

**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 удается 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 всемейную 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.“ 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 удается 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: Федя, 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!“

Федя 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“ Федя 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. 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, Федя 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 Федя 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 Федя еще один дополнительный совет? Педагог могла бы, например, обратить его внимание на то, что его похвала 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.

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.