



Государственное автономное учреждение Иркутской области
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

**Методическое пособие по ранней помощи
для родителей и специалистов
(часть 1. Дети с нарушениями слуха)**

Иркутск, 2020

Печатается по решению редакционно-издательского совета ГАУ ЦППМиСП

Методическое пособие по ранней помощи для родителей и специалистов. Часть 1. Дети с нарушениями слуха / Составитель: С.В. Сахьянова –2020. – 49с.

В первой части пособия даны типы, классификация и причины нарушения слуха. Описаны объективные и субъективные методы исследования слуха у детей раннего возраста, а также этапы работы с глухими или слабослышащими детьми и их семьями. Рассмотрены традиционные и современные подходы к обучению детей с нарушениями слуха. Методическое пособие предназначено для специалистов, работающих с детьми раннего возраста в службах ранней помощи, а также родителям, которые воспитывают ребенка с нарушением слуха.

Рецензенты:

В.Н. Михайлова – директор ГАУ ЦППМиСП,

Л.И. Панова – заместитель директора по ОМР ГАУ ЦППМиСП.

Оглавление	
ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1 НАРУШЕНИЕ СЛУХА	6
1.1 Распространенность нарушений слуха	6
1.2 Причины нарушения слуха	6
1.3 Степень снижения слуха	6
1.4 Типы нарушений слуха	8
РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	10
2.1 Объективные методы.....	10
2.2 Субъективные методы	11
2.3 Технические средства компенсации слуховых потерь	13
РАЗДЕЛ 3. ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ ГЛУХОМУ/СЛАБОСЛЫШАЩЕМУ РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ	15
3.1 Программа ранней помощи	15
3.2 Оценка возможностей и потребностей ребенка, его семьи	15
3.3 Формы реализации программы помощи детям с нарушением слуха и их семьям	17
3.4 Развитие слухового восприятия	19
РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	20
4.1 Традиционные подходы к обучению детей с нарушениями слуха	20
4.2 Современные подходы к обучению детей с нарушениями слуха ..	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	33
Приложения	34
Приложение 1. Этапы нормального развития слуха и речи в первые 2 года жизни	34
Приложение 2. Диагностика слухоречевого развития детей раннего возраста:	35
Приложение 3. Игры для детей раннего возраста	42
Приложение 4. Полезная литература для специалистов и родителей	45
Приложение 5. Список учреждений осуществляющих обучение глухих и слабослышащих детей в Иркутской области	46
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:	47

ВВЕДЕНИЕ

Ранняя помощь предполагает комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья или риском возникновения нарушения развития и его семьи. Развитие системы ранней помощи на территории Иркутской области опирается на следующую нормативно-правовую базу:

- Распоряжение Правительства Иркутской области от 25 июля 2018 года № 531-рп «О Концепции формирования и развития ранней помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности, и детям группы риска в Иркутской области на период до 2020 года»;

- Распоряжение заместителя председателя Правительства Иркутской области от 26 июня 2018 года № 33-рп «О внесении изменения в распоряжение заместителя Председателя Правительства Иркутской области от 4 апреля 2018 года № 23-рзп»;

- Распоряжение министерства образования Иркутской области от 30 июля 2018 года № 489-мр «О реализации комплекса мер».

В сентябре 2018 года на базе Государственного автономного учреждения Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГАУ ЦППМиСП) создана региональная служба по оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста. Региональная служба сотрудничает с 9 муниципальными дошкольными образовательными учреждениями гг. Ангарска, Братска, Шелехова. Кроме того, специалисты службы осуществляют сотрудничество и оказывают методическую помощь дошкольным образовательным учреждениям муниципальных образований Иркутской области (24 консультативных пункта (г. Саянск, Усть-Илимский район, Иркутский район, Слюдянский район, Усть-Удинский район, Шелеховский район, Усольский район)).

Данное методическое пособие составлено с целью повышения профессиональных компетенций специалистов, работающих с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ от 0 до 3 лет и их семьями, и включает две части. В первой части рассмотрен вопрос организации работы с детьми с нарушениями слуха, во второй части – представлен опыт работы с детьми с синдромом Дауна.

В период раннего возраста ребенок учится слушать и говорить. Если ребенок плохо слышит, то соответственно плохо понимает речь или совсем ее не понимает. При глубоких нарушениях слуха в раннем возрасте замедляется речевое развитие, возникают трудности в социальной адаптации, может наблюдаться отставание психоэмоционального развития. Сегодня появились новые возможности ранней диагностики слуха и слухоречевого развития слабослышащих детей. При своевременно начатой программе ранней помощи дети со сниженным слухом мало чем отличаются от сверстников. Они ходят в

обычные детские сады и школы, учатся играть на музыкальных инструментах, изучают иностранные языки. Однако, программа помощи наиболее эффективна, если она начата **в первые месяцы жизни малыша.**

Необходимость ранней коррекционной работы с глухими и слабослышащими детьми отмечалась отечественными сурдопедагогами уже с конца XIX - начала XX века. Н.М. Лаговским, Н.К. Паткановой, Ф.А. Рау, Н.А. Рау, Б.Д. Корсунской. Все эти педагоги оказывали помощь в воспитании глухих и слабослышащих детей, в том числе раннего возраста.

В России благодаря деятельности ФГБУ Российского Научно-клинического Центра аудиологии и слухопротезирования (г. Москва) в соответствии с Приказом №108 МЗ и Минпрома РФ "О введении аудиологического скрининга новорожденных детей первого года жизни" проводится скрининг слуховых нарушений у детей, он проводится в два этапа. На первом этапе в роддоме у новорожденного выявляются факторы риска по тугоухости и глухоте, и в выписной справке ребенка делается соответствующая отметка. Второй этап скрининга – углубленное диагностическое обследование в возрасте до 3 мес. в специализированных сурдологических центрах: детям у кого на 1 этапе ОАЭ не соответствовало норме; и детям, кто в анамнезе имеет факторы риска по тугоухости и глухоте.

Как свидетельствует мировой опыт, большое значение в выявлении нарушений слуха у детей в раннем возрасте имеют профилактические скрининговые обследования. **Основной задачей скрининговых аудиологических обследований является выявление детей с подозрением на наличие нарушений слуха и направление их в сурдологические центры для диагностического обследования с целью определения степени слуховых потерь и уровня поражения.**

В настоящее время в области диагностики и реабилитации детей с нарушениями слуха произошли революционные изменения:

- Появились и все шире внедряются в России объективные методы диагностики нарушений слуха у детей, начиная с первых дней жизни, в том числе и недоношенных.
- Производятся высокоэффективные цифровые слуховые аппараты для различных слуховых потерь.
- Разработана технология слухопротезирования детей раннего возраста.
- Разработан и широко внедряется метод кохлеарной имплантации, обеспечивающий возможность слышать глухим детям.
- Разработаны психолого-педагогические методы реабилитации глухих и слабослышащих детей раннего возраста.

Благодаря этому, дети даже с большими потерями слуха имеют шанс научиться слышать и говорить, но достижения науки и медицины окажутся эффективными, если мы сможем выявить у ребенка нарушения слуха в раннем возрасте (до 6 мес).

РАЗДЕЛ 1 НАРУШЕНИЕ СЛУХА

1.1 Распространенность нарушений слуха

По последним данным, снижение слуха встречается у 10 % людей в мире. Число больных с нарушениями слуха в РФ превышает 13 млн. человек, более 1 млн. это дети. Специалисты предполагают, что через 10-15 лет увеличится количество людей до 18-20%, причиной является длительное ношение наушников. Большая часть людей имеет небольшое или умеренное снижение слуха.

У 1 из 1000 новорожденных выявляется тяжелая тугоухость. Среди новорожденных, находящихся в палатах интенсивной терапии (недоношенные дети, дети с высоким уровнем билирубина и другими патологиями), нарушение слуха обнаруживается у 20-30 детей на 1000. У 1-3 детей из 1000 нарушения слуха развиваются в течение 1-2 лет жизни.

1.2 Причины нарушения слуха

Нарушения слуха делятся на 2 основные группы: *врожденные* или *приобретенные*.

Врожденные нарушения слуха могут быть следствием генетических нарушений, наследственной патологии, патологии беременности или родов.

Приобретенные нарушения слуха возникают вследствие некоторых заболеваний (например, менингит, хронический отит, отосклероз и других), приема ототоксичных антибиотиков, травм, возрастных изменений органа слуха.

1.3 Степень снижения слуха

Влияние нарушения слуха на жизнь человека зависит от степени снижения его слуха. Выделяют 5 степеней снижения слуха - I, II, III, IV степень и глухота.

I степень снижения слуха (слабая)

Человек не способен слышать тихие звуки, плохо понимает речь в шумной обстановке.

II степень снижения слуха (умеренная)

Человек не способен слышать тихие звуки и звуки средней громкости, плохо понимает речь не только в шуме, но и в тишине, если собеседник говорит не громко.

III степень снижения слуха (умеренно-тяжёлая)

Человек не способен слышать большинство звуков. Понимает только очень громкую речь.

Тяжёлая степень снижения слуха (IV степень)

Человек слышит только очень громкие звуки, общение без использования слухового аппарата практически невозможно.

Глухота

Человек не воспринимает даже крик у уха, воспринимает очень громкие звуки на близком расстоянии (дрель, барабан, стук молотка).

Рисунок 1. Аудиограммы людей с разной степенью снижения слуха. Человек слышит звуки, которые находятся ниже линии его аудиограммы.

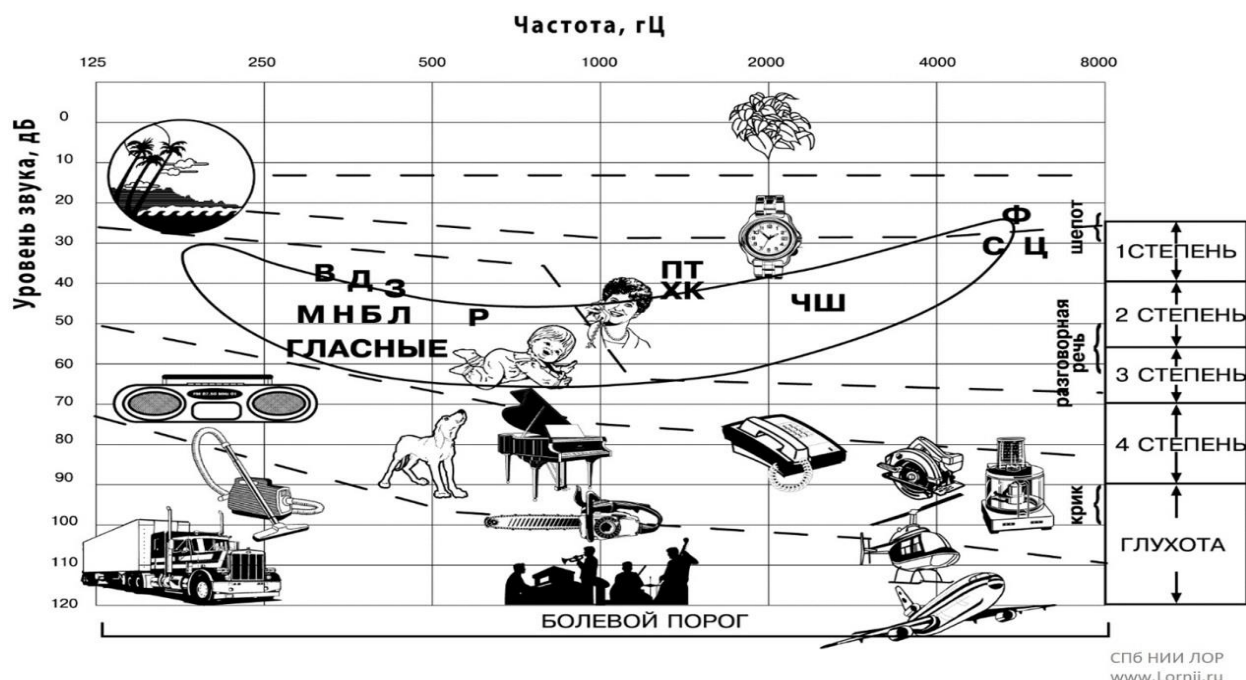


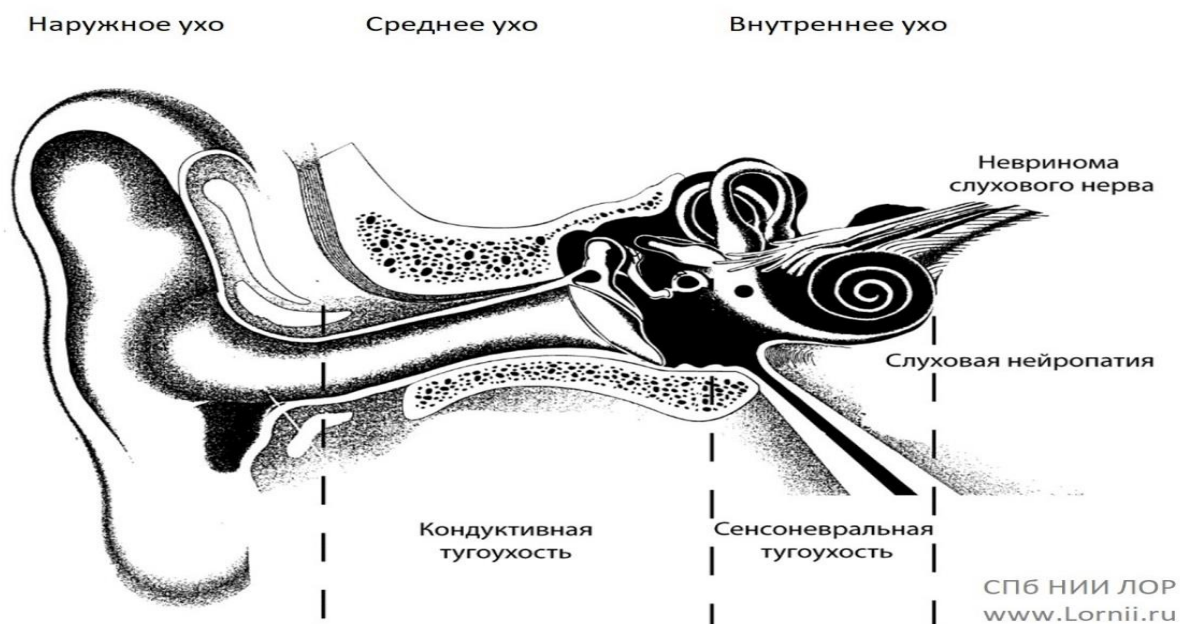
Таблица 1. Степени снижения слуха

Степень	Средние пороги слуха, дБ	Восприятие разговорной речи	Восприятие шепотной речи
Норма	0-25	Более 10 м.	6 м.
I	26-40	3-6 м.	менее 2м.
II	41-55	менее 3м.	около уха
III	56-70	громкая речь у уха	нет
IV	71-90	крик у уха	нет
Глухота	Более 90	нет	нет

1.4 Типы нарушений слуха

Нарушения слуха в основном связаны с повреждениями в наружном, среднем и внутреннем ухе.

Рисунок 2. Наружное, среднее и внутреннее ухо



Кондуктивная тугоухость

При *кондуктивной тугоухости* повреждения имеются в **наружном** (серная пробка) или среднем (воспаление-отит, разрыв барабанной перепонки, отосклероз) ухе. Многие из этих нарушений можно вылечить с помощью медикаментозного или хирургического лечения. У некоторых пациентов сохраняется стойкое снижение слуха, которое можно компенсировать с помощью *традиционных или имплантируемых слуховых аппаратов*.

Сенсоневральная тугоухость

При *сенсоневральной (нейросенсорной) тугоухости* происходит повреждение волосковых клеток во **внутреннем** ухе. Эти повреждения обычно необратимы и возникают в результате менингита, возрастных изменений, травм, действия шума, приема ототоксичных антибиотиков и др. Хотя сенсоневральную тугоухость нельзя вылечить с помощью лекарств, пациенту рекомендуется проходить регулярно поддерживающую терапию для предотвращения дальнейшего снижения слуха. Возможность слышать у таких пациентов обеспечивается с помощью слуховых аппаратов разной мощности. Именно при повреждении во внутреннем ухе возникает глухота. Глухому пациенту, которому не помогают даже мощные слуховые аппараты, делают операцию **кохlearной имплантации**. С помощью кохlearного импланта глухой человек может слышать даже шепот.

Кохлеарный имплант (КИ) — это электронный прибор, с помощью которого глухие люди могут слышать окружающие звуки и речь. Он состоит из внутренней и внешней части. Внутреннюю часть хирург вживляет в ухо глухого пациента. Внешняя часть с процессором располагается на ухе и/или голове пациента. Она улавливает звуки, речь и передает их через кожу головы во внутреннюю часть.

Кохлеарная имплантация — это высокотехнологичный метод восстановления слуха у глухих детей и взрослых с использованием кохлеарного импланта. Включает не только хирургическую операцию вживления импланта во внутреннее ухо, но и послеоперационную слухоречевую реабилитацию.

Смешанная тугоухость

У части пациентов повреждения имеются и в **среднем и во внутреннем** ухе – *смешанная тугоухость*. Таким пациентам может помочь медикаментозное и хирургическое лечение. При стойком снижении слуха может быть рекомендовано слухопротезирование.

Слуховая нейропатия

При слуховой нейропатии нарушения связаны, прежде всего, со **слуховым нервом**. Такие пациенты могут реагировать даже на тихие звуки, но плохо понимают речь, особенно быструю. У детей со слуховой нейропатией речь развивается с задержкой и нарушениями или вообще не развивается без специальных занятий и слухопротезирования.

Невринома слухового нерва

Невринома или **опухоль слухового нерва**. Доброкачественная опухоль оболочки слухового нерва, разрастание которой приводит к сдавлению слухового нерва и, как следствие, глухоте. Как правило, такие пациенты нуждаются в хирургическом лечении по удалению опухоли.

Центральные расстройства слуха

Центральные расстройства слуха обусловлены повреждением **подкорковых и корковых центров слуховой системы**. Эти расстройства могут быть изолированными. Например, они характерны для некоторых пациентов с афазией после инсульта или черепно-мозговой травмы, детей с сенсорной алалией. Но центральные расстройства слуха могут выявляться у пациентов с тугоухостью вследствие **повреждения во внутреннем ухе**. Это характерно для пациентов с возрастной тугоухостью, пациентов с потерей слуха после черепно-мозговых травм, нейроинфекций.

РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

2.1 Объективные методы

Важно выявить даже небольшое снижение слуха, поскольку у маленьких детей оно приводит к задержке речевого развития. Уже при потерях слуха 1 степени (20-40 дБ), при которой взрослый человек может не испытывать проблем восприятия речи, ребенок не слышит в обычной речи наиболее тихие ее компоненты – глухие, шипящие, свистящие согласные, окончания слов, предлоги, приставки. Это затрудняет овладение ребенком речи, нарушает восприятие и понимание речи в шумных условиях, и, как следствие, приводит к задержке общего психического развития ребенка, поскольку речь – это не только средство общения, но и средство познания мира.

Диагностическое обследование проводится для определения типа нарушения и степени снижения слуха, а также получения аудиограммы, используемой при настройке слухового аппарата.

Методы скрининговых обследований должны удовлетворять нескольким критериям:

- быть безопасными (неинвазивными);
- быть простыми в применении;
- не требовать много времени;
- быть недорогими;
- обладать высокой чувствительностью (в идеале выявлять всех детей с нарушениями слуха среди обследованных);
- обладать высокой специфичностью (в идеале идентифицировать всех здоровых, как прошедших скрининг).

В качестве объективных методов обследования применяется:

- импедансометрия (тимпанометрия);
- регистрация отоакустической эмиссии (ОАЭ);
- регистрация коротколатентных (стволомозговых) или стационарных слуховых вызванных потенциалов.

Сегодня доказана наибольшая эффективность объективных методов – регистрации ОАЭ и слуховых вызванных потенциалов мозга. Чувствительность и специфичность метода стволотомозговых слуховых вызванных потенциалов составляет 98-99% и 95-96%, соответственно. Это означает, что он позволяет выявить 98-99% детей с нарушениями слуха среди всех обследованных, при этом ошибочно диагностирует нарушения слуха только у 4-5% здоровых детей.

По данным анализа результатов скрининга отмечено, что введение программы аудиологического скрининга (Приказ №108 МЗ и Минпрома РФ "О введении аудиологического скрининга новорожденных детей первого года жизни"), безусловно, способствовало увеличению числа выявленных детей с нарушениями слуха в возрасте до года. В основном, это были дети с большой потерей слуха, которые направлялись в диагностический центр в возрасте после 4-6-ти месяцев. Однако у значительной части детей нарушения слуха были

выявлены после года, потому необходимы дополнительные скрининговые обследования дошкольного и школьного возраста.

Причиной дополнительного аудиологического скрининга может быть:

- отсутствие реакции на звук, реакция только на громкие звуки;
- отсутствие лепета или лепет скудный, монотонный. Мало новых звуков.
- Развитие речи не соответствует возрастной норме. Первые слова после 2 лет, первые фразы после 2,5 лет;
- Плохое понимание обращенной речи, простых просьб;
- Сопровождение речи жестом облегчает ее понимание ребенком;
- Ребенок часто переспрашивает, пристально смотрит в лицо говорящего.

2.2 Субъективные методы

Регистрация поведенческих реакций ребенка на звуки является субъективным методом. Он обладает низкой чувствительностью при обследовании маленьких детей, но его педагоги служб ранней помощи могут использовать на первичном приеме. Поэтому с его помощью плохо выявляются дети с небольшими и средними потерями слуха, дети с односторонней тугоухостью. Особую сложность представляют дети с тяжелой неврологической патологией. У них плохие поведенческие реакции на звуки часто рассматривают как следствие неврологических нарушений.

Для выяснения степени поражения слуховой функции проводится исследование слуха неслышащих и слабослышащих методами неречевых звучаний - **метод «Гороховых проб»**, **метод тональной аудиометрии**.

Исследование слуха с использованием метода «Гороховых проб».

Для обследования необходимы четыре одинаковые емкости. Три из них заполняются на одну треть:

- первая – горохом, сотрясение которого создаёт звук интенсивностью 70 – 80 дБ;
- вторая – гречкой-ядрицей, сотрясение которой создаёт звук интенсивностью 50 – 60 дБ;
- третья – манкой, сотрясение которой создаёт звук интенсивностью 30 – 40 дБ.
- четвёртая баночка остаётся пустой.

Желательно, чтобы обследование проводили два человека: один подаёт сигналы, а другой наблюдает за реакциями ребёнка. Стоящий позади ребёнка, трясёт баночками на расстоянии 20 – 30 см от правого и левого уха. При этом в одной руке баночка с крупой, а в другой – пустая баночка. Движения рук должны быть синхронными и симметричными. При проверке второго уха баночки меняют местами. Обследование следует начинать с более тихих звуков: сначала баночка, заполненная манкой, затем – гречкой и только потом – с горохом. Если ребёнок чётко реагирует на звучание баночки с манкой и может

локализовать звук, т.е. определить его направление (это говорит о том, что слух в норме), то другие звучания можно не предъявлять.

По тому же принципу происходит и **тональная аудиометрия**

Исследования проводят с использованием музыкальных инструментов: барабана, гармони и дудочки. Каждый инструмент обладает своей частотой. Дудочка - высокие частоты; гармонь – средние частоты; барабан – низкие частоты. Исследования проводятся поочередно на каждое ухо. В противоположное ухо вставляют ватный тампон. Аудитор наблюдает за реакциями ребёнка и фиксирует результаты исследования.

Таким образом, скрининговые обследования слуха не должны ограничиваться детьми, имеющими факторы риска по тугоухости, поскольку уже установлено, что у 50% детей с нарушениями слуха в анамнезе отсутствуют факторы риска по тугоухости. Массовые обследования слуха необходимо также проводить в детских учреждениях для детей с расстройствами речи и задержкой психического развития, поскольку эти нарушения имеют общие факторы риска с нарушениями слуха. Как показали исследования, 28% детей логопедических детских садов (с диагнозами – общее недоразвитие речи, дизартрия) имеют слуховую дисфункцию. Снижение слуха 1-3 степени обнаруживается у 70% детей с болезнью синдромом Дауна и у 20% детей с расстройством аутистического спектра (РАС), патология слуха встречается у 80% детей с врожденными расщелинами неба.

Среди рекомендаций особое место занимал пункт о необходимости введения обследования слуха у детей с помощью объективных методов в больницах для новорожденных, поскольку у детей, нуждающихся в интенсивной терапии в первые дни и месяцы жизни, вероятность нарушения слуха **в 10 раз выше**. При этом наблюдается рост числа детей с врожденными нарушениями слуха вследствие увеличения патологии беременности и родов, а также в результате достижений современной медицины, обеспечивающих выживаемость глубоко недоношенных детей и детей с аномалиями развития.

Внедрение аудиологического скрининга новорожденных в нашей стране должно позволить приблизиться к современным стандартам в области помощи детям с нарушениями слуха:

1. Выявление нарушений слуха сразу после рождения.
2. Диагностика нарушений слуха (определение типа нарушения слуха, уровня поражения слуховой системы и степени слуховых потерь) в возрасте до 3-4 месяцев.
3. Слухопротезирование при наличии порогов слуха в речевом диапазоне более 40 дБ в возрасте от 2-х месяцев.
4. Проведение необходимых лечебных мероприятий.
5. Ранняя абилитация – занятия ребенка и родителей с сурдопедагогом по развитию остаточного слуха, коммуникативных навыков, речи, психических функций, моторики – с момента выявления нарушений слухового восприятия.
6. Кохлеарная имплантация – электродное протезирование слуха детей с глухотой и 4 степенью тугоухости при отсутствии эффективности от адекватного протезирования слуховым аппаратом (начиная с возраста 1 год).

2.3 Технические средства компенсации слуховых потерь («Слух ребенка раннего возраста», В.П. Балобанова, Е.С. Горбачук, Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2018г).

При двусторонних потерях слуха **более 40 дБ** рекомендуется использовать слуховые аппараты для усиления звуков. Современный подход предполагает бинауральное слухопротезирование детей, начиная **с возраста 2-4 месяцев**. Протезирование рекомендовано детям с хронической тугоухостью любого типа: кондуктивной, сенсоневральной тугоухостью, слуховой нейропатией. При слуховой нейропатии решение о необходимости слухопротезирования принимается по данным поведенческой аудиометрии, поскольку результаты электрофизиологических исследований в этом случае не позволяют оценить степень снижения слуха. На настоящий момент обычно не рекомендуется слухопротезирование при одностороннем снижении слуха, а также при двусторонней тугоухости I степени.

Виды устройств электроакустической коррекции

В большинстве случаев для детей используются **слуховые аппараты воздушного проведения**. У детей младшего возраста используются заушные модели с фиксацией в наружном слуховом проходе с помощью индивидуального ушного вкладыша (рис. 3).

Однако существует несколько заболеваний и состояний, при которых невозможно использовать традиционные заушные аппараты, например, двусторонние аномалии развития наружного уха (анотия, микротия, стеноз или атрезия наружного слухового прохода), недоразвитие различных частей системы среднего уха, не поддающиеся хирургическому вмешательству; рецидивирующие воспалительные заболевания в наружном слуховом проходе; двусторонний хронический гнойный средний отит и др. Детям с такими заболеваниями предлагаются **слуховые аппараты с костным звукопроводением**. Такие устройства могут быть съёмными (рис. 3) или имплантируемыми (рис. 3). Съёмные крепятся на голове при помощи оголовья или мягкой ленты; их возможно использовать с первых месяцев жизни. Имплантируемые устройства костного звукопроводения рекомендуются не раньше возраста 5 лет.



Рисунок 3 Виды слуховых аппаратов

А- заушной слуховой аппарат; Б- съёмный слуховой аппарат костного звукопроводения; В- имплантируемая система костного звукопроводения.

При потерях слуха более 90 дБ слуховые аппараты мало неэффективны для развития речи у ребенка. Таким детям рекомендуется проведение операции кохlearной имплантации при отсутствии противопоказаний к ней. Кохlearный имплант (рис. 4) заменяет погибшие рецепторы улитки, и с его помощью ребенок может слышать большинство окружающих звуков и разбирать речь. В случае врожденного двустороннего снижения слуха глубокой степени наиболее эффективным является проведение кохlearной имплантации до возраста 2 лет. При этом показано постоянное ношение слуховых аппаратов с момента выявления патологии слуха и до момента проведения кохlearной имплантации



Рисунок 4. Кохlearный имплант и его компоненты.

Процесс слухопротезирования (подбор подходящего под нужды ребенка слухового аппарата и его настройка в соответствии с данными аудиометрии) и адаптация ребенка к слуховым аппаратам обычно занимает несколько недель – один месяц. После этого этапа следует **использовать слуховой аппарат постоянно**, снимая аппараты только на время сна и купания. Ношение слуховых аппаратов или кохlearного импланта в течение всего дня позволит ребенку слышать большинство окружающих звуков, в том числе и речевых, что является необходимым фактором успешного развития речи и языка у малыша.

РАЗДЕЛ 3. ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ ГЛУХОМУ /СЛАБОСЛЫШАЩЕМУ РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ («Слух ребенка раннего возраста», В.П. Балобанова, Е.С. Горбачук, Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2018г).

3.1 Программа ранней помощи

Программа помощи включает в себя целый комплекс различных мероприятий, которые начинаются сразу после обнаружения нарушения слуха у ребенка. Они проводятся в специализированных сурдологических центрах, кабинетах и в службах ранней помощи. В службах ранней помощи программу составляют и проводят специалисты (логопеды, педагоги, психологи, сурдопедагоги), получившие необходимые знания по особенностям развития детей с нарушенным слухом.

Программы реализуются в разных формах: домашнее визитирование, индивидуальная и групповая работа, консультирование, клубная работа, родительские группы и объединения (более подробно различные формы реализации программы помощи представлены ниже). Выбор формы и продолжительность реализуемой программы зависит от состояния слуха ребенка, состояния здоровья, возможностей и ресурсов ребенка и семьи.

Программа проводится в режиме 1-2 раза в неделю в течение продолжительного времени. Формы могут чередоваться: например, один раз в неделю индивидуальная консультация/встреча и один раз групповая работа или посещение Родительского клуба. Выбор формы программы определяется при построении программы помощи и обсуждается с родителями ребенка с нарушенным слухом.

Программа ранней помощи глухому/слабослышащему ребенку и его семье включает в себя:

- первичная оценка возможностей и потребностей ребенка и его семьи; составление программы помощи;*
- адекватный подбор и настройка слуховых аппаратов;*
- реализация программы помощи:*
 - 1) эмоциональная, психологическая поддержка семьи;*
 - 2) регулярные развивающие занятия;*
 - 3) регулярная оценка развития малыша и оценка эффективности оказываемой программы помощи (в том числе с использованием специализированных шкал/опросников);*
- регулярный контроль слуха и настройки слуховых аппаратов.*

3.2 Оценка возможностей и потребностей ребенка, его семьи

При первичной встрече специалистов с семьей глухого/слабослышащего ребенка проводится оценка потребностей и возможностей ребенка, начальных ресурсов его семьи. Эта процедура проводится специалистами службы ранней помощи (например, педиатром и педагогом, логопедом или сурдопедагогом). Оценка основывается на МКФ, включает в себя как наблюдения за игровыми

действиями ребенка во время встречи, так и анализ результатов обследования и анкетирования. По результатам составляется программа помощи, формулируются основные задачи, определяется форма реализации программы помощи, ведущий специалист, частота последующих встреч.

Эмоциональная, психологическая поддержка семьи: важный компонент в работе с семьями, воспитывающих детей с нарушенным слухом. Родители, впервые узнавшие о проблемах своего ребенка, испытывают разные негативные чувства: шок, растерянность, тревогу, непонимание, недостаток информации о проблеме. Эта поддержка должна быть оказана специалистами службы ранней помощи в самом начале программы помощи и далее, при необходимости, на любом этапе программы. Родителям важно дать информацию о развитии детей с нарушенным слухом, о развитии общения и способах коммуникации, об особенностях восприятия окружающих ребенка звуков и речи, о современных подходах в обучении детей раннего возраста с нарушением слуха.

Адекватный подбор и настройка слуховых аппаратов: подбор и настройка слуховых аппаратов проводятся в специализированных сурдологических клиниках или центрах слухопротезирования. На первичной встрече специалистам ранней помощи важно понять (оценить по реакциям ребенка, расспросить родителей, проанализировать результаты обследований) как слышит ребенок со слуховыми аппаратами и без них (на какие звуки, с какого расстояния реагирует ребенок). Также важно помнить о регулярной проверке слуха малыша и контроле настроек слуховых аппаратов в специализированном сурдологическом центре. Такой мониторинг слуха должен проводиться 2-4 раза в год у детей младше 3 лет. Специалисты службы ранней помощи следует помогать родителям не забывать регулярно посещать сурдолога, слухопротезиста.

Регулярные развивающие занятия с ребенком: развивающие занятия с ребенком с нарушенным слухом должны начинаться сразу, как только у него выявили нарушение слуха и с обязательным участием родителей. Занятия с ребенком можно и нужно начинать еще до слухопротезирования. Раннее слухопротезирование и раннее начало развивающих занятий увеличивает шансы ребенка в его развитии и в развитии коммуникации и речи.

Оценка эффективности слухопротезирования и всей программы помощи проводится на основе МКФ с использованием специализированных слухоречевых анкет и тестов в зависимости от возраста ребенка. Для детей раннего возраста применяются анкеты-опросники, которые заполняют специалисты со слов родителей или сами родители. Примерами таких шкал являются (все ниже перечисленные шкалы стандартизированы для русского языка):

- ШСИ: шкала слуховой интеграции (IT-MAIS, The Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale), которая позволяет оценить потребность малыша в слуховых аппаратах/кохлеарных имплантах;
- шкала слухоречевого развития ребенка до 24 месяцев LittlEARS (разработка Medel).
- KID, RCDI

Описание анкет ШСИ и LittlEARS приведены в Приложении 2.

3.3 Формы реализации программы помощи детям с нарушением слуха и их семьям

Домашнее визитирование: хорошая форма реализации программы помощи для поддержки семьи, проводится с момента постановки диагноза до исполнения ребенком возраста 1 год (при сопутствующих проблемах у ребенка проводится до исполнения ребенком возраста 1,5 года). Рекомендуемый режим посещения специалистом – один раз в 1-2 недели. Основная цель домашнего визитирования: оказать информационную поддержку родителям, показать им возможности обучения ребенка с нарушенным слухом коммуникации в домашней среде в ежедневных активностях; показать приемы как развивать слуховое восприятие ребенка: умение слушать и различать окружающие его звуки и речь.

Индивидуальные занятия: проводятся в службе ранней помощи в режиме 1-2 раза в неделю (это зависит от целей и задач реабилитации ребенка с нарушенным слухом). Родители равноправные участники в оценке, составлении программы и проведении развивающих занятий с ребенком. Основная цель индивидуальных занятий – это развитие коммуникации и слухового восприятия. Педагог показывает родителям слуховые возможности ребенка, его реакции на звуки и речь, и примеры, как обучать ребенка разным умениям и навыкам (двигательным, познавательным, социальным) в играх и игровых активностях.

Групповые занятия: групповые занятия проводятся для нескольких семей одновременно (3-5 семей в одной группе) в режиме 1 раз в неделю. Основная цель: помочь родителям обучать ребенка необходимым навыкам: интеллектуальным, двигательным, речевым, социальным в среде сверстников в хорошо организованном пространстве. Игровое пространство должно быть обеспечено игрушками и игровыми материалами в соответствии с возрастом детей, которое будет способствовать приобретению детьми разных навыков и умений, развитию слуха. В групповых занятиях важно обучить детей умению смотреть, слушать и слышать, ждать, соблюдать очередь в игре и взаимодействии, повторять движения и действия, повторять звуки, звуко сочетания, короткие слова. Это первые шаги к развитию у ребенка коммуникации и речи. Родители участвуют вместе с детьми во всех активностях, помогают им выполнять разные действия с игрушками и игровыми материалами, если у ребенка возникают трудности.

Консультирование – это не регулярная форма работы. Консультация проводится специалистом службы ранней помощи по запросу родителей. Вопросы, которые могут волновать родителей: вопросы развития ребенка, обучения в домашнем окружении, подбор полезных игрушек, музыкальных инструментов, вопросы общения, речи, развития слуха.

Родительский клуб в программах раннего вмешательства – это формальное объединение родителей, воспитывающих детей с нарушением слуха. Он работает под руководством специалистов, проводится регулярно, например, один раз в неделю. В рамках клуба могут проходить следующие активности: музыкальная, педагогическая/развивающая, свободная игра, совместное чаепитие. Это направлено на развитие у детей навыков коммуникации и речи, умению слушать и слышать окружающие звуки, речь.

Все активности проводятся в игровой форме и приближены к естественному взаимодействию в обычной жизни. Родители получают полезный опыт, как развивать слух, коммуникацию и речь дома в ежедневных домашних рутинных.

Как можно помочь ребенку общаться

Всем известно, что более 80% информации мы получаем, считывая выражения лица, мимику, жесты, движения, действия. Важно начинать общаться с ребенком с самого рождения! Ребенок может научиться многое понимать по выражению лица и жестам, даже если он не может услышать речь окружающих его людей. Дети учатся всему в обычной повседневной жизни, когда родители его кормят, купают, одевают, играют в «ку-ку», поют.

– Родителям важно разговаривать с ребенком, говорить обо всем, что они сейчас делают или что будут делать дальше. (Например: «Ты уже проснулся. Вставай. Будем одеваться»).

– Говорить с ребенком короткими фразами, чтобы ему было легче понять родителей или других окружающих людей.

– Не говорить с ребенком громко, говорить с ним обычным голосом.

– Родителям нужно менять интонацию, говорить ласково, нежно, чтобы показать свои чувства по отношению к ребенку. – Когда укладывают ребенка спать, важно обнимать его, петь ему колыбельную, как и любому слышащему ребенку.

– Необходимо использовать разные зрительные контакты, прикосновения, объятия. Все это помогает ребенку общаться.

– Важно сопровождать свои слова и действия мимикой и жестами. Когда готовитесь кормить ребенка молоком из бутылочки, указывайте своей рукой направление, где она стоит, и показывайте ее. Очень скоро ребенок научится понимать и смотреть на бутылочку, когда захочет есть.

– При встрече или прощании с другими взрослыми и детьми нужно показывать своей рукой или рукой ребенка жесты: «Привет!», «Пока».

– Важно наблюдать за действиями ребенка, слушать, что он произносит и повторять за ним.

Основные правила общения с ребенком с нарушенным слухом

Родители, специалисты и другие окружающие ребенка взрослые должны соблюдать некоторые правила. Эти правила помогут ребенку лучше понимать речь:

– Находитесь на одном уровне с ребенком, когда разговариваете с ним. Ребенок будет видеть ваше лицо и лучше понимать вас.

– Не закрывайте лицо руками, когда общаетесь с ребенком. Когда ребенок не видит вашего лица, ему трудно воспринимать и понимать речь.

– Не говорите с ребенком, когда у вас во рту находится пища. Находящаяся во рту пища, искажает звуки и затрудняет понимание ребенком того, что вы говорите ему.

– Говорите четко в нормальном темпе и помните, что вам не надо говорить громко, кричать. Если ребенок не понял, что вы ему сказали, попробуйте изменить фразу и сказать ее по-другому, а не повторять ее.

– Когда разговариваете с ребенком, постарайтесь исключить посторонние шумы: выключите музыку, телевизор, закройте окна, если с улицы доносится сильный шум движения.

– Подкрепляйте вашу речь жестами, мимикой, изменяйте интонацию, когда общаетесь с ребенком. Это помогает ребенку лучше понимать вашу речь.

3.4 Развитие слухового восприятия

Важно помнить, что ношение СА или КИ – это реальная возможность для ребенка с нарушенным слухом слышать, распознавать окружающие звуки и речь, учиться говорить. Аппараты следует использовать постоянно в течение всего дня. Ребенку нужен конкретный опыт в повседневной жизни, который помогает ему распознавать звуки дома, на улице. В течение всего дня, когда ребенок не спит, важно привлекать его внимание к разным звукам: звуки бытовых приборов, звонок, звуки речи и другие. Обращаясь к ребенку и привлекая его внимание к звукам важно называть имя ребенка! Привлекая внимание к источнику звука, взрослым важно говорить: «Слушай» и прикладывать указательный палец к уху. Когда ребенок посмотрит на взрослого, нужно показать удивление и сказать: «Я слышала это!»

Когда ребенок ежедневно четко и ясно будет реагировать на естественно происходящие звуки дома и на улице, он научится понимать смысл/значение этих звуков.

Разные звучащие игрушки, музыкальные инструменты также нужно использовать для развития слухового восприятия ребенка.

– Звучащие игрушки (погремушки, пищалки и т.п., издающие звуки разной частоты: высокие – низкие).

– Игрушки (животные и птицы): корова, кошка, собака, курица, утка и другие. Используются для игры и звукоподражания.

– Музыкальные инструменты (барабан, дудки, ксилофон...).

– Набор сборных баночек с крышками (пластмассовых и металлических) в которые можно положить разные мелкие игрушки.

Используя игрушки и игровые материалы, можно показать ребенку:

– Наличие/отсутствие звука (звук есть или звука нет)

– Интенсивность звука (громко или тихо)

– Длительность звучания (короткий - длинный)

– Один-много

– Медленно-быстро (определение темпа)

– Локализация (определение направления неречевых и речевых звуков)

– Интонация (большой-маленький, ласковый-строгий)

Взрослым важно следовать за направлением внимания ребенка, отвечать на его коммуникативные намерения, поддерживать и помогать учиться новым умениям. Когда взрослые показывают, что понимают ребенка, его намерения, он будет чувствовать себя успешным, счастливым и с удовольствием будет общаться!

РАЗДЕЛ 4. МЕТОДЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

4.1 Традиционные подходы к обучению детей с нарушениями слуха

Традиционные подходы к обучению глухих детей основаны на представлении, что глухой ребенок не может овладеть речью, слушая речь окружающих людей. Поэтому у ребенка с нарушенным слухом речь формируют, опираясь на сохранные органы чувств - зрение, тактильные и кинестетические ощущения [1,4,10,11,15]. При этом специалисты обучают его речи целенаправленно специальными методами в специальных учреждениях. Важной особенностью таких подходов к обучению речи является то, что в этих условиях нет речевой среды.

Традиционные методы обучения речи глухих детей можно разделить на 2 группы:

1. Устные методы (oral methods).
2. Жестовые методы (manual methods).

Устные методы (oral methods). Цель этих методов – научить ребенка с нарушенным слухом устной речи с помощью зрения, тактильных и кинестетических ощущений, остаточного слуха. При этом устная речь должна стать для глухого ребенка первым языком, который он осваивает.

Основоположником этой группы методов является Самюэль Гейнике (S.Heinike), который разработал «чистый» устный метод в 19 веке - эпоху слуховых трубок [1,11.15]. В этом методе ведущее значение отводится формированию звукопроизношения, которое становится основой для развития устной речи. Для этих целей используется чтение (письменная речь), дактильная азбука (позы пальцев, обозначающие буквы алфавита), чтение с губ и опора на тактильные и кинестетические ощущения. При этом полностью исключалось использование жестов. Устный метод получил широкое распространение в Германии, где он развивался J.Vatter и другими последователями С. Гейнике [1,11]. Устный метод с 19 века и до сих пор является официальным методом обучения в дошкольных и школьных образовательных учреждениях для детей с нарушенным слухом в России. Значительный вклад в распространение этого метода в России внесли Н.А.Рау, Ф.А.Рау, С.А.Зыков, обогатившие устный метод разработкой подходов к работе с детьми раннего возраста, развитию остаточного слуха, предметно-практического обучения, коммуникативно-деятельностного подхода [1,11].

К группе «устных» методов относится также «верботональный метод», разработанный Петар Губерина (Хорватия). Метод появился в 50-е годы 20 века, когда в разработке слуховых аппаратов (СА) стали использоваться транзисторы, что сделало их доступными широкому кругу пользователей и позволило создать модели слухового аппарата (СА), носимые на голове. Компонентами верботонального метода являются вибрационная, ритмическая и музыкальная стимуляция, аудиовизуальный курс, обучение родителей [10]. П.Губерина,

создатель метода, по образованию лингвист и переводчик, значительно больше уделял внимания развитию остаточного слуха, прежде всего, низкочастотного, у тугоухих детей и его использованию для развития речи. Для оценки состояния остаточного слуха и его развития для формирования речи у тугоухих детей П.Губерина со своими сотрудниками разработали специальное оборудование, использование которого было обязательной частью метода. Однако и в этом методе ведущее значение отводится формированию произношения, которое должно стать основой для развития устной речи. Важной составляющей метода является фонетическая ритмика – система упражнений по развитию звукопроизношения, основанных на связи речи с движениями тела. В России верботональный метод используется в некоторых реабилитационных центрах и дошкольных учреждениях Москвы, Нижнего Новгорода, Нерюнгри и др.

Метод Э.И.Леонгард. Разработан в 60-е годы 20 века в России [7]. В основу метода положена идея «материнской школы» - создание условий для речевого общения ребенку с нарушенным слухом посредством вовлечения родителей в процесс развития у него речи. Мама проходила обучение в центрах Э.И.Леонгард и самостоятельно занималась с ребенком дома, не отдавая его в детский сад для детей с нарушенным слухом, где не было условий для речевого общения. Многие мамы впоследствии сами становились профессиональными сурдопедагогами.

Жестовые методы (*manual methods*). Эти методы наиболее активно развивались во Франции с начала 19 века (Ш.М.де Л’Эпе, Р.А.Сикар) [1,11]. В соответствии с этой группой методов ребенок овладевает жестовым языком глухих как первым языком для общения. В дальнейшем жестовый язык используется как основа для обучения ребенка письменной и устной речи. Овладение жестовым языком глухих как первым языком для общения естественным образом происходит в семьях неслышащих родителей. В эту группу входит билингвальный метод, предполагающий возможность использования жестов глухих для объяснения ребенку значения нового слова при овладении нового учебного материала и чтении [4]. Метод тотальной коммуникации (равноправное использование жестов, дактилирования, устной и письменной речи), широко используемый при обучении глухих в США, также можно отнести к этой группе, поскольку устные методы либо исключают, либо крайне ограничивают возможность использования жестов.

Все традиционные подходы к обучению глухого ребенка речи принципиально отличаются от того, как это происходит у детей с нормальным слухом. У ребенка с нормальным слухом речь развивается посредством слухового восприятия речи окружающих взрослых и общения с ними [8]. При этом понимание речи и собственная речь у ребенка развиваются спонтанно в процессе выполнения ежедневных дел вместе с мамой, папой, бабушкой, дедушкой, старшими братьями и сестрами, другими взрослыми.

4.2 Современные подходы к обучению детей с нарушениями слуха

Стремительное распространение кохлеарной имплантации определяет необходимость пересмотра традиционных и развития новых методологических подходов к реабилитации глухих детей.

Современные кохлеарные импланты (КИ) и супермощные слуховые аппараты (СА) обеспечивают ребенку с большой потерей слуха возможность слышать даже тихую речь и все звуки речи, а, значит, возможность **осваивать речь естественным способом – посредством слуха**. Таким образом, технический прогресс создал базу для развития новой группы методов обучения речи глухих детей – слуховых. К ним относятся:

1. Audio-verbal метод (Estabrooks W., Канада) [14].
2. Слуховой метод (Королева И.В., Россия) [5,6].

Далее будет описан «Слуховой метод» обучения речи детей с КИ, разработанный в процессе многолетних исследований и практической работы по реабилитации детей с КИ на базе СПб НИИ уха, горла, носа и речи [5,6].

Цель «Слухового метода»: развитие речи у глухих детей с кохлеарным имплантатом (а также с слуховым аппаратом), прежде всего, **на основе слуха и посредством спонтанного научения**.

Основные положения «Слухового метода» обучения речи детей с КИ:

1. Концепция о 4 этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации
2. Положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период использования КИ
3. Положение о соотношении спонтанного научения и целенаправленного обучения в развитии слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка
4. Положение о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка

Первое положение метода. Концепция о 4-х этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации предполагает, что многолетний процесс реабилитации можно разделить на следующие этапы:

1 этап. Начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

2 этап. Основной этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

3 этап. Языковой этап развития восприятия речи и собственной речи.

4 этап. Период развития связной речи и понимания сложных текстов.

1 этап. Начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ. Его длительность - 3-12 недель.

Задачи этого этапа:

1. Достижение параметров настройки процессора КИ, позволяющих ребенку воспринимать все звуки речи на расстоянии не менее 4 м (обычно >6 м).

2. Вызывание у ребенка интереса к окружающим звукам, голосу человека, слушанию и анализу, действиям со звуками.

3. Вызывание у ребенка интереса к своему голосу, игре с голосом, мотивации пользования голосом для общения.

В решении первой задачи ведущая роль принадлежит аудиологу, настраивающему процессор КИ, и сурдопедагогу, который в процессе занятий оценивает реакции ребенка на звуки разного уровня и частоты, развивает у него процессы слухового восприятия, обучает родителей. Решение второй и третьей задач обеспечивается родителями, которые в течение всего дня привлекают внимание ребенка к разным звукам, вызывая у него интерес к слушанию, и побуждают пользоваться голосом. Роль сурдопедагога здесь заключается в развитии у ребенка начальных навыков слушания и пользования голосом для общения во время индивидуальных занятий, обучении родителей естественному речевому общению с ребенком, способствующему развитию у него слуха и речи.

Решение всех 3-х задач создает основу для спонтанного развития процессов слухового/ слухоречевого анализа. Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до 4-6 мес.

2 этап. Основной этап развития слухового/ слухоречевого восприятия с КИ. Его длительность – 6-18 мес.

Пониманию содержания и главных задач 2 этапа помогает анализ процесса овладения речью (включает понимание речи окружающих и собственную устную речь) у детей с нормальным слухом и взрослых при овладении иностранным языком. Этот включает, в первую очередь, слуховой анализ слов и запоминание их звучания, понимание значения слова, повторение его звучания, слуховой анализ этого повторения и его запоминание. Все это обеспечивает узнавание и понимание слова в речи окружающих и его использование обучающимся.

В соответствии с этим главные задачи 2-го этапа:

1. Достижение оптимальных и стабильных параметров настройки процессора КИ. Это возможно только благодаря появлению у ребенка слухового опыта с КИ, формированию у него умения адекватно оценивать свои ощущения, накоплению у родителей опыта наблюдения за реакциями ребенка на звуки.

2. Развитие/формирование у ребенка всех мозговых процессов анализа звуков и речи как звуковых сигналов:

- обнаружение, различение, опознавание,
- слуховое внимание. Включает развитие произвольного и непроизвольного внимания, селективного внимания.
- фонематический слух. Это основа для развития способности узнавать и запоминать слова только на слух.

- слуховой контроль голоса, слухо-артикуляторная координация. Ребенок должен быть способен повторить простое слово на слух, даже если он не знает его значения. Это предполагает, что параллельно с развитием слухового восприятия на этом этапе проводится интенсивная работа по развитию голоса, увеличению подвижности артикуляторного аппарата, развитию звукопроизношения.

- слуховая и слухоречевая память. Все дети с КИ на этом этапе имеют выраженные проблемы слухоречевой памяти, т.к. слуховые центры коры мозга не развивались в критический период – до 2-х лет.

3. Развитие у ребенка мотивации к речевому общению и его начальных навыков.

Решение этих задач создает основу для спонтанного развития понимания речи и собственной устной речи у ребенка с КИ. Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом до 2 лет.

3 этап. Языковой этап развития восприятия речи и собственной речи. Его длительность – более 5 лет.

Цель этого этапа: овладение ребенком основными компонентами языковой системы и устной речью как основным средством общения

Этот этап соответствует периоду развития детей с нормальным слухом 5-7 лет. Основные задачи реабилитации на этом этапе связаны с развитием языковой системы (системы родного языка – лексика, грамматика) и, благодаря этому, развитию речи как средства общения и познания. Однако в этот период у ребенка происходит также дальнейшее совершенствование слухоречевого восприятия и произносительных навыков. Эти задачи представлены ниже:

1. Развитие слухоречевой памяти,
2. Накопление пассивного (импрессивного) словаря,

3. Развитие грамматической системы,
4. Развитие понимания устной речи (на основе накопления словаря, развития грамматической системы и общих представлений о мире) слухозрительно и на слух,
5. Накопление активного (экспрессивного) словаря
6. Развитие диалогической речи,
7. Развитие связной речи,
8. Совершенствование голосового контроля, звукопроизношения, просодических характеристик речи на основе слухового контроля,
9. Развитие навыков чтения и понимания прочитанного

4 этап. Этап развития связной речи и понимания сложных текстов.

Это значительно более высокий уровень овладения родным языком. Показателем его достижения является умение ребенка понять прочитанный сложный текст, умение пересказать прочитанное, связно рассказать о разных событиях и явлениях, умение общаться с разными людьми с помощью речи. Этот этап соответствует периоду развития речи у детей с нормальным слухом старше 7 лет. Этому уровня достигают только часть детей с КИ – дети без дополнительных нарушений, имплантированные в возрасте до 2-х лет, дети, слухопротезированные в возрасте до года, дети, прошедшие систему ранней слухоречевой абилитации.

Задачи 4-го этапа:

1. расширение общих представлений об окружающем мире
2. увеличение словарного запаса
3. дальнейшее развитие грамматической системы

Второе положение «слухового метода» — это положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период (1 и 2 этапы) использования КИ.

В дефектологии важное практическое значение имеют 2 понятия, введенные Л.С. Выготским [2]:

1. **«Актуальный уровень развития»** - определяет состояние развития умений и навыков у ребенка на данный момент. Характеризуется теми заданиями, которые ребенок уже может выполнять самостоятельно.

2. **«Зона ближайшего развития»** - определяет задачи, которые ребенок сможет выполнять в ближайшем будущем, т.е. какого прогресса от него можно ожидать. Характеризуется заданиями, с которыми ребенок не может справиться сам, но может их выполнить с помощью взрослого.

Коррекционная работа с детьми после включения процессора КИ включает много направлений работы – развитие слухового восприятия,

произношения, языковой системы, мышления, памяти, внимания, двигательных навыков и др. В каждом из этих направлений есть «актуальный уровень развития» и «зона ближайшего развития». С практической точки зрения очень важно правильно организовать работу для обеспечения максимально быстрого прогресса в развитии у ребенка разных навыков. Поэтому в «слуховом методе» мы вводим еще одно теоретическое понятие - *приоритетное направление коррекционной работы. Это направление, отсутствие прогресса в котором тормозит развитие других функций. Прогресс в этом направлении обеспечит продвижение в других направлениях - развитие других функций с помощью сформированной функции.*

В начальный период (1 и 2 этапы) использования КИ *приоритетным направлением коррекционной работы является развитие процессов слухового анализа неречевых и речевых акустических сигналов и слухового восприятия в целом.* При этом слух – не цель коррекционно-развивающей работы. Слух – фундамент и инструмент для развития понимания речи окружающих и собственной устной речи у ребенка с КИ. С помощью слуха научиться понимать речь, говорить и мыслить намного легче, чем другим способом.

Понимание значения развития слухового восприятия у детей с КИ особенно важно, поскольку традиционные подходы в наименьшей степени опираются на слух в развитии речи у глухих детей. Сурдопедагоги продолжают использовать традиционные подходы к обучению детей с КИ, опираясь при развитии у них речи не на слух, а на дактилирование, чтение, чтение с губ, тактильные ощущения. Проводя коррекционную работу с ребенком с КИ, сурдопедагог должен учитывать основные функции слуха и речи у человека и биологические закономерности их формирования.

Основные функции слуха:

1. Восприятие окружающих звуков и ориентация в окружающей среде. Первичная функция. Филогенетически (эволюционно) и онтогенетически (в процессе индивидуального развития ребенка) наиболее ранняя. Биологически важнейшая для выживания человека. Ее реализация требует сформированности базовых процессов слухового анализа, необходимых для анализа любой звуковой информации, в том числе и речевой. Эти процессы формируются быстрее, чем специфически речевые процессы слухового анализа, и способствуют развитию последних.
2. Восприятие речи других людей, овладение пониманием речи окружающих и собственной устной речью посредством слуха. Социально наиболее важная функция.

Основные функции речи [3,9]:

1. Коммуникативная – средство общения с окружающими людьми. Включает подфункции - контактоустанавливающую, конативную (усвоения), волюнтаривную (воздействия), функции хранения и передачи национального самосознания, традиций, культуры.
2. Познавательная (когнитивная) – средство познания и мышления. Включает подфункции познания и овладения общественно историческим опытом и знаниями, оценки, денотации, референции и предикации.
3. Эмотивная – средство выражения чувств и эмоций. Филогенетически и онтогенетически наиболее древняя, поэтому биологически наиболее важна для развития ребенка особенно в раннем возрасте. Подфункция – поэтическая.
4. Металингвистическая (метаязыковая) функция – средство исследования и описания речи, как языка, в терминах самого языка. Обеспечивает адекватное восприятие слушающим сообщений, которые по своей структуре или содержанию ему не понятны, посредством объяснения значения незнакомого слова или другим способом. Наиболее молодая функция.

В соответствии с этим, сурдопедагог в своей коррекционной работе с ребенком с КИ, с одной стороны, должен начинать с развития биологически наиболее важных и ранних функций слуха и речи – **развития восприятия окружающих звуков и ориентации в окружающей среде, развития предречевых вокализаций и речи как средства выражения чувств и эмоций**. С другой стороны, стратегически он должен работать над **развитием и реализацией у ребенка всех остальных функций слуха и речи**.

Третье положение «слухового метода». Положение о соотношении спонтанного и целенаправленного обучения в развитии слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка с КИ.

Выше обсуждалось, что в соответствии с традиционными методами ребенка с нарушенным слухом обучают речи целенаправленно. В то же время ребенок с нормальным слухом научается речи спонтанно. Свойства целенаправленного и спонтанного обучения существенно отличаются. «Целенаправленно» человек учится только в определенных особых условиях и в определенные периоды жизни (в детском саду, школе, курсах, занятиях).

Свойства целенаправленного обучения [13].

- планомерное,
- структурированное (теория, планомерные инструкции),
- практика (планомерные упражнения),
- требует выполнения конкретных заданий/действий,

- осваиваемые навыки используются не сразу (не интегрированы),
- осваиваемые навыки часто не нужны в повседневной жизни,
- процесс обучения не увлекателен.

Спонтанное научение является непреднамеренным научением, происходящим в любой момент во время повседневных дел. Спонтанное научение важнее для большинства умений и знаний, которым человек учится во время большей части жизни. У детей оно происходит во время игры, кормления, гуляния и т.п. Оно происходит разными способами: посредством наблюдения, подражания, социального взаимодействия, разрешения проблем, наблюдения за близкими или разговоре с ними, при приспособлении к разным ситуациям. Это естественный и более эффективный способ научения, чем обучение формальным способом.

Отличительное и важнейшее свойство речи состоит в том, что ребенок может учиться ей в любой момент времени – моет ли он руки или одевается, рассматривает книгу или рисует, если он это делает вместе с разговаривающим взрослым. Овладение речью – процесс, в максимальной степени, обладающий свойствами спонтанности.

Свойства спонтанного научения [13].

- непланируемое, неструктурированное (происходит само собой),
- научение во время повседневных дел,
- действия, приводящие к овладению навыком, скрыты,
- осваиваемые навыки используются сразу – интегрированы,
- осваиваемые навыки нужны в повседневной жизни – мотивированы,
- процесс увлекателен.

Анализ свойств спонтанного научения свидетельствует, что главным для его использования является умение педагога и любого другого взрослого найти занятия, которые нужны и увлекательны для ребенка, умение создать условия, в которых ребенок хочет научиться, и ему необходимо научиться. Один из наиболее эффективных способов это сделать - дать ребенку возможность показать, что он хочет, следовать за ребенком, взаимодействовать с ним с помощью речи, делая ее необходимой в этой ситуации. Ценным для научения должно быть то, чему ребенок хочет естественно научиться в процессе игры.

У ребенка с КИ развитие слуха и речи происходит 2-мя способами и в 2-х основных ситуациях:

1. Спонтанное, естественное, интегральное научение. Происходит в течение дня во время ежедневных дел дома, а также режимных моментов.

Потенциально может происходить 16 час в день, но только при наличии речевой среды.

2. Целенаправленное обучение во время занятий с педагогом или родителями. Происходит очень ограниченное время (см. табл.2). Учитывая это обстоятельство, очень важно понимать, на что оно должно быть направлено. По мнению специалистов, целенаправленное обучение детей с КИ должно быть направлено на:

- структурированное развитие навыков, которые у ребенка с КИ плохо развиваются спонтанно. Например, развитие фонематического слуха, увеличение подвижности артикуляторного аппарата у детей с сочетанной речевой патологией и детей, имплантированных после 3-х лет, развитие грамматической системы и др.
- формирование навыков, которые важны для спонтанного развития речи у ребенка на данном этапе. Например, вызывание интереса к разным звукам и использование голоса при общении со взрослым на начальном этапе, развитие слухового внимания к говорящим, стремления общаться речью и умения просить помощи взрослого при общении и др.

Таблица.2. Соотношение спонтанного и целенаправленного обучения у детей с нарушенным слухом в разном возрасте.

Возраст ребенка	Семья (спонтанное научение)	Занятия сурдопедагогом (целенаправленное обучение)
Ранний возраст	16 час	15-20 мин.
Дошкольный возраст	12 час.	20-30мин.

Анализ таблицы свидетельствует, что чем в более раннем возрасте ребенку проведена кохлеарная имплантация, тем больше у него возможности спонтанного научения речи. Это определяется также наличием сенситивного периода развития речи, большая часть которого приходится на ранний возраст. Если рассматривать возможности детей, имплантированных в дошкольном возрасте, то возможности спонтанного научения речи у них меньше вследствие ограниченности длительности сенситивного периода развития речи. Однако благодаря возможности ребенка с КИ слышать речь окружающих, возможность спонтанного научения речи частично сохраняется даже у рано оглохших детей, имплантированных в подростковом возрасте. И этот процесс сходен с тем, как осваивает иностранный язык взрослый человек с нормальным слухом, приехавший жить в другую страну. Но эти возможности у ребенка будут минимальны, если ребенок с КИ обучается в школе для глухих в режиме интернатного пребывания. Дети там не говорят между собой, даже если они умеют это делать, средний персонал мало общается с детьми речью, поскольку привык общаться жестами, и общение речью с такими детьми требует значительных усилий. Фактически у ребенка возможность слышать речь и

говорить есть только во время занятий с педагогом. Поэтому обучение в режиме интернатного пребывания в учреждении для глухих детей является неблагоприятным условием для развития понимания речи и собственной речи у ребенка с КИ.

Очевидно, что интегрированное обучение детей с КИ создает важную для развития речи речевую среду. Эта форма обучения не только способ социализации детей с нарушенным слухом, а важная составляющая методики их слухоречевой реабилитации. Оно обеспечивает ребенку с КИ:

- **возможность** слышать речь и общаться речью,
- **необходимость** слушать и общаться речью,
- **потребность** слушать и общаться речью.

Потенциально интегрированное обучение детей с КИ может осуществляться на базе разных образовательных учреждений - массовых детских садов, детских садов для детей с нарушенным слухом или с нарушениями речи, общеобразовательных, речевых школ, школ для слабослышащих детей. Оно требует изменения штатного расписания учреждений, обучения специалистов, реорганизации работы среднего персонала и воспитателей, обучения их адекватному стилю речевого общения с детьми в режимные моменты для создания ребенку с КИ благоприятных условий для развития речи и обучения. Эти изменения должны проводиться с учетом условий, необходимых для спонтанного развития слуха и речи у детей с КИ:

1. есть возможность слушать разные неречевые и речевые звуки;
2. созданы условия для развития речевых коммуникативных навыков в разных ситуациях - взрослый с ребенком, ребенок с ребенком, взрослый с группой детей;
3. у ребенка появляется положительный опыт в развитии навыков слушания, говорения и общения;
4. в процесс реабилитации вовлечены все люди, заботящиеся о ребенке: родители, братья, сестры, бабушки, дедушки, сверстники, учителя.
5. ребенок и семья имеют возможность получать регулярную помощь сурдопедагога адекватными современными методами в течение 3-7 лет.

Важным условием для спонтанного развития речи у детей с КИ является создание благоприятной акустической обстановки для восприятия звуков и речи, особенно в начальный период использования КИ. Она включает низкий уровень окружающих шумов и реверберации. У большинства детей с КИ - монауральное восприятие звуков, т.к. по экономическим соображениям кохлеарная имплантация у детей в России проводится только на одном ухе и, к сожалению, многие родители перестают надевать ребенку слуховой аппарат на

второе ухо. Это создает значительные проблемы для ребенка при локализации звука в пространстве (что также важно для формирования связи слова с обозначаемым им предметом), восприятию речи в шуме и условиях реверберации, при общении с несколькими говорящими. Кроме того, пороги слуха на имплантированном ухе с КИ соответствуют 1 степени тугоухости. Это снижает разборчивость речи на расстоянии более 2 м и затрудняет овладение грамматической системой родного языка, которое зависит от точности восприятия наиболее тихих частей слов – окончаний, предлогов, приставок.

Четвертое положение «слухового метода» - положение о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

С кохлеарным имплантом слух ребенка приближается к нормальному, что действительно, создает возможность развития у него речи тем же способом, как это происходит у детей с нормальным слухом - спонтанно при общении с окружающими взрослыми. Кроме того, более 80% имплантированных детей – это дети в возрасте до 5 лет. Дети в таком возрасте 83% времени бодрствования проводят в семье (табл.3). Это определяет ведущую роль родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

Таблица 3. Распределение времени ребенка в дошкольном возрасте [12].

Возраст 5-летнего ребенка в часах	43 800 часов
Время сна	19 800 час.= 45.8 %
Время бодрствования	23 400 час.= 54.2%
Из них	
Время в семье	19 482 час.= 83.3%
Время в детском саду	3 600 час.= 8.3 %
Занятия по раннему вмешательству	318 час.= 0.7 %

Однако родители нуждаются в профессиональной сурдопедагогической и психологической поддержке. После постановки диагноза «глухота» родители теряют чувство уверенности в общении с ребенком. Они не знают, как с ним общаться, как с ним разговаривать, как его развивать, как ему помочь научиться говорить, как его воспитывать. После имплантации большинство из них сохраняют эту неуверенность, многие очень мало разговаривают с ребенком («он же глухой», «он ничего не понимает»). Но особенность ситуации заключается в том, что дети с КИ, особенно дети, имплантированные в раннем возрасте, по образному выражению М.Кларка, «нуждаются не столько в чем-то специальном, сколько в большем количестве нормального». Это требует разработки и организации системы обучения родителей развитию детей с нарушениями слуха. В отличие от традиционных подходов эта система должна быть направлена не на то, чтобы научить родителей проводить с ребенком

специальные занятия и заменять сурдопедагога, а развивать слуховое восприятие, понимание речи и устную речь в процессе выполнения ежедневных дел. В целом, система должна включать:

- подготовку учебной литературы и видео - материалов для родителей детей с нарушениями слуха,
- подготовку учебной литературы и видео - материалов для педагогов по обучению родителей,
- обучение родителей особенностям общения с ребенком, обеспечивающим оптимальные условия для развития у него речи,
- обучение родителей контролю работоспособности КИ/СА, состояния слуха ребенка с КИ/СА,
- обучение родителей развитию у ребенка слуха и речи с КИ/СА, коммуникативных и когнитивных навыков, эмоционально-волевых качеств, приемам вызывания, стимуляции высказываний/ голосовых реакций ребенка в процессе игры и ежедневных дел.
- помощь в организации условий для реабилитации по месту жительства.

Следует подчеркнуть, что «слуховой метод» также эффективен при работе с тугоухими детьми, использующими **слуховые аппараты**, поскольку современные слуховые аппараты позволяют им воспринимать все звуки речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Традиционные подходы к обучению глухих детей основаны на представлении, что глухой ребенок не может овладеть речью, слушая речь окружающих людей. Поэтому у ребенка с нарушенным слухом речь формируют, опираясь на сохранные органы чувств - зрение, тактильные и кинестетические ощущения. Ребенка обучают речи целенаправленно специалисты специальными методами в специальных учреждениях, где нет речевой среды. В настоящее время 2 группы традиционных методов обучения речи глухих детей, устные (oral) и жестовые (manual) методы, должны сменяться методами, основанными на развитии речи посредством слуха, поскольку современные кохлеарные импланты позволяют глухим детям воспринимать все звуки речи.

Описан «Слуховой метод» реабилитации детей с кохлеарными имплантами, разработанный в С-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи. Цель «Слухового метода» - развитие речи у глухих детей с кохлеарным имплантом, прежде всего, на основе слуха и посредством спонтанного научения.

Исследования показали, что если детей с 3-4 степенью тугоухости протезировать слуховыми аппаратами в возрасте до 6-ти месяцев, то их речевое и языковое развитие, в том числе накопление пассивного и активного словаря, овладение грамматической системой родного языка, будет такое же, как у нормально слышащих детей. Если же детям надеть аппараты после 6-ти месяцев, то при самой эффективной коррекционной работе ребенок все равно будет отставать в развитии речи.

Таким образом, внедрение аудиологического скрининга новорожденных с помощью отоакустической эмиссии в России, безусловно, важный этап. Но это лишь первый этап в ранней абилитации детей с нарушениями слуха. Далее с такими детьми необходимы занятия с сурдопедагогом, имеющим навыки реабилитационной работы с детьми раннего возраста. Устарело понятие, что слухопротезирование детей может быть отложено до 1 - 2-х лет, а занятия с ребенком можно начать только в 3 года в специальном детском саду для детей с нарушенным слухом. Сегодня специалисты владеют методами слухопротезирования и развития слуха и речи у глухих детей, начиная с первых месяцев жизни. Так как наиболее интенсивное развитие слуховых путей и центров, а также мозга происходит в первые 1,5 года жизни ребенка.

От нас, специалистов, зависит, будет ли у глухого ребенка шанс научиться слышать и говорить, как нормально слышащие дети.

Приложения

Приложение 1. Этапы нормального развития слуха и речи в первые 2 года жизни

0-3 мес.	вздрагивает от громких звуков оживляется или успокаивается на голос матери
4-5 мес.	поворачивает голову в сторону звучащей игрушки или голоса, гулит с разной интонацией
6-10 мес.	реагирует на свое имя, произносит отдельные слоги /па/, /ба/, /ма/
8-10 мес.	начинает произносить разные согласные, последовательности слогов начинает понимать простые слова «нет», «пока»
10-12 мес.	понимает простые просьбы («Где мама?», «Где мячик?») повторяет звуки и простые слова за взрослым по просьбе показывает знакомые предметы
1 год	произносит сам первые слова, реагирует на музыку ритмичными движениями
1.5 года	выполняет простые инструкции («стой», «нельзя», «дай Лялю») регулярно пользуется 10 или более словами
2 года	прибегает, когда вы зовете из соседней комнаты по просьбе показывает различные части тела использует двухсловные фразы типа «мама, дай...!», «киса пить»

Слух не всегда остается нормальным и со временем может ухудшаться. Если у вас есть сомнения, хорошо ли ваш малыш слышит и понимает речь, то незамедлительно обратитесь к врачу и проверьте слух ребенка.

Приложение 2. Диагностика слухоречевого развития детей раннего возраста:

- Анкета LittleEARS – анкета для оценки слухоречевого развития ребенка от рождения до 2 лет (Русифицированная версия разработ. Med-el, перевод профессора Королевой И.В.). <http://www.azimut.su/hears.html> (онлайн анкетирование)
- Шкала слуховой интеграции (ШСИ)
- Русифицированная версия шкалы слуховой интеграции (IT-MAIS)
- Анкеты для развития, в том числе слухоречевого: KID для детей до 16 мес, RCDI для детей от 14 мес. до 3,5 лет. http://eii.ru/doc/ques_kid.pdf, http://eii.ru/doc/ques_cdi.pdf

Шкала слуховой интеграции» (ШСИ)

(Infant – Toddler Meaningful Auditory Integration Scale, IT-MAIS)

Русскоязычный вариант шкалы подготовлен проф. И. В. Королевой [Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых. СПб.: КАРО, 2009.]

Эта анкета предназначена для оценки эффективности использования слабослышащего ребенка слуховых аппаратов или кохлеарного импланта в ежедневных бытовых ситуациях.

Анкета может заполняться как родителями, так и специалистом. Время заполнения анкеты в среднем не более 15 минут.

Вопросы анкеты показывают оценить влияние СА/КИ на вокализацию (1–2 вопросы), оценить спонтанные реакции ребенка на звуки (3–6 вопросы) и умение ребенка узнавать звуки (7–10 вопросы).

В анкете 5 различных вариантов ответов:

0 = никогда; 1 = редко; 2 = иногда; 3 = часто; 4 = всегда.

Максимально возможный набранный бал – 40.

Рекомендуемая частота заполнения анкеты – 1 раз в 3 месяца. Прослеживается наличие/отсутствие положительной динамики (увеличения суммарного балла) в использовании слухового устройства.

*Русскоязычная версия анкеты подготовлена проф. Королевой И.В.
[Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих
детей и взрослых. СПб.: КАРО, 2009.]*

Анкета «Шкала слуховой интеграции» (ШСИ)

ФИ ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Дата 1-го слухопротезирования (1-й настройки РП КИ) _____

Правое/левое ухо; Длительность использования СА/КИ _____

Дата заполнения анкеты _____

Пожалуйста, обведите кружком, соответствующую цифру:

0-никогда; 1-редко (менее 50%); 2-иногда (более 50%); 3-часто (более 75%); 4-всегда

1а. Носит ли ребёнок КИ постоянно (когда не спит) БЕЗ сопротивления?

0 1 2 3 4

1б. Просит ли ребенок одеть ему КИ или одевает его сам без напоминания?

0 1 2 3 4

1в. Влияет ли ношение КИ на использование ребёнком голоса? 0 1 2 3 4

2а. Регулярно ли ребёнок сообщает, что что-то не так или огорчается, если КИ не работает по какой-либо причине? 0 1 2 3 4

2б. Произносит ли ребёнок слоги или последовательности слогов, которые воспринимаются как «речь»? 0 1 2 3 4

3. Регулярно ли ребёнок реагирует на своё имя в тишине, когда его зовут, и он не видит этого (без зрительной подсказки)? 0 1 2 3 4

4. Регулярно ли ребёнок реагирует на своё имя, произнесённое в шуме, когда его зовут, и он не видит этого (только на слух, без зрительной подсказки)?

0 1 2 3 4

5. Регулярно ли ребёнок реагирует на окружающие звуки в помещении (звонок/стук в дверь, телефон) без специального побуждения и подсказок?

0 1 2 3 4

6. Реагирует ли ребёнок сам на звуки в новой обстановке (в магазине, на прогулке, в гостях), спрашивая "Что это?" или вопросительно смотрит на Вас. 0

1 2 3 4

7. Считаете ли Вы, что ребёнок может узнавать звуки, которые являются частью привычной жизни дома/ в ДОУ? 0 1 2 3 4

8. Различает ли ребёнок двух говорящих по голосам (маму и папу), взрослых группы, детей группы? 0 1 2 3 4

9. Различает ли ребёнок речевые и неречевые звуки на слух? Например, кто-то говорит за его спиной, а ребенок при этом спрашивает: "Что?" 0 1 2 3 4

10. Узнает ли ребёнок Ваше эмоциональное состояние только по голосу (гнев, возбуждение, тревогу), не видя Вас? 0 1 2 3 4

Общая оценка и рекомендации: _____

Оценка слухового поведения ребенка раннего возраста

Анкета LittleEARS

Для определения «слухового возраста» ребенка используют анкету LittleEARS «Оценка слухового поведения детей раннего возраста». Анкета разработана специалистами фирмы «MED-EL» (Австрия), русскоязычная версия подготовлена проф. И.В. Королевой [Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых. СПб.: КАРО, 2009.]

Анкета предназначена для детей, чей слуховой возраст не превышает 24 месяцев. Анкета состоит из 35 вопросов и может заполняться как родителями, так и специалистом.

Для детей до 6 месяцев анкета заполняется до вопроса №14, для детей до 12 месяцев анкета заполняется пока на 6 последовательных вопросов не получен ответ «нет» и для детей, чей возраст превышает 12 месяцев анкета заполняется полностью. После заполнения анкеты родителями, специалист считает суммарное число баллов (оценивается количество ответов «Да») и сравнивает данные с таблицей.

Для оценки динамики развития слуха с СА/КИ анкету рекомендуется заполнять 1 раз в 3 месяца.

Для трактовки результатов используйте Таблицу, в которой приведены средний и минимальный возраст «слухового возраста» ребенка с нормальным слухом в зависимости от возраста.

Возраст (мес.)	Ожидаемый балл	Минимальный балл	Возраст (мес.)	Ожидаемый балл	Минимальный балл
0-1	3	0	12-13	24	17
1-2	5	0	13-14	25	19
2-3	7	1	15-15	26	20
3-4	9	3	15-16	27	21
4-5	11	5	16-17	28	22
5-6	13	7	17-18	29	23
6-7	15	8	18-19	30	24
7-8	17	10	19-20	31	24
8-9	18	12	20-21	32	25
9-10	20	13	21-22	32	26
10-11	21	15	22-23	33	26
11-12	23	16	23-24	33	27

Инструкции по заполнению анкеты LittleEARS :

- Для детей младше 6 месяцев используются первые 14 вопросов
- Для детей до 12 месяцев анкета заполняется до тех пор, пока на 6 последовательных вопросов не получен ответ «нет»
- Для детей старше 12 месяцев и для слабослышащих детей заполняется вся анкета

Ребенок _____ Гестационная неделя _____

Дата рождения _____ Дата осмотра _____ Возраст _____

	Слуховые реакции ребенка	Ответ	Варианты ответов
1	Реагирует ли Ваш ребенок на знакомый голос?	Да/ Нет	Улыбается; смотрит на говорящего; возбужденно лепечет.
2	Прислушивается ли ребенок к говорящему человеку?	Да/ Нет	Слушает; ждет и слушает; долго смотрит на говорящего.
3	Когда кто-то говорит, поворачивает ли ребенок голову в его сторону?	Да/ Нет	
4	Любит ли ребенок звучащие или музыкальные игрушки?	Да/ Нет	Игрушки-пищалки, погремушки, музыкальные шкатулки.
5	Ищет ли ребенок говорящего человека, если малыш не видит его?	Да/ Нет	
6	Слушает ли малыш приемник/ магнитофон, когда его включают?	Да /Нет	Слушает: поворачивает голову в сторону звука, внимательно слушает; смеется, напевает, приплясывает.
7	Реагирует ли Ваш ребенок на удаленные звуки?	Да /Нет	Например: откликается, если Вы его позвали из другой комнаты
8	Перестает ли Ваш ребенок плакать, если Вы заговорите с ним, а он Вас не видит?	Да /Нет	Вы пытаетесь успокоить ребенка ласковым голосом, спеть колыбельную, так, чтобы он Вас не видел.
9	Пугается ли ребенок, когда слышит рассерженный голос?	Да /Нет	Напрягается и начинает плакать.
10	Узнает ли ребенок звуки,	Да /Нет	Будильник;

	постоянно сопровождающие его дома?		колыбельная песенка; звук, льющейся воды в ванной.
11	Ищет ли Ваш ребенок звук, который идет слева/справа или сзади от него?	Да /Нет	Вы зовете его или говорите что-то; лает собака и пр., а ребенок ищет и находит источник звука.
12	Реагирует ли ребенок на свое имя?	Да /Нет	
13	Ищет ли малыш источник звука, расположенный наверху или внизу?	Да/ Нет	Часы на стене; предмет, упавший на пол.
14	Если Ваш малыш в плохом настроении, может ли его успокоить или развеселить музыка?	Да /Нет	
15	Слушает ли ребенок телефон и, возможно, узнает, что кто-то говорит?	Да/ Нет	Когда звонит бабушка или папа ребенок берет трубку и «слушает».
16	Реагирует ли ребенок на музыку ритмичными движениями?	Да /Нет	Ребенок двигает ножками и ручками в ритм музыке от радио или магнитофона
17	Знает ли ребенок звуки, которые связаны с определенными предметами или событиями?	Да /Нет	Например, ребенок слышит звук машины и смотрит на улицу; слышит звук льющейся воды и бежит в ванну.
18	Реагирует ли ребенок на простые требования?	Да/ Нет	«Стой», «нельзя», «не
19	Прекращает ли ребенок свои действия в ответ на Ваше требование «нельзя»?	Да /Нет	Ребенок, не видя Вас, прекращает свои действия после слова «нельзя», произнесенного строгим голосом.
20	Знает ли малыш имена членов семьи?	Да /Нет	Смотрит (показывает) в сторону человека на вопрос: «Где папа? Где ...?»
21	Имитирует ли малыш произносимые Вами звуки, когда Вы его просите?	Да /Нет	«а-а-а», «о-о-о», «па-па-па» ...

22	Выполняет ли ребенок простые просьбы?	Да /Нет	Выполняет простые просьбы – «Иди сюда», «Дай чашку», «возьми куртку»
23	Понимает ли ребенок простые вопросы?	Да /Нет	«Где мишка?», «Где папа?»
24	Приносит ли ребенок нужный предмет по Вашей просьбе?	Да /Нет	
25	Имитирует ли ребенок звуки и слова, которые Вы произносите?	Да /Нет	«Скажи: ав-ав», «Скажи: ки-са»
26	Сопровождает ли ребенок свои действия с игрушками адекватными звуками?	Да /Нет	С кошкой – «мяу», с собакой – «ав-ав», с машиной – «р-р-р-р, би-би».
27	Знает ли ребенок звукоподражания животных?	Да /Нет	Кошка – «мяу», собака – «ав-ав», корова – «му-у», курица – «ко-ко-ко»
28	Пытается ли ребенок имитировать окружающие звуки?	Да /Нет	Звуки животных, сирены машины, бытовых электроприборов
29	Может ли ребенок правильно повторить за вами последовательность коротких и длинных слогов?	Да/ Нет	«па-па-пааа»,
30	Правильно ли выбирает ребенок названный предмет из нескольких предметов?	Да /Нет	Вы играете с ним с игрушками и просите дать вам «мышку»/«большую собаку» (на столе при этом разные игрушки/две собаки разного размера).
31	Пытается ли ребенок напевать, когда слышит песенку?	Да /Нет	Например, когда Вы напеваете колыбельную песенку.
32	Произносит ли малыш определенные слова, когда вы его просите?	Да /Нет	Например: «Скажи: пока-пока, бабушке».
33	Любит ли малыш, когда Вы ему читаете книжку?	Да /Нет	Он слушает, когда вы читаете ему книжку или рассказываете по книге с картинками.
34	Выполняет ли ребенок	Да /Нет	Например, «Возьми свои

	сложную (многоступенчатую) просьбу?		сапоги и иди сюда».
35	Пытается ли ребенок подпевать, когда слышит знакомую песенку?	Да / Нет	Колыбельную, детскую или популярную песню.

Результат: общее число ответов «Да», что соответствует возрасту _____

Приложение 3. Игры для детей раннего возраста (Королева И.В «Учусь слушать и говорить играя»: Сборник игр для развития слухо-речевого восприятия и устной речи у детей с нарушением слуха и речи /Санкт-Петербург: КАРО, 2017)

Игра «Угадай, что в бутылке»

Что развивает игра:

Умение узнавать источник звука на слух, слуховое внимание и память, пассивный и активный словарь (названия наполнителей, названия действий и др.), слуховые образы звучаний разных наполнителей, произношение.

Оборудование:

2–12 непрозрачных бутылочек (например, из-под йогурта) одинаковой формы, материала и цвета, наполненные на 5–10% фасолью, монетами, гречневой крупой, мелкими камешками, пластмассовыми пуговицами, водой, мелкими гвоздями, конфетами в целлофановых фантиках, песком. В трех бутылочках находятся по одному из предметов — одна пуговица, одна монета, одна конфета. Звуки, издаваемые при встряхивании бутылочек, отличаются громкостью звучания. Нужны также карточки с изображениями наполнителей и названиями наполнителей на обратной стороне.

Участники:

Взрослые (1–2), дети (1 и более).

Подготовка:

Участников знакомят со звучаниями наполнителей. Выясняют у детей: слышали раньше они эти звучания или нет; помнят их или нет; называют наполнители, читают названия наполнителей, написанные на карточках; соотносят названия с предметами-наполнителями.

ХОД ИГРЫ

Ведущий называет образцы наполнителей, которые лежат на столе. Далее он встряхивает бутылочки, вызывая звуки, а затем меняет бутылочки местами так, чтобы дети не видели.

Инструкция:

«Послушай, угадай и назови, что в бутылке».

Участники при встряхивании бутылочки должны отгадать, что там находится, назвать наполнитель или показать соответствующую картинку.

УСЛОЖНЕНИЕ ИГРЫ

1. Увеличение числа бутылочек с наполнителями с 2 до 12.
2. Дети называют наполнители только по памяти, без карточек.

Варианты игры:

1. Игроку предлагается сравнить звук, издаваемый при встряхивании одной бутылки, со звуками при встряхивании других 2–5 бутылок и найти бутылку, издающую такой же звук.

2. Игроку предлагается сравнить звук при встряхивании 4–10 бутылок с разными наполнителями (например: фасоль, монеты, пуговицы, камни, гвозди), содержащих один или несколько предметов. Игрок должен определить/рассортировать бутылки в зависимости от количества предметов в бутылке. Предварительно детей знакомят со звуками, издаваемыми

предметами при встряхивании бутылок, учат сравнивать их звучания. Сначала ребенок встряхивает бутылки с содержимым и запоминает звуки, затем определяет их только на слух.

Игра «Чей телефон?»

Что развивает игра:

Умение находить источник звука и узнавать его на слух, слуховое внимание и память, пассивный и активный словарь (*звонит, телефон, мамин, папин, бабушкин, дедушкин, нашел, потерял* и др.), произношение.

Оборудование:

2–4 мобильных телефона (мамин, папин, бабушкин, дедушкин, брата или другого ребенка).

Участники:

Взрослые (1–2), дети (1 и более).

Подготовка:

Участников знакомят со звучаниями звонков (сигналами вызовов) телефонов разных владельцев. Называют, чьи это телефоны.

ХОД ИГРЫ

Ведущий включает звонок одного из телефонов так, чтобы дети не видели.

Инструкция:

«Послушай, угадай, чей это был телефон». Участники должны отгадать, чей телефон звонил. Выигрывает тот, кто делает это быстрее.

УСЛОЖНЕНИЕ ИГРЫ

1. Увеличение числа телефонов с 2 до 4.
2. Участники должны определить по звучанию, чей это был телефон, и найти спрятанный звонящий телефон.
3. Одновременно звонят два телефона из 3–4.
4. Последовательно звонят два телефона из 3–4.
5. Участники должны назвать имена владельцев телефонов, звонки которых они слышали.

Игра «Кто придумает больше звуков?»

Что развивает игра:

Умение находить и узнавать на слух источник звука, слуховое внимание и память, пассивный и активный источник звука словарь (*ключи, бумага, деньги, звенит, стучит, шуршит, скребет, тихий, громко* и др.), произношение.

Оборудование:

Связка ключей, лист бумаги, металлическая банка с несколькими монетами, бубен и любые другие предметы, с помощью которых можно издавать несколько разных звуков. Например: шуршание бумаги, когда ее мнут, звук при разрезании бумаги ножницами, звук при быстром и медленном разрывании бумаги и др.

Участники:

Взрослые (1–2), дети (1 и более).

ХОД ИГРЫ

Ведущий выбирает один предмет и показывает его участникам. Затем все игроки закрывают глаза, а ведущий издает этим предметом звук. Например, он берет ключи и стучит ими по столу.

Инструкция:

«Послушай и покажи, как получился этот звук». Участники должны угадать и показать действие, с помощью которого ведущий издал звук. Тот, кто первый угадал, становится ведущим.

УПРОЩЕНИЕ ИГРЫ

Ведущий предварительно знакомит участников со звуками, которые можно создать с помощью этого предмета. Например, он берет ключи, стучит ими по столу, звенит полной связкой, скребет ключами по столу, стучит одним ключом по другому ключу, по столу и т. п.

УСЛОЖНЕНИЕ ИГРЫ

1. Ведущий не показывает остальным участникам, каким именно из 2–3 возможных предметов, он будет производить звук.

2. Увеличение числа возможных предметов с 2 до 4.

3. Последовательно производят два звука с помощью одного предмета.

4. Последовательно производят 2–3 звука с помощью одного или нескольких предметов.

5. Участники должны показать и назвать предмет и действие, с помощью которого ведущий издал звук.

Игра «Услышал — беги»

Что развивает игра:

Умение различать звуки по громкости, слуховое внимание, слухомоторную координацию.

Оборудование:

Бубен (можно заменить мобильным телефоном, пластиковой бутылкой с горохом/пуговицами или музыкальным инструментом, позволяющим издавать длительные звучания разной громкости). Вместо инструмента можно использовать голос — напевать любую песню или произносить гласный звук голосом разной громкости.

Участники:

Взрослые (1–2), дети (1 и более).

Инструкция:

«Слушайте. Если я буду тихо играть — идите медленно на носочках, если звук громкий — идите полным шагом, если звук очень громкий — бегите».

Вариант игры:

«Если я буду тихо играть — покажите движениями пальцев рук на столе, как вы медленно идете на носочках, если звук громкий — изобразите пальцами, как вы идете полным шагом, если звук очень громкий — изобразите, как вы бежите».

ХОД ИГРЫ

Ведущий стучит в бубен с разной силой: тихо, громко и очень громко.

Участники слушают и выполняют соответствующие движения.

Приложение 4. Полезная литература для специалистов и родителей

1. Сенсоневральная тугоухость у детей: клинические рекомендации. Москва, 2016.
2. Таварткиладзе Г.А. Клиническая аудиология. М. Медицина, 2013.
3. Королева И.В. Помощь детям с нарушением слуха: Руководство для родителей и специалистов. СПб: КАРО, 2016. - 304 с.
4. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых. СПб.: КАРО, 2009.
5. Гарбарук Е.С., Королева И.В. Аудиологический скрининг новорожденных в России: проблемы и перспективы. (Пособие для врачей). СПб НИИ ЛОР, 2013
6. Гарбарук Е.С., Королева И.В. Дневник слухопротезирования ребенка раннего возраста. СПб, 2015.
7. Леонгард Э.И. , Самсонова Е.Г. – Развитие детей с нарушенным слухом в семье. М.: Просвещение, 1991 г.
8. Микшина Е.П. – Видим, слышим, говорим – СПб.: КАРО, 2004
9. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. – Если малыш не слышит – М.: Просвещение, 1995 г.
10. Королева И.В. Развивающие занятия с детьми раннего возраста с нарушенным слухом раннего возраста: Учебно - методическое пособие. СПб: КАРО, 2017. - 176 с.
11. Жилинскене Е., Гуленко А., Сагалова Ю. - Как мы были мамами глухих детей. СПб: КАРО, 2006.
12. Бойцева З., Маллабиу А. - Как растить малыша с нарушенным слухом. От родителей- родителям. 2016.

Приложение 5. Список учреждений осуществляющих обучение глухих и слабослышащих детей в Иркутской области

Наименование учреждения	Контакты
<p>Государственное общеобразовательное бюджетное учреждение Иркутской области «Специальная (коррекционная) школа-интернат для обучающихся с нарушением слуха № 9 г. Иркутска» ГОБУ «СКШИ № 9 г. Иркутска»</p>	<p>664001, г.Иркутск, ул.Нестерова, д. 32. 8 (3952) 34-92-06, 77-84-14 gobu9@mail.ru</p> <p>Директор Волгина Ирина Валерьевна</p>
<p>Областное государственное специальное (коррекционное) образовательное казенное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для детей с нарушением слуха г. Черемхово</p>	<p>65402, Иркутская обл., г. Черемхово, пер. Крупской, 8 8 (3954) 65-52-11 gokuski_cher@mail.ru</p> <p>Директор: Морозова Наталья Валерьевна</p>
<p>Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Иркутска детский сад № 162</p>	<p>64059, город Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 130 8(3952) 53-17-03, 54-90-34 http://rused.ru/irk-mdou162/ Заведующий: Каурова Анастасия Александровна</p>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреева Л.В. Сурдопедагогика. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 576 с.
2. Выготский Л.С. Психология. М.: Апрель-Пресс, 2000. 1008 с.
3. Галунов В.И. Акустическая коммуникация, речь и передача смысловой информации/ Звуковая коммуникация, эхолокация и слух. Л., Изд-во ЛГУ, 1979. С.22-31.
4. Зайцева Г.Л. Дактилология. Жестовая речь. М.: Просвещение, 1991. 159 с.
5. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. СПб.: С.-Пб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.- 286 с.
6. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. СПб.: КАРО, 2009. 752 с. 2012г.
7. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. М.: Просвещение, 1991. 319 с.
8. Леонтьев А.А. Язык, речь и речевая деятельность. М.: Просвещение, 1969. 214 с.
9. Лингвистический энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1990. С.564-565.
10. Руленкова Л.И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. М.: Парадигма, 2010. 191 с.
11. Специальная педагогика/под ред. Н.М.Назаровой. Т.3. Педагогические системы специального образования. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 400 с.
12. Bender-Kober B., Hochlehnert H. Elternzentriertes Konzept zur Forderung des Spracherwerbs/ Handbuch zur Durchführung von Elternworkshops. Dortmund, Borgmann Media, 2006.
13. Coninx F. Incidental/natural learning as a basis to learning to listen and learning by listening. How to implement it. Лекция в СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2009.
14. Estabrooks W. (Ed.) Auditory-verbal therapy for parents and professionals. Washington. DC: A.G.Bell, 1994.

15. Study guide for educational staff working with hearing impaired children/ Diller G. et all. Heidelberg, “JAKS”, 2005. 576 p.

16. Интернет-ресурсы по аудиологии:

- ЦАиС: www.audiology.ru
- СПб НИИ ЛОР: www.lorni.ru
- СПб Институт Раннего Вмешательства: www.eii.ru
- Аудиология онлайн: <http://pro-audiologia.ru/>

Автор-составитель Сахьянова Светлана Вячеславовна, учитель-дефектолог Государственное автономное учреждение Иркутской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Методическое пособие по ранней помощи для родителей и специалистов. Часть 1. Дети с нарушениями слуха