

Курсова робота
Надання допомоги вчителям
інклюзивних/інтегрованих класів
загальноосвітніх шкіл,
де навчаються діти з порушеннями слуху

Сушко Тетяна Іванівна

Кам'янець-Подільський

Зміст

Вступ

Розділ I Клінічна характеристика дитини з порушеннями слуху

1.1. Роль сензитивного періоду в становленні мовлення

1.2. Особливості дитини з порушеннями слуху

1.3. Орган слуху, його функція в нормі і при патології

Розділ II Реабілітація дітей з порушеннями слуху

2.1 Реабілітація в слухомовленнєвих центрах м. Києва

2.2 Слухові апарати, їх функція та види

2.3 Реабілітація в спецшколах

2.4 Ознайомлення з навчанням глухої дитини методу прогнозування
зверненого мовлення та види роботи, що передують цьому навчанню

2.5 Засоби навчання глухої дитини : тактильне обстеження предметів,
дактильна абетка, жестова мова, використання піктограм.

Вступ

Організація інклюзивного навчання вимагає від навчальних ЗО закладів пристосування до потреб дитини з порушеннями слуху. Це означає не тільки мати спеціально облаштоване сурдотехнікою та іншими засобами приміщення, але й вимагає спеціального програмно-методичного забезпечення та організації індивідуального підходу до таких дітей. Тому, навчально-реабілітаційні центри, які вже багато років працюють з дітьми із порушеннями слуху, можуть надавати важливі своєчасні консультації та поради педагогам масових ЗОШ.

Крім того, поради можуть бути висвітленими в інформаційних листах, збірниках, довідниках, посібниках, які допоможуть вчителям інклюзивних класів здобути необхідний мінімуму знань і умінь щодо роботи з дітьми даної категорії.

До такого мінімуму знань належать:

- знання про клінічну характеристику дитини з порушеннями слуху;
- знання про відстань до вуха дитини, на якій вона може почути звернене мовлення ;
- вміння користуватися слуховим апаратом;
- вміння контролювати поставлені звуки;
- знання про компенсаторні механізми глухої дитини;
- знання про спеціальні засоби навчання глухої дитини та вміння використовувати їх у навчанні;

Розділ I

Клінічна характеристика дитини з порушеннями слуху

1.1 Роль сензитивного періоду

Ознайомлення з дитиною із порушеннями слуху, з її формуванням мовлення та сприймання мови, потрібно розпочинати з її самого раннього етапу – з етапу сензитивного періоду. В нормі орган слуху людини практично повністю сформований ще до її народження. Але розвиток зв'язків між нейронами і розвиток провідних функцій нервових елементів продовжується до дорослого віку. Прогресивні зміни, які відбуваються в слухових центрах відбуваються у віці до 10 років, а найбільш суттєві у віці до 5 років. Принципово необхідним для прогресивних структурних змін слухових шляхів та центрів є звукова стимуляція. При її відсутності не лише не розвиваються зв'язки між нейронами слухової системи, а й не формуються зв'язки між слуховим та мовленнєвими центрами, що призводить до недорозвитку мовлення. Протягом перших двох років життя активно розвиваються слухові центри мозку і формуються все нові механізми для сприймання мовлення як звукового сигналу. Для того, щоб не втратити значну частину сензитивного періоду для розвитку мовлення, необхідно провести слухопротезування в ранньому віці (до 6 місяців). Під час сензитивного періоду мовні центри - Верніке і Брока активно працюють наповнюючи словник, накладаючи його на вироблену ними граматичну канву мовлення. В цьому періоді надзвичайно активно працює пам'ять. Все це сприяє формуванню мовної борозни, фундамент якої вже ніколи не порушиться. Якщо ж протезування було зроблено пізніше сензитивного періоду, то час для нормального сприймання мовлення та говоріння, втрачений, а, отже, повна реабілітація стає неможливою. Хоч прогресивні зміни в слухових центрах вуха відбуваються і до 10 років, але це якісні зміни вже існуючої мовної бази. Слухові центри при пізнішому протезуванні не будуть розпочинати роботу від початку: їхня функція по закладці бази

(фундаменту) мовлення завершилась, і вони вже набирають функції іншого плану - невербальної. В якійсь мірі вони все таки сприяють збільшенню словника, формуванню граматики мови, але ці знання не мають міцного фундаменту. Крім того, у глухих дітей, яких протезували із запізненням, сповільнюються процеси словесної пам'яті, тому вони швидко забувають вивчений матеріал.

1.2 Особливості дитини з порушеннями слуху

Діти з порушеннями слуху мають ряд особливостей: особливості мовлення, сприймання мовлення, особливості психічних процесів, рухової, в тому числі – дихальної системи.

Особливості мовлення :

- дитина має вкрай обмежений словник та обмеженість знань значення слова (дитина пов'язує значення слова з однією конкретною ситуацією, недостатньо диференціює значення слів);
- використовує особливим чином відомі їй слова через брак слів в її запасі (замінює слова, які є схожими за зовнішнім виглядом або за функціональним призначенням);
- своєрідно формується предметна віднесеність слів, і значення слів з більш високою мірою узагальненості засвоюються дітьми лише по відношенню до тієї групи предметів, яку назвав учитель;
- рідко використовує слова з родовим значенням;
- в мовленні недостатньо відпрацьовані змістовні зв'язки слів;
- у глухих дітей своєрідний розвиток словесного запасу ;
- мовлення має порушення граматичної будови мови.

Особливості сприймання зверненого мовлення:

- складно відтворює слова в мовленні;
- при переказі спотворює значення слова аж до повного

перекручення;

- розуміє не загальний зміст зверненого мовлення, а виділяє окремі деталі – слова, асоціації.

Особливості психічних процесів:

- трудність осмислення одного і того ж об'єкта з різних позицій і включення його в різні системи зв'язків;

- змішування причин і наслідку події;

- змішування схожих об'єктів, що призводить до менш точного їх впізнання і відтворення;

- не в повному обсязі володіють засобами опосередкованого відтворення образного матеріалу, не достатньо сформовані прийоми пошуку образів в пам'яті;

- труднощі в співставленні образів при запам'ятовуванні, впізнанні та відтворенні об'єктів оточуючого;

Тому вчителю потрібно в роботі спочатку використовувати не словесне мовлення, а малюнкове, тобто потрібно перевести предмети (їх основні характеристики) в систему образів, і вже на їх на базі має вибудовуватися система словесного мовлення.

Особливості розвитку рухової сфери

Ці особливості обумовлені в основному трьома факторами:

- функціональним порушенням фізіологічних систем;

- відсутність слуху;

- недостатнім розвитком мови.

Це призводить до:

- відставання розвитку життєвої функції легень (через недостатній рівень розвитку мовлення);

- відставання за основними антропометричними показниками;

- дисгармонійний фізичний розвиток;

- відставання у сприйманні відрізків часу й регулюванні тривалості

власних рухів у часі.

Своєрідність моторики глухих дітей залежить від ступеня функціональної активності вестибулярного апарату.

Це:

- недостатньо точна координація та невпевненість рухів, нерівномірний розподіл зусиль, що помітно впливає на оволодіння руховими навичками;
- труднощі зберігання статичної та динамічної рівноваги;
- відносно низький рівень розвитку просторового орієнтування;
- уповільнена швидкість виконання окремих рухів і всього темпу діяльності в цілому;
- уповільнення рухових реакцій.

1.3 Орган слуху, його функція в нормі та при патології

Ознайомлення із слуховими органами та його робою в нормі.

Орган слуху складається з чотирьох частин:

- зовнішнього вуха з вушною раковиною і зовнішнім слуховим каналом;
- середнього вуха з барабанною перетинкою і слуховими кісточками;
- внутрішнього вуха із завиткою, заповненою рідиною навколо слухового нерва;
- структури мозку.

Як працює орган слуху в нормі:

- звукові хвилі попадають на вушну раковину, потім у зовнішній слуховий канал, де частково підсилюються і викликають вібрацію барабанної перетинки;
- вібрація барабанної перетинки викликає коливання ланцюга слухових кісточок (молоточка, ковадла і стремінця), які подібно важелю, перетворюють велику амплітуду коливання барабанної перетинки в малі коливання стремінця;
- поступальні рухи стремінця, яке впаяне в мембрану овального вікна завитки, викликають коливання її рідини, Це викликає подразнення

волосяних клітин, розташованих в органі Корти. В результаті чого виникають електричні потенціали, які по слуховому нерву поступають в кору головного мозку.

Основна функція внутрішнього вуха - виділити корисні сигнали із шуму і визначити їх основні акустичні параметри. У структурах мозку електричні імпульси перетворюються у слухові відчуття — звуки. Основна функція центральної слухової системи - це класифікація складних звуків, розпізнавання сигналів і ухвалення рішення.

Існують різні типи втрати слуху:

- кондуктивна втрата слуху виникає внаслідок блокування зовнішнього або середнього вуха, через що звук не може нормально потрапляти до внутрішнього вуха.

- сенсорна втрата слуху виникає, коли у внутрішньому вусі пошкоджено волоскові клітини. Внаслідок цього порушується нормальне сприйняття звуків.

- невральна втрата слуху. При деяких станах мозок взагалі не здатний правильно обробляти електричні імпульси, або неправильно їх сприймає. В таких випадках для опису нервової втрати слуху застосовується термін «Аудиторна нейропатія» або «Слухова нейропатія».

- сенсоневральна втрата слуху виникає при пошкодженні волоскових клітин та спотворенні обробки звукових сигналів у мозку. Постійну втрату слуху зазвичай називають сенсоневральною, оскільки дуже важко встановити, яким чином завитка та мозок впливають на проблему зі слухом, особливо у маленької дитини.

- комбінована втрата слуху - це поєднання кондуктивної та сенсоневральної втрати слуху. При такій втраті слуху порушується проведення звуків від зовнішнього або середнього до внутрішнього вуха, а також існують порушення у внутрішньому вусі та в невральному відділі слухового аналізатора.

Стан слуху людини визначають за допомогою аудіометричного обстеження.

Отримані при цьому дані вимірювання характеристик слуху представляють у вигляді графіка (аудиограми), де по осі ординат представлена інтенсивність звуку в децибелах (дБ), а по осі абсцис - частота звуку в герцах (Гц). За 0 дБ прийнятий рівень інтенсивності тонального звуку, що відповідає нормальному порогу слуху для частот в діапазоні 125-10 000 Гц. Кожен звук оточуючого, а також шум мають свою інтенсивність та частоту.

На аудиограмі слухове поле вгорі обмежене порогом слуху, а знизу порогом дискомфорту. Різниця між порогоми на заданій частоті визначає динамічний діапазон слуху на даній частоті. В нормі він складає величину приблизно (100 - 105) дБ в діапазоні частот 250 - 8000 Гц.

Зліва і справа слухове поле обмежене значеннями основних частот, які сприймає людина. Різниця між високою і низькою частотами визначає частотний діапазон слуху. В нормі він складає від 125 до 8 000-10 000 Гц. В зоні інтенсивності звуків від 45 до 60 дБ знаходиться зона найбільш комфортного сприймання звуків. Тут же знаходиться зона інтенсивності основних найбільш важливих для людини комунікативних звуків мови - комфортна мовна зона. Ідентичність розташування 2х зон - комфортної зони сприймання звуків і комфортної мовної зони вказує на наявний закономірний взаємозв'язок між слуховим і мовним апаратами. Цей фізіологічний рефлекторний механізм забезпечує людині можливість надійно здійснювати найважливішу для його нормального існування слухо - мовну комунікацію в різних акустичних умовах.

Конфігурація порушень слуху - це поразка слуху в частотній області. Розрізняють втрати слуху:

- рівномірну,
- низькочастотну,
- високочастотну.

Труднощі в спілкуванні людей з нейросенсорними порушеннями викликані втратою слухової чутливості найчастіше в області високих частот. У

результаті цього знижується сила звукових сигналів і губиться розбірливість мовлення через неможливість сприймати важливі середньо і високочастотні мовні формати. Розбірливість мовлення погіршується в умовах маскуваннн . При цьому, навіть якщо підсилити звуки мови (лінійними слуховими апаратами) , мова не стане розбірливою. Маскуваннн - це відомий слуховий феномен , при якому голосні низькочастотні мовні формати маскують високочастотні. В результаті підсилення звуків лінійними слуховими апаратами відбувається погіршення розбірливості мовлення.

При нейросенсорному порушенні слуху погіршується диференційна здатність слуху розрізняти звукові сигнали:

- по частоті,
- по інтенсивності,
- по тривалості їхнього звучання.

Особливо негативно впливає на розбірливість мовлення феномен прискороеного зростання гучності (рекруїменту). Суть цього феномена в тому, що люди, які погано чують, не можуть чути слабкі звуки, але можуть сприймати більш інтенсивні звуки з такою ж гучністю ніж люди з нормальним слухом. Це призводить до звуження динамічного діапазону слуху (в нормі - 100 дБ, при патології - 10-20 дБ) та звуження частотного діапазону (в нормі - 100-10 000 Гц, при патології 100- 1000 Гц). Нейросенсорні порушення впливають на:

- розпізнавання звуків мови через слухові перекручення, що погіршують розбірливість мовлення;
- визначення напрямку джерела звука;
- розбірливість мови в умовах шуму.

В залежності від величини зниження слуху на сприйманнн чистих тонів в межах мовного діапазону виділяють 3 ступені зниження слуху. В межах кожної ступені визначений певний рівень сприйманнн мови.

І ступінь зниження слуху в мовному діапазоні - не перевищує 50 дБ, сприйняттн частот в межах 125 - 8000 Гц.

Діти I відділення сприймають голос розмовної сили на відстані 6 м, голосні на відстані 5м, шепітну мову на відстані 1-2м від вуха. Діти II відділення сприймають голос нормальної сили на відстані 4,7м, голосні - 2м, шепітну мову не сприймають.

II ступінь зниження слуху - в мовному діапазоні від 50 до 70 дБ.

Діти I відділення розрізняють голос розмовної сили на відстані 6м , голосні на відстані 4м, шепітну мову не сприймають. Діти II відділення розрізняють голос розмовної сили на відстані 3,8м, голосні - 1,3м, шепітну мову не сприймають.

III ступінь зниження слуху - в мовному діапазоні до 85 дБ. Діти I відділення розрізняють голос розмовної сили на відстані 5 м, голосні - 1,4м, шепітна мова не сприймається. Діти II відділення розрізняють голос розмовної сили на відстані 2,4м, голосні - 0,3 м, шепітна мова не сприймається.

Чотири групи глухоти:

I група глухоти – діапазон частот, що сприймаються обмежується 125 – 250Гц.- самими низькими частотами. Діти реагують на сильний голос біля вуха, але не розрізняють будь-яких звуків мови, слів, фраз.

II група глухоти – діапазон частот , що сприймаються обмежується 125-500 Гц. Діти реагують на сильний голос біля вуха, розрізняють голосні ОУА, але не розрізняють слів, фраз.

III група глухоти – діапазон частот, що сприймаються обмежується 125-1000Гц. Діти реагують на голос розмовної сили біля вуха, розрізняють всі голосні звуки, розрізняють знайомі слова і фрази.

IV група глухоти – діапазон частот, що сприймаються обмежується 125-2000Гц. Діти чують голос розмовної сили біля вуха і на деякій відстані, розрізняють голосні звуки, знайомі слова , фрази.

Розділ II Реабілітація дітей з порушеннями слуху

2.1 Реабілітація в слухомовленнєвих центрах м. Києва

Робота по реабілітації дитини з порушеннями слуху розпочинається з її обстеження ще в пологовому будинку.

Методи обстеження слухової функції:

- суб'єктивні,
- об'єктивні.

Об'єктивні методи:

- безумовно - рефлекторні (рефлекс на звуковий подразник),
- умовно - рефлекторні (рефлекс на звук в поєднанні з дією),
- акустична імпедансометрія (реакція барабанної перетинки на звук),
- дослідження отоакустичної емісії (реакція завитки на звук),
- аналіз слухових потенціалів (реакція на електричні сигнали (від завитки до кори головного мозку).

Суб'єктивні методи:

- обстеження за допомогою шепітної та розмовної мови.

Слова вимовляються після видиху біля вуха, після чого збільшують відстань. Шепітна мова сприймається з 5 - 10 м (низькочастотні звуки), 15 - 20 м (високочастотні звуки).

- порогова тональна аудіометрія . На кожній частоті то збільшують то зменшують інтенсивність звука.

Порогова тональна аудіометрія діагностується по :

- повітряній провідності (через навушники),
- кісточковій провідності.

Визначивши слухове сприймання дитини на кожній частоті, технік по слуховій роботі робить «аудіограму», після чого в залежності від ступеня втрати слуху , виставляє діагнозі підбирається слуховий апарат.

2.1 Реабілітація в слухомовленнєвих центрах м. Києва

Слухомовленнєва реабілітація дитини з порушеннями слуху розпочинається в реабілітаційних центрах м. Києва в таких як «Аврора» та «Вабос».

Основні напрямки роботи реабілітаційних центрів:

- виготовлення технічних засобів компенсації слуху (слухові апарати, колективна сурдотехніка, комп'ютерні програми для розвитку мовлення і слухового сприймання, системи кохлеарної імплантації),
- науково - методичний супровід . Для того, щоб реалізувати сучасні технології реабілітації потрібна взаємодія команди однодумців.

Слухомовленнєва технологія реабілітації передбачає створення для глухих дітей природних умов використання її слуху.

Принципи слухомовленнєвої реабілітації:

1. Раннє виявлення порушень слуху і своєчасне слухопротезування
2. Навчання дитини проводиться з врахуванням вікових психофізичних особливостей сенсорного розвитку
3. Природними вчителями мови дитини є її батьки
4. Тісна співпраця команди спеціалістів
5. Спеціалісти та батьки - партнери.

Напрямки роботи центрів слухомовленнєвої реабілітації:

1. Консультації спеціалістів
2. Обстеження слуху.
3. Супровід пацієнтів з кохлеарними імплантатами.
4. Підбір, настройка, сервіс слухових апаратів, виготовлення вушних вкладок.
5. Проведення корекційних занять.
6. Впровадження в педагогічну практику сурдотехнічних приладів.
7. Проведення курсів для спеціалістів та батьків.
8. Заняття з адаптацій до слухових апаратів.
9. Заняття з розвитку слухового сприймання та формування

мовлення.

10. Підготовка до навчання в школі.
11. 11 .Розробка методичних посібників.
- 12.Розробка сурдотехнічних пристроїв.

2.2 Слухові апарати, їх функція та види

Слуховий апарат - підсилювач звуку, який компенсує порушення слуху. Сучасні слухові апарати - потужні комп'ютери, які розробляються на основі останніх досягнень техніки і сучасних уявлень про фізіологію слуху. Слуховий апарат повинен взяти на себе функцію вуха, а тому він має :

- забезпечити комфортне сприймання звуків мови,
- покращити розпізнавання мови,
- забезпечити корекцію динамічного діапазону мовних сигналів на найбільш важливих частотах,
- покращити сприймання корисних сигналів, в залежності від частоти, часу і напрямку,
- забезпечити можливість роботи по телефону,
- мати красивий та малопомітний дизайн.
- забезпечити легкість та швидкість в підборі при різних слухових порушеннях.

Слухові апарати компанії представлені у вигляді :

- заушного,
- внутрішньовушного,
- внутрішньоканального або невидимого слухового апарату .

Слухові апарати, залежно від способу обробки звуку, можуть бути - аналоговими і цифровими. Аналогові (лінійні) апарати перетворюють звукові сигнали в електричні, які надалі посилюються і змінюються відповідно до можливостей апарату. Вони налаштовуються за станом слуху за допомогою спеціальних регуляторів, що знаходяться усередині апарату. Питома вага в світовому виробництві постійно знижується. Цифрові - найдосконаліший

варіант слухового апарату; звуковий сигнал в ньому перетворюється в цифровий код, який потім обробляється за допомогою комп'ютерної програми з врахуванням всіх акустичних особливостей слуху пацієнта. Досягається висока якість звучання і розбірливості, придушення шумів, слабкі звуки робляться помітними, а сильні комфортними. Крім того, апарат автоматично міняє налаштування залежно від ситуації - розмова, телевізор, вулиця, концертний зал і тому подібне. Лише цифрові слухові апарати дозволяють без перешкод користуватися мобільним телефоном.

Слухові апарати підбирають і настроюють за допомогою комп'ютера фахівці-слухопротезисти на підставі попередніх аудіометричних досліджень слуху, тестів. Настроювання відбувається відповідно до індивідуальних особливостей і потреб конкретного пацієнта.

При тотальній слухоневрапній двосторонній глухоті застосовують кохлеарні імпланти.

Кохлеарний протез складається з двох основних частин: зовнішнього пристрою - мовного процесора з передавачем і внутрішнім пристроєм - власним кохлеарним імплантатом з прийомним пристроєм.

При протезуванні в завитку хірургічним шляхом вживляють стимулюючі електроди, на які потім від мовного процесора подають електричні сигнали. В результаті електричної стимуляції в слуховому нерві виникають електричні імпульси, що надходять у структури головного нерва і викликають певні слухові відчуття.

Протезування слуху буває моноуральне (на одно вухо); бінауральне (на два вуха). Слід особливо зазначити важливість і переваги бінаурального протезування слуху, оскільки саме бінауральне протезування значно поліпшує розбірливість мовлення в складних умовах і забезпечує більш природне сприймання звуків і більш повноцінну корекцію слуху. Воно дає можливість визначити напрямок джерела звуку в просторі і відповідно має важливе значення для впевненості і безпеки людини в повсякденному житті. Треба сказати, що бінауральне протезування лише тоді буде ефективним,

якщо ВІДБУВАЄТЬСЯ протезування обох вух однаковими апаратами - або двома слуховими апаратами або двома кохлеарними імплантатами.

Робота з пацієнтами яким протезували кохлеарний імплант поділяється на два етапи - доопераційна реабілітація і післяопераційна реабілітація. Доопераційна реабілітація:діагностичне обстеження,сурдопедагогічне обстеження, вироблення умовно - рефлекторної реакції на звук та навички диференціювати звук по гучності. Післяопераційна реабілітація:перше вмикання і настроювання мовленнєвого процесора,розвиток слухового сприймання (виявлення наявності чи відсутності сигналу, диференціація звуків за гучністю, інтенсивністю, довготою, висотою), розпізнавання оточуючих побутових сигналів, виділення голосу людини, розрізнення інтонації, ритму.

2.3 Реабілітація в спецшколах та навчально-реабілітаційних центрах

Навчання в спецшколах та в навчальних реабілітаційних центрах – це продовження роботи, розпочатої в слухомовленнєвих центрах по здійсненню реабілітації дітей з порушеннями слуху.

Реабілітація дітей з порушеннями слуху здійснюється вчителями на уроках зі всіх предметів, особливо на індивідуальних та фронтальних заняттях. На індивідуальних заняттях розпочинається робота з перевірки слуху, вимови. Індивідуальне заняття складається з двох частин : робота з розвитку слухового сприймання та робота над вимовою. Для кожної дитини розробляється план по постановці звуків та їх подальшій автоматизації та введенні звуків в склади, слова. Одним із основних завдань індивідуальних занять є створення правильного артикуляційного укладу кожного звука та введення його в усне спілкування.

Робота над розвитком слухового сприймання складається з етапів:

I. Підготовчий етап:

- ознайомлення дитини з органами мовлення та навчання відтворювати різні артикуляційні рухи шляхом наслідування дій педагога та за профілями,
- засвоєння двох способів утворення перепони (зімкнення і щілина),

- ознайомлення з органами голосоутворення та навчання відтворювати, відчувати та контролювати наявність чи відсутність вібрації голосових зв'язок.

II. Постановка звука:

відтворення шляхом звуконаслідування окремих елементів кожного нового звука,

- об'єднання всіх елементів правильної артикуляції нового звука,

III. Автоматизація звука:

- вимова поставленого звука з одночасною презентацією букви,

- автоматизація звука в складах, словах, словосполученнях, реченнях.

IV. Диференціація звуків.

V. Введення звука у зв'язне мовлення.

Робота над вимовою розпочинається з гімнастики для органів мовлення:

1. Вправи без голосу

- вправи для губ,
- вправи для язика,
- вправи для м'якого піднебіння,
- дихальні вправи.

2. Вправи у супроводі голосу.

Способи постановки дихання, голосу, звуків:

- наслідування,
- механічний,
- змішаний.

Робота над мовним диханням:

- немовні вправи,
- мовні вправи.

Робота над голосом:

- ритмічна вимова складів,

- мовні ігри.

Вчитель проводить роботу над мовними звуками та усунення недоліків вимови, для цього демонструє дитині при постановці звука положення артикуляційних органів і просить дитину повторити. Для уточнення повторення дитиною артикуляції, на столі учителя має бути дзеркало, в якому дитина бачить і своє положення артикуляційних органів і положення артикуляційних органів учителя. При вивченні звуків, положення яких спереду не видно, вчитель використовує «профілі» вимови звуків, на яких зображені положення язика (в профіль) при вимові того чи іншого звука. Вдивляючись в «профіль», дитина має навчитися фіксувати язик відповідно до зображення. Якщо дитина не може самостійно фіксувати положення язика, вчитель використовує спеціальні зонди. Після того, як звук поставлено, проводиться робота над його автоматизацією - звук вводиться в склади, слова, фрази.

На фронтальних заняттях відбувається тренування слухового аналізатора на розрізненні немовних звуків, музичних інструментів, звуків тварин тощо.

2.4 Ознайомлення з навчанням глухої дитини методу прогнозування зверненого мовлення та види роботи, що передують цьому навчанню

Реабілітації глухої дитини на уроках неможлива, якщо її не навчити методу прогнозування (здогадування) зверненого мовлення. Слуховий канал є природнім для сприймання мовлення, але через ушкодження не може виконувати свою функцію повною мірою. Тому, доцільно говорити про сприймання, аналіз, розуміння усного мовлення як комплексну полісенсорну та інтелектуальну функцію, де слухання є лише її складовою (поряд із зоровим). В сприйманні мовлення в більшій мірі беруть участь два сенсорні канали: акустичні відчуття (слух) та зорове сприймання артикуляційних рухів. Зору доступна артикуляція лише окремих фонем АОУПБМФВ, голосні ЕИ в мовленнєвому потоці не мають чітких артикуляційних ознак, важко розрізняється артикуляція шиплячих, при їх вимові

артикуляційні органи набувають положення голосних. Обмежена кількість фонем доступна і слуховому сприйманню. Роль слухового аналізатора в навчанні прогнозування (здогадування) зверненого мовлення в залежності від ступеня ураженості різна. Чим більша втрата слуху тим меншу роль він відіграватиме. Внутрішнє вухо з центральними корковими зонами через свою ураженість не здатні належним чином забезпечити сприймання, аналіз звукових сигналів, їх синтез та розуміння усного мовлення.

Прогнозування - це такий інтелектуально - комунікативний метод, що обумовлює формування у дитини варіативності мислення при виборі адекватного словесного відповідника в процесі сприймання і розуміння швидкоплинного усного мовлення, миттєвого встановлення асоціативних зв'язків між словами та ситуаціями. Мовленнєвий рівень включає здатність регенерації цілого за дискретними (переривчастими) сигналами. Така здатність базується на миттєвому сприйманні, аналізі сигналів (ритму, фонем, складів, слів, словосполучень, речень) та їх після аналітичному синтезі, повторному накладанні синтетичних мовленнєвих утворень на доступні дискретні сигнали., встановлення їх відповідності, корекції виходу на кінцевий зміст мовлення.

При накладанні мовленнєвих одиниць на доступні розумінню сигнали, здійснюється перший етап перевірки - правильно чи помилково зрозуміле звернене мовлення. Якщо дитина не відгадала відразу звернене мовлення, вона знову відшукує в пам'яті інший варіант. Всі ці пошуки відповідності мають здійснюватися миттєво, що уможливорює подальші операції, пов'язані з розумінням змісті.

Розвиток слуху пов'язаний з розвитком ритмічної активності (сприймання і відтворення ритму). Дитина має навчитися відбивати ритм почутого слова та розрізняти слова(односкладові, двоскладові, трискладові та багатоскладові). Вчитель навчає відбивати ритм долонею односкладових, двоскладових слів (із сильнішими хлопками на наголошеному склад), та трискладових слів.

Далі - ознайомлюємо дітей із зображеннями схем слів , що мають різну

кількість складів та різним місцем наголосу. Наступний етап роботи - підбір масивів слів до кожного схематичного зображення.

З опануванням базових ритмів різноскладових слів та їх відповідників, для забезпечення автоматизованих умінь та навичок у їх розпізнаванні, пропонуються вправи по перекодуванню сприйнятого слова у ритм. Під час виконання вправ діти відбивають ритм долонею (відплескують) або відстукують їх кількість. Після того, як дитина навчилася визначати кількість складів і місце наголосу у окремому слові, починається навчання по сприйманню і перекодуванню словосполучень і речень. Робота по запам'ятовуванню перекодованих ритмів схожа на нанесення канви, по якій будуть «вишиватися» (накладатися) слова та фрази зверненого мовлення. Оволодінню методом прогнозування зверненого мовлення передують робота по тренуванню зорового і слухового аналізаторів. Тренування слухового аналізатора - розпізнавання на слух мовного матеріалу. Це досягається такими завданнями як диференціація звуків, збільшення відстані між учителем і дитиною, робота за екраном по впізнаванню звуків без видимої артикуляції. Тренування зорового аналізатора - це читання з губ вивченого матеріалу (вчитель не говорить, а лише артикулює слова).

Також ефективною допомогою для формування вміння прогнозувати є спряжене промовляння (промовляння вчителя разом з дітьми). На основі спряженого мовлення інтенсивно формується здатність до зорового і слухового сприймання мовлення, воно забезпечує формування внутрішнього мовлення глухої дитини. Спряжене мовлення базується на сприйманні мовлення декількома сенсорними каналами та на його миттєвому відтворенні (мікропауза складає до 0,04 сек. при середньому темпі мовлення). Виділяють три види спряженості мовлення: зорова (дитина наслідує артикуляційні рухи вчителя), слухова (наслідування звукових сигналів, що надходять від учителя через звукопідсилувальну апаратуру), комбінована (слухо-зорова). Відповідні навички спряженого мовлення формують на основі відомого матеріалу. Перший етап передбачає:

- спряжене називання складів з слухо-зорово доступними фонемами,
- називання учителем матеріалу та його повторення одночасно з учнем,
- відтворення з пам'яті прочитаного слова.

Другий етап - наслідування непідготовленого мовлення за його першими сигналами.

2.5 Засоби навчання глухої дитини

До засобів навчання глухої дитини відносяться спеціальні засоби: тактильне обстеження, дактильна абетка, жестова мова та використання піктограм.

Тактильне обстеження

Реабілітація розвитку малої глухої дитини в навчальних закладах має розпочинатися із знайомленням з предметами оточуючого методом їх тактильного обстеження . Ще з раннього віку чуючі діти під час обігравання предметів (іграшок) з дорослими тренують свої і зоровий , слуховий і тактильний аналізатори. Це допомагає дитині зрозуміти віднесеність предметів до тієї чи іншої сфери. Все це відкладає в пам'яті глибокі образи обстежуваних предметів. Для формування образів у глухої дитини зоровий аналізатор не отримує підтримки від слухового, тому зорове сприймання є розсіяним. Це приводить до послаблення активності психічних процесів - розсіяна увага, слабка пам'ять, через що страждає логічне мислення, і як наслідок, уповільнення процесу розумового розвитку. Тому потрібно допомогти дитині сконцентрувати зір - «направити його увагу. Для цього пропонується предмет обстежується тактильно. Тактильне обстеження предметів дитиною здійснюється разом з педагогами або з батьками. Дитина проводить руками по предмету, зупиняючись на деякий час на його деталях, і, таким чином «допомагає» своєму зоровому аналізатору на них зосередитись й зафіксувати їх в пам'яті. Так само при розгляді малюнка в книжці чи в підручнику дитині пропонують проводити по контуру зображеного предмета пальчиком.

Дактильна абетка

Дактиль при навчанні дитини з порушеннями слуху має велике значення.

Коли вчитель промовляє слова і одночасно дактилює, це допомагає дитині вдивлятися в артикуляційні образи видимих фонем, вслухатися в їх звучання, а також розрізняти на слух невидимі фонемі. Дактиль сприяє поглибленню пам'яті сприймання та звучання фонем (рухи правої руки, що дактилює мають знаходитися поряд із артикуляційним органом). Все це має велике значення при навчанні дитини прогнозувати звернене мовлення. Також дактиль сприяє розвитку самоконтролю дитини над своєю вимовою (якщо в дитини ще не всі звуки поставлені, то при відтворенні мовленнєвого матеріалу в тих місцях, які не вимовляються, дитина використовує дактиль).

Жестова мова

Якщо говорити про дітей зі значними порушеннями слуху, і які були протезовані пізно, то використання жестової мови для їхнього навчання та розвитку обов'язкове.

Навіть чуючі діти на етапі, коли вони ще не оволоділи словесним мовленням, в спілкуванні з батьками використовують жести. Це природні жести, які за описовими рухами характеризують предмет, ознаку чи дію. Емоції дітей передаються мімікою - здивування, захоплення, радість, тощо. Мова дітей ще формується, а інтелектуальний розвиток її значно випереджає. І таке тимчасове явище як вживання ними жестів сприймається дорослими з повним розумінням. З таким самим розумінням потрібно ставитися до використання жестів дітьми з порушеннями слуху. Якщо ж до школи прийшла така дитина, яка не лише не сприймає звернене мовлення, але й сама не володіє розмовним мовленням, то єдиним засобом комунікації має бути жестова мова хоча би на рівні природних жестів. Жестова мова відіграє роль підказки в процесі навчання дітей методу прогнозування зверненого мовлення.

Використання піктограм

Загальнопсихологічні дані щодо становлення інтелекту дітей з вадами слуху вказують на те, що словесна мова не є для них базою інтелекту. Мова розвивається повільно, а тому відбувається затримка у формуванні

узагальнень, класифікацій причино - наслідкових відношень. Отже, формування інтелекту глухих дітей через слово є неефективним, а особливої ваги набуває інший підхід – використання знаків.

Вчені наголошують і на те, що навіть предметні дії, природні жести, міміко - жестова мова не забезпечать нормативного рівня формування розумових здібностей. В старшому дошкільному і в молодшому шкільному вікових групах відбувається інтенсивне формування опосередкованих форм пам'яті, а мова при цьому відстає. Тому знакові засоби набувають для неї адекватного значення і починають виконувати опосередковану функцію в організації психічних процесів. Знаки виступають у ролі подовжувачів і примножувачів та темпу інтелектуального розвитку. При вивченні та усвідомленні оточуючого, потрібно використовувати набір знаків, порядок їх включення в діяльність дитини, знакові системи, включення в операціональну сферу.. Логічно згруповані знакові зображення виступатимуть піктограмним письмом, на базі якого буде формуватися усне словесне мовлення. Як бачимо, в дітей з порушеннями слуху на відміну від чуючих дітей, первинним мовленням виступає писемне мовлення, і в першу чергу - знакове. Піктограми потрібно використовувати при створенні навчальних словників по всіх предметах. Словник створюється з урахуванням вікових і психологічних особливостей дітей, їх знань, загального розвитку. З кожним роком об'єм слів збільшується - вводяться все нові масиви слів, необхідні для задоволення потреби в мовному спілкуванні, в розвитку інтелекту, емоційної сфери, в збагаченні уяви про зовнішній світ.

Словник має мати свій методичний апарат - ціленаправлений відбір слів (лексичний мінімум загальноновживаного мовлення, що складає ядро тієї чи іншої мови), їх пояснення, групування, співвіднесеність. В основу формування словника покладено ряд критеріїв : перший - належність слова до загальноновживаної лексики, другий - частота вживання, третій - належність слова до лексики, що використовується в мовних ситуаціях, пов'язаних із життєдіяльністю людей, їх потребами, заняттями, інтересами. Лексика

групується по тематичному принципу. Об'єднання слів і знаків в один ряд допомагає наочно представити асоціативні і семантичні зв'язки слів. але так як словник навчатиме дітей моделювати(скласти зображення в типові конструкції речень), поряд з малюнками потрібно вводити піктограми. Значення слова найбільш чітко проявляється в сполученні з іншими лексемами, Словосполучення розкривають значення слова і одночасно Допомагають донести дитині вживання лексичних одиниць в мовленні. Відбір словосполучень здійснюється на основі певних критеріїв: перший - вживаність словосполучень, другий - його розрізнювальна роль по відношенню до слова, яке пояснюється. Коли слово вступає в сполучення з широким кругом різних лексичних одиниць, реалізується його лексико - семантичне значення. Слово-предмет, що підкріплене знаком має бути показане в словнику у зв'язку із словами - знаками, що означають його властивості, дію. Словник має вміщати всі теми із малюнковими чи знаковими поясненнями та завданнями до них. Окрім словника як засобу знайомства глухої дитини світом словесного мовлення, мають виступати підручники.

Висновки

На Україні існують спецшколи та Центри реабілітації, співробітники яких надають необхідну допомогу дітям з обмеженими можливостями. Також фахівці навчально-реабілітаційних центрів можуть надати консультації педагогам ЗОШ в роботі з дитиною з порушеннями слуху, допомогти створити реабілітаційний маршрут – розробити індивідуальні навчальні програми з наданням відповідних реабілітаційно-корекційних послуг.

Вчитель – сурдопедагог може надати такі консультації :

- показати як складається психолого-педагогічну характеристику дитини з особливими потребами, як ознайомитися з її особовою справою, медичними та психолого-педагогічними картами;
- як скласти календарно-тематичний та індивідуальний плани роботи;
- як внести зміни до програми загальноосвітніх предметів та провести їх коригування, а саме:
- як ввести пропедевтичні розділи з метою підготовки дітей для сприйняття матеріалу;
- як вводити корекційну складову в навчальному плані - специфічні навчальні предмети – заняття з розвитку залишкового слуху та усного мовлення;
- які використовувати наочності й дидактичний матеріал для активізації збережених аналізаторів;
- як саме використовувати піктограми при поясненні матеріалу (як їх розробляти), як використовувати необхідні жести, коли використовувати дактиль;
- як використовувати звукопідсилювальну апаратуру індивідуального та колективного використання.

Поради педагогам ЗОШ під час проведення уроків чи виховних заходів:

- застосовувати індивідуальне планування щодо засвоєння тих тем, які викликають утруднення в оволодінні навчальним матеріалом;

- контролювати розуміння дитиною завдань, інструкцій, запитань учителя та відповідей учня;
- частіше заохочувати дитину за позитивні відповіді;
- не оцінювати незадовільно самостійні усні й письмові відповіді;
- учень з порушеннями слуху має сидіти за першою партою перед столом учителя ;
- не повертатися спиною до такого учня під час усних пояснень;
- вимагати від батьків постійного носіння дитиною двох слухових апаратів.

Отже, навчання дітей з особливими потребами базується на таких засадах, як запровадження спеціальних технологій та технічних засобів навчання; на використанні спеціальних навчальних програм , спеціальних методиках та засобах навчання, в яких враховані потреби і можливості дитини з порушеннями слуху. А тому, працівникам масових ЗОШ потрібно тісно співпрацювати зі спеціалістами навчально - реабілітаційних центрів - прислухатись до їхніх порад, а також відвідувати їхні уроки, заняття та запозичувати їхній досвід.

Список використаних джерел:

1. Выготский Л.С. К вопросу о речевом развии и воспитании глухонемого ребенка/Л.С. Выготский/ Собр.соч. с 6 т./т.5- Т.5- 368с.
2. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі: роль шкільного психолога./ Т.І Ілляшенко/Завуч № 19 – 2009
3. Інклюзивний підхід як основа освіти для всіх дітей./ За матеріалами Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». Завуч –№ 2 – 2008.
4. Мороз Б.С. Сучасні слухові апарати в Україні/Наук.метод.зб.:Вип.3/За ред. Мороза Б.С., Луцько К.В./ Б.С.Мороз/Дидактичні та соціально- психологічні аспекти корекційної роботи в спеціальній школі, 2002.-13с.
5. Мороз Б.С. Про психофізіологічні наслідки порушень слуху і спроби слухомовленнєвої реабілітації/ Наук.метод.зб.:Вип.3/За ред. Мороза Б.С., Луцько К.В. /Б.С.Мороз/Дидактичні та соціально- психологічні аспекти корекційної роботи в спеціальній школі, 2002.-23с.
6. Колупаєва А.А. Засадничі понятійно-термінологічні визначення інклюзивної освіти./А.А.Колупаєва/ Дефектологія №2 – 2009.
7. Колупаєва А.А. Інтегроване навчання: проблеми кадрового забезпечення //А.А.Колупаєва/ Д. – № 4 – 2002.
8. Колупаєва А.А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір // А.А.Колупаєва/Д. № 4 – 2003.
9. Назарина В. В.Дитина зі зниженим слухом в інтегрованому класі // В.В.Назарина/ Д. – № 4 – 2003.
10. Савченко О. Білінгвістичний підхід до навчання глухих/О.Савченко/К.:2002.-407с.