**Содержание**

Введение

1.СУВАГ аппараты

2.Реабилитация детей со слуховыми нарушениями

2.1 Диагностикотерапевтическая программа

2.2 Дошкольная программа

2.3 Методика

2.4 Терапевтические методы

2.5 Программа интеграции

3.Групповая работа с детьми с нарушениями речи по верботональному методу

Заключение

Литература

**Введение**

Верботональный метод реабилитации лиц с серьёзными проблемами в коммуникации развил в 1950 году профессор Petar Guberina, лингвист, специально занимавшийся проблемой восприятия речи. Главной особенностью метода является положение о том, что язык развивается из устной речи, и речь (будем использовать поочерёдно термины речь и устная речь) – общественное явление. Мы говорим, (т.е. используем устную речь), когда хотим что-то выразить или когда реагируем на определённое явление. В этом смысле «значение» речи передаётся не только лингвистическими, но также слуховыми и зрительными информациями, в ритме, интонации, громкости, темпе, паузах, напряжённости и жестах говорящего. Так, говорящий одновременно воспроизводит и воспринимает речь. Самое важное то, что аудиовизуальная информация отражается на воспроизведение по мере восприятия речи. Если восприятие меняется, речь также будет меняться. Исправляя его речь, мы одновременно исправляем и его восприятие.

Методика верботонального метода соответствует моделям развития языка, которые исследовались у нормально слышащих детей. До начала говорения ребёнок плачет, лепечет, воркует и воспроизводит звуки. Всё его тело участвует в создании и восприятии звуков. Такая звуковая активность не только ответ на слуховые ощущения, но в большей степени это ответ на проприоцептивные ощущения.

По мере созревания ребёнка его игра собственным голосом становится всё совершеннее. В это время ритм, интонация, ритмические двигательные активности, а также его вестибулярные, тактильные и проприоцептивные ощущения помогают развитию речи и языка. Ко времени произнесения первых осмысленных слов в 912 месяцев ребёнок уже научился использовать ритм и интонацию для придания словам различного значения. Напр., когда он говорит «Мама», это может значить «Мама, иди сюда» или «Мама, не уходи», или «Мама, я не могу. Если не поспешишь с едой, я закричу». Мать начинает быстро распознавать эти сообщения.

Ритм и интонация передают значение не только в детской речи, но и в устной речи взрослых. Если мы говорим «Мери вчера пришла домой» и акцентируем первое слово, нам не нужны другие слова, чтобы понять, что пришла Мери, а не кто-то другой. Если акцентируем слово «вчера», подразумеваем, что она пришла домой вчера, а не в другой день.

В 1938 году Guberina подчёркивал важность ритма и интонации в продукции и восприятии речи; кроме того, в результате своих исследований и практической деятельности он пришёл к выводу, что низкие частоты передают ритм и интонацию речи. Уже в начале 50х Guberina начал использовать эти два принципа в реабилитации глухих детей, у которых были остатки слуха только на низких частотах (Guberina, 1954). Он считал, что мозг лучше всего будет функционировать, если будет воспринимать аудитивные стимулы, к которым ухо наиболее чувствительно. Кроме того, будет обогащён (термин Piaget) оптимальным стимулом, и со временем, как и в результате упражнений, будет готов отвечать на всё более сложные требования, т.е. на менее благоприятные стимулы.

Лишь в конце 50х в начале 60х и другие исследователи начали использовать усиление низких частот в работе с другими детьми. Henk, Huizing, Taselaar (1958) пришли к выводу, что главное, что даёт улучшение разборчивости – это часть “частотной шкалы”, где слух наиболее восприимчив. Позднее было сказано: “Эти результаты похожи на эксперименты Guberini» (Huizing, Taselaar, 1959).

В США Daniel Ling (1963, 64, 65) был одним из первых, кто использовал у детей слуховые остатки на низких частотах. После посещения Центра верботонального центра в Марселе в 1960 году он сказал, что у глухих детей хорошая речь, т.к. верботональные аппараты передают низкие частоты без искажений. В результате исследований Ling создал первый коммерческий слуховой аппарат с широким диапазоном ответа на низких частотах. Позднее многие другие изготовители создали похожие слуховые аппараты. Вопреки широкому употреблению слуховых аппаратов с низкими или высокими частотными характеристиками разборчивой, ритмической речи у большинства детей не было.

Амплификация сама по себе не является гарантией хорошей речи. Амплификация должна сопровождаться соответствующей аудитивной тренировкой (Rosenthal, Lang, Levitt, 1975). За время верботональных занятий дети с нарушением слуха учатся говорить и воспринимать речь одновременно. Методика речевых стимуляций соответствует развитию речи нормально слышащих детей. Дети с нарушениями слуха воспринимают речь через вибратор, который стимулирует вестибулярные, тактильные и проприоцептивные ощущения, а также через наушники. Дети учатся воспроизводить нормальный ритм и интонацию речи (супрасегмент) и нормальное качество звука, имитируя телом движения и ритмические модели. Они развивают осмысленную речь, участвуя в созданных речевых ситуациях.

Наша цель – помочь им развить хорошие речевыекоммуникативные способности и интегрировать их в массовую систему обучения. Верботональный метод, таким образом, подчёркивает важность одновременного развития всех органов чувств, не предлагает изолировать отдельный вид восприятия, не преувеличивает роль какого либо стимула или замену другим лингвистическим кодом. Он не является принципом «всеобщей коммуникации» в реабилитации лиц со слуховыми нарушениями, а подход «целостная сенсорика», который подчёркивает важность устной речи.

Хотя мы и воспринимаем информацию через низкие частоты, мы должны различать звуки речи. Люди с нормальным слухом могут различать низкочастотные слова и звуки в низкочастотных областях, но не понимают высокочастотные слова. Однако они могут различать высокочастотные звуки (как напр. и), если их пропустить через низкочастотную область (0,5 Гц300Гц, 600 или 1000Гц) и через одну высокочастотную область (32006400Гц). Уровень интенсивности для низкой области может быть уровнем порога пациента, который обследуется, или немного выше порога (от0 до 20 Дб СПЛ), в то время как высокая область может быть только вблизи уровня порога обследуемого пациента. Это Guberina называет «дисконтинуированное слушание».

Другие исследователи также подтвердили, что можно воспринимать речь через дисконтинуированную частотную область. Результаты Palve(1965) показывают, что слушающие понимают 18% слов, когда речь пропускают через 480660 Гц; они понимают 25%, когда пропускают через 18002400 Гц; но когда пропускают через две области одновременно, слушающие понимают 70% слов.

Когда Rosenthal, Lang i Levitt (1975) говорили о важности низких частот для лиц с поражениями слуха, они также упомянули, что добавление одной области высоких частот значительно улучшает разборчивость. Результаты Barbara Franklin (1969, 1973, 1975, 1980) подтверждают, что и люди с нормальным слухом, и люди с нарушениями слуха лучше понимают речь при дисконтинуированной трансмиссии, чем на непрерывной широкой частотной области. Кроме того, вышеупомянутые работы подтверждают наши исследования о том, что процент разборчивости речи при дисконтинуированной трансмиссии выше, чем сумма процентов разборчивости для отдельных индивидуальных областей.

До сих пор мы говорили о важности продукции речи, о низких частотах и о дисконтинуированных частотных областях трансмиссии и восприятия речи. У пациента с поражением слуха есть ещё один перцептивный процесс, который помогает ему понять и усвоить речь. При тренировке слушания на наиболее чувствительной частотной области (оптимальное слуховое поле пациента) он перцептивно обнаруживает в речевом сигнале знаки, отличающие один звук от другого. Другими словами, когда пациент воспринимает речь через своё оптимальное слуховое поле, он может научиться распознавать все звуки речи, хотя некоторые акустические информации ослаблены. Центральная нервная система принимает информации от всех органов чувств. Она отвечает за организацию этих информаций, устраняя стимулы, которые создают кибернетический шум и выбирает те стимулы, которые оптимальны для её функционирования. Согласно верботональной теории, сенсорная информация подчинена функции речи. Мозг, таким образом, можно натренировать структурировать информацию с помощью функциональной реабилитации.

**1.Суваг аппараты**

В верботональном методе используются следующие аппараты: СУВАГ I, СУВАГ II, СУВАГ –лингва для работы в классе, СУВАГ – лингва для индивидуальной работы и слуховой аппарат Мини – СУВАГ. Функционирование аппаратов и их характеристики описаны ниже.

**СУВАГ I** аппарат используется ежедневно для индивидуальных занятий и для работы в классе, для 610ти детей с нарушением слуха. Преподаватель выбирает, в каких условиях он будет работать; это может быть линейная стимуляция (0,5 – 20000 Гц) или низкопропускной фильтр (0,5 – 300, 600, 1000, 2000 Гц). Преподаватель держит микрофон вблизи губ для того, чтобы звуковой сигнал был лучше, с меньшим количеством шума. Дети носят или вибраторы (СУВАГ вибар) на скставе руки, или наушники (КОСС К6). Аппараты сделаны так, что преподаватель и дети могут свободно двигаться.

**СУВАГ II** – многоканальный фильтровой аппарат, используемый для индивидуальной терапии лиц с нарушениями слуха. В нём пять независимых каналов: а) линейное пропускание частот (0,5 – 2000 Гц), б) низкопропускные фильтры, в) низкопоясные фильтры, г) высокопропускные фильтры, д) высоко ясные фильтры (с пикоом резонанса). У фильтров различные пограничные частоты, различные наклонные приглушения и независимые потенциалы интенсивности для каждого канала. Таким образом СУВАГ II даёт нам возможность использовать любую частотную характеристику. Терапевт выделяет те частоты, которые дают пациенту наилучшую разборчивость речи (оптимальное слуховое поле ОСП). Во время слуховых упражнений терапевт подбирает и те частоты, которые корригируют ошибки перцепции у пациента.

**СУВАГ – лингва** для работы в классе – аппарат, который помогает в обучении иностранным языкам групп из 1030 учеников. И этот аппарат может передавать частоты линейно (0,520000Гц), у него низкопропускной фильтр 320 Гц, высокопропускной – 3200 Гц, средние частоты с усилением на 500 Гц и на 4000 Гц. СУВАГ – лингва модифицирует предварительно записанные уроки иностранного языка, которые предъявляются классу через высококачественные рупоры.

С низкопропускным фильтром ученики слышат ритм и интонацию изучаемого языка. Высокопропускной фильтр добавляется для достижения большей напряжённости в произношении и восприятии. Когда учащиеся научатся имитировать ритм и интонацию, преподаватель переходит на средние частоты для развития правильной артикуляции и восприятия звуков речи языка. Затем линейное слушание готовит учащихся к каждодневным ситуациям.

# СУВАГ – лингва аппарат, используемый для индивидуальной терапии, представляет собой многофильтровой аппарат, похожий на СУВАГ II. В нём 7 независимых каналов, которые включают следующее: а) линейная трансмиссия частот (0,520000Гц), б) низкопропускной фильтр от320 Гц и ниже, в) высоко пропускной фильтр от 3200 Гц и выше, г) 4 поясных фильтра. Каждый из которых переносит 1/3, ½ октавы и 1 октаву, а также широкий спектр центральных частот (8 – 8000 Гц).

# Низко и высокопропускной фильтры используются так же, как СУВАГ – лингва аппарат для работы в классе. Поясные фильтры усиливают (фонемы) слоги, которые учащийся воспринимает. С этим аппаратом учащийся может произнести и воспринимать ритм и интонацию, а также звуки изучаемого языка. Аппарат используется для изучения иностранного языка и в реабилитации пациентов с нормальным слухом, у которых дефекты речи.

Мини СУВАГ – слуховой аппарат – переносной «телесный» аппарат, который можно использовать как аппарат для индивидуальной слуховой терапии, если ребёнок живёт далеко от какоголибо Центра или школы. Частотные характеристики аппарата схожи с СУВАГом I (820000 Гц), может употребляться так, что акцентируются низкие частотные характеристики. К этому переносному слуховому аппарату можно подключить прибор (СУВАГ вибар) и наушники (КОСС К –6) или маленькие наушники слуховых аппаратов, одновременно. Особенно хорош аппарат для людей, которые не могут понимать речь через воздушную проводимость. Для таких пациентов вибратор может быть установлен на сустав руки, а слушание по воздушной проводимости проводится позднее.

**2.Реабилитация детей со слуховыми нарушениями**

**2.1 Диагностико –терапевтическая программа**

Когда ответ ребёнка на стандартной аудиометрии даёт основание предположить или подтверждает потерю слуха, ребёнка сразу включают в верботональную диагностикотерапевтическую программу. Цель этой программы – проверить способность ребёнка имитировать ритм и интонацию, его мышечную координацию и посмотреть реакцию на амплификацию. О результатах и их значении разговаривают с родителями, объясняя программу терапии. Ребёнок затем включается в терапию с группой детей, у которых схожие диагностические результаты.

**2.2 Дошкольная программа**

Группы из 610 детей со слуховыми нарушениями занимаются от 3 до 5 часов ежедневно. Обычно начинают эту программу с 3х лет и остаются в ней минимум 3 года. Процент интегрированных детей увеличивается, если терапию начинают ранее, или, если продолжают терапию ещё несколько лет после 1го класса.

Руководитель группы и индивидуальный терапевт несут ответственность за занятия ребёнка. Родители не обязательно должны стать специалистамивоспитателями. Им рекомендуется относиться к своим детям со слуховыми нарушениями так же, как и к нормально слышащим детям. Однако, если родители хотят активнее участвовать, не препятствуйте им. У такой дошкольной программы есть свои преимущества для работающих родителей: 1) дети заняты длительный период в течении каждого дня, и родителям не нужно беспокоиться о транспорте и присмотре за ребёнком, как в случае сеансов по 1 часу 3 раза в неделю; 2) затраты уменьшены, т.к. с детьми работают в группах, а не по отдельности, 3) родители могут использовать своё время дома для остальных родительских обязанностей.

**2.3 Методика**

У СУВАГ I аппарата для слуховых упражнений широкая частотная характеристика (0,520000Гц) или низкочастотная харктеристика (0,5 –300, 600, 1000, 2000 Гц) в зависимости от потребностей детей в группе.

Преподаватель держит микрофон вблизи губ, чтобы звуковой сигнал был как можно и без шума. Во время групповых сеансов дети, параллельно со слушанием, естественно помогают себе и зрительно, хотя не проводятся специальные упражнения для считывания с губ. В начале терапии маленькие дети сидят на вибраторной доске, к которой подключены вибраторы (СУВАГ вибар) из аппарата СУВАГ I. Во время этой фазы дети использууют верхнюю часть тела для «активности движением». После привыкания ребёнка к ситуации и ответа на разные активности, вибратор ставят на сустав руки так, что ребёнок может свободно двигаться. Если ребёнок реагирует на речь, которая передаётся воздушным путём, наряду с вибратором ему дают наушники КОСС К6 на оба уха.

Когда ребёнок в некоторой степени усвоил ритм и интонацию, терапевт пробует проверить слуховое поле и исправить его перцептивные ошибки на СУВАГе II. И, наконец, СУВАГ II используется в индивидуальной работе таким же образом, как и для взрослых с нарушением слуха.

Маленькие, полностью глухие дети используют Мини СУВАГ слуховой аппарат, когда находятся далеко от Центра. У этого индивидуального слухового аппарата схожая с СУВАГом I частотная характеристика, его можно использовать с вибратором и наушниками и маленькими наушниками слухового аппарата.

Для детей, у которых средние и большие потери слуха, рекомендуется коммерческий слуховой аппарат в ранних фазах терапии, если они могут слушать и реагировать на речь.

**2.4 Терапевтические методы**

Занятия в группе составляют 80% времени ребёнка в первой фазе терапии. Во время этих занятий мы сосредотачиваемся на том, чтобы помочь ребёнку развить ритм и интонацию речи с нормальным качеством голоса. Дети постоянно ненавязчиво получают речевые стимуляции.

Дети усваивают коммуникативный аспект речи с помощью ситуативных игр, которые вызывают у них спонтанные физические и эмоциональные реакции. Дети учатся играть друг с другом и в группе. Они настолько заинтересовываются данными занятиями, что даже и трёхлетние «работают» и по 3 часа с перерывами. Итак, детям интересно учиться говорить, т.к. появляется нечто, что они хотят высказать. Они этому учатся в игре «фонетические ритмы», которая включает движение и ритмы считалок.

Вестибулярный аппарат важен для развития ритма и интонации речи. Движения стимулируют этот орган пространственного восприятия. Они помогают ребёнку развить запоминание двигательной координации. Также улучшают мышечный статус: используя и контролируя мышечную напряжённость своег тела, ребёнок учится контролировать напряжённость речевой мускулатуры.

Напряжённость в движениях соответствует или напряжённости интонации, или относительной напряжённости фонем. Напр., когда интонация повышается в ходе игры, движения становятся напряжённее и противоположны состоянию расслабленности. Если интонация снижается, напряжённость в движениях уменьшается, и двигательная активность устремляется к состоянию покоя.

По мере развития естественной моторики ребёнок ощущает (СУВАГ вибар) и слышит (низкие частоты через СУВАГ II) связные речевые образцы. Чтобы облегчить ребёнку правильное восприятие, терапевт в начале использует звуки низкой и средней тональности в слогах.. Если в терапию слишком рано введём высокие звуки, ребёнок их будет неправильно воспринимать как звуки низких тональностей и получит неправильную информацию в двигательных активностях (ритмические стимуляции).

Здесь необходимо подчеркнуть, что терапевт контролирует стимуляцию речи в этих активностях и опосредованно исправдять речь ребёнка. Если у ребёнка неправильная интонация, терапевт может изменить напряжённость в двигательной активности, изменить длительность или заменить один звук другим, отличающимся по высоте или напряжённости. Если ребёнок не точно произносит звуки, терапевт меняет ритм и интонацию, длительность или напряжённость в движении. Всё это время ребёнок не осознаёт, что терапевт исправляет его речь. Он продолжает играть в различные “игры”.

Двигательные активности (ритмические стимуляции) применяются не только в игре, но и в придуманных ситуациях. Эти ситуации создаются для того, чтобы вызвать эмоциональные реакции (радость, печаль, удивление и т.д.) и соотвествующие физические реакции детей и преподавателя. В начале преподаватель использует словесный ответ. Ребёнок при этом учится связывать воспризводимые им ритм и интонацию, он чувствует, слушает с пониманием. Дети узнают, что одно и то же выражение (напр. “ох”) может варировать и иметь различное значение. Они учат, что интонация не только интересна, но и несёт информацию.

Когда ребёнок может произнести некоторые простые повторяющиеся слоги с правильной интонацией, вводится ритм считалки. В начале дети учат простые ритмы с низкими звуками, как напр. “а, бу, ба, бу, бу, бу”, а по мере прогрессирования учат более сложные ритмы и высокие слова, такие как “и шумят, шумят листья”. Дети запонимают двигательные образцы и радуются, воспроизводя ритмы, самостоятельно или в группе. Короткий период в течении дня выделен для слушания без аппарата. Групповой преподователь отводит каждого ребёнка на несколько минут в сторону, чтобы проверить его способность имитировать основные ритмы, когда он слушает без аппарата, на “голое ухо”, т.е. без амплификации, вибраций или считывания. Преподаватель это проделывает, говоря совсем близко к уху ребёнка, постепенно увеличивая расстояние. Это упражнение подготавливает ребёнка к использованию ритма и интонации ко времени получения слухового аппарата.

Каждый ребёнок приходит на индивидуальные слухоречевые упражнения от 15 до 30 минут ежедневно. За это время преподавательреабилитатор уделяет ребёнку намногобольше внимания, чем это может преподаватель в группе. Когда ребёнок готов носить индивидуальный слуховой аппарат, терапевт вводит Мини СУВАГ, учит пользоваться им и наблюдает прогрессирование ребёнка. В начале ребёнок использует СУВАГ I аппарат и СУВАГ вибар вибратор в индивидуальной работе так же, как и в группе. Когда усвоены ритм и интонация, и развиты в определённой степени речь и слушание, реабилитатор пробует определить оптимальное слуховое поле на аппарате СУВАГ II. Ко времени использования реабилитатором аппарата СУВАГ II в индивидуальной работе полностью глухой ребёнок уже ведёт себя как ребёнок с нарушениями слуха, и в соответствии с этим проводится терапия.

Дети учатся читать и писать в последней фазе терапии, после того, как сформирована относительно хорошая и разборчивая речь. Всё это похоже на путь детей с нормальным слухом.

Результаты этих долгих тренингов показывают, что у большинства детей качество и просодия речи приближаются к нормальной. Их речевые и языковые способности хорошие, часто, одинаковы в среднем, с их сверстниками с нормальным слухом, т.к. дети воспринимали и обучались речи в осмысленных речевых ситуациях.

**2.5 Программа интеграции**

Цель верботонального метода – интеграция детей с нарушением слуха в массовую систему обучения и общество. Интеграция может осуществляться различными способами. Самый обычный способ – дошкольников, у которых сформировались нормальные речевые и социальные способности, включить в детский сад или в 1й класс школы на сокращённое или полное время. Все эти дети продолжают заниматься индивидуально по 2030 минут в день, чтобы сохранить речевые и слуховые способности и чтобы лучше адаптироваться в классе, где звуковой сигнал изза шума очень плох. По мере прогрессирования ребёнка сеансы могут быть реже и организовываться по необходимости.

Для детей, которые не могут быть интегрированы в 6 или 7 лет, даётся специальная программа восьмилетней школы как часть верботональной программы. В Центре СУВАГ в Загребе дети продолжают основные верботональные занятия, описанные ранее, а также занимаются по школьной программе для нормально слышащих детей в массовых школах..

После прохождения данной удлинённой верботональной программы, многие дети могут быть интегрированы между 712 годами. Другой способ интеграции детей – организация школьной программы так, что для детей с нарушнием слуха ежедневно проводятся от 1,5 до 2 часов специальные упражнения, а остаток дня дети проводят со слышащими детьми.такая группа должна работать по стандартной программе для дошкольников, которая включает многие активности и возможности для развития речевых и коммуникативных способностей. Для достижения наилучшего результата только один или двое детей с нарушениями слуха могут быть включены в группу из 20 детей с нормальным слухом. При таком подходе у детей с нарушениями слуха больше времени для общения с нормально слышащими сверстниками. Иногда и слышащие дети могут участвовать в верботональных сеансах.

Самые тяжёлые для интеграции те дети, у которых имеются комбинированные нарушения наряду с поражением слуха. У этих детей обычно имеются неврологические отклонения, что проявляется в их общей моторике и также в артикуляции. Для них необходима интенсивная тренировка моторики с целью развития ритма и интонации. Время занятий обычно определено, а интеграция со слышащими детьми часто невозможна. Успех зависит от организации программы и от возможности интенсивности работы.

Резюмируя, можно сказать, что верботональный метод ставит акцент на интенсивной работе при использовании групповой и индивидуальной терапии. Дети с нарушениями слуха развивают речь хорошего качества, хороший ритм и интонацию речи, т.к. используют амплификацию широких частотных областей и вибротактильные стимуляции в период, когда развивают эти способности. Они развивают разборчивую речь и язык, который им даёт возможность общаться с другими. Когда развита спонтанная речь, дети учатся читать и писать, как и остальные. Большинство таких детей легко адаптируется к амплификации и использует свои слуховые способности для общения со «слышащей» средой.

**3. Групповая работа с детьми с нарушениями речи по верботональному методу**

В дошкольном отделении РРЦ по слуху и речи г. Нерюнгри ведётся как индивидуальная, так и фронтальная работа. Причём дети всё время занимаются на полу вместе с сурдопедагогом, поэтому педагог всегда в брюках. Это естественно для ребёнка. Они много и свободно двигаются. Одна и та же тема отрабатывается и на фронтальных занятиях по развитию речи, и на индивидуальных занятиях, и на фонетической ритмике, и на занятиях музыкальной стимуляции.

Работа ведётся в соответствии с обычным планом и планом реабилитации. Широко используется драматизация. Речевой материал даётся через игру.Всё делается для того, чтобы ребёнок занимался с удовольствием, с желанием. Основная задача – научить ребёнка слушать и говорить. Научить пользоваться устной речью, чтобы они смогли найти своё место в жизни. Важно внушить ребёнку уверенность в своих силах, он должен уважать себя, знать, что может достичь многого. Может быть, один ребёнок хорошо рисует, другой лепит, третий дальше всех прыгает и т.д.

Надо отметить эти успехи, что вызывает положительные эмоции, заставляет других уважать этого ребёнка, даёт ему возможность поверить в себя. Глухой ребёнок видит, что хотя у него проблемы со слухом, но он превосходит слыша щих в другом виде деятельности. Это поддерживает его, не позволяет чувствовать себя ущербным.

Наиболее трудной задачей воспитания и обучения ребёнка с нарушенным слухом является формирование у него потребности говорить с другими людьми в естественной манере – устной речью.

В дошкольном отделении основными задачами на все 4 года воспитания и обучения детей с нарушениями слуха и речи являются:

* развитие слушания,
* развитие речи,
* воспитание и обучение.

На первом и втором годах воспитания и обучения самое важное наладить контакт с ребёнком, учить детей слышать звук. Не требовать от ребёнка ответа силой, достаточно, чтобы он ответил кивком головы, лепетом. Важно научить различать, есть звук или нет, слышит или не слышит. Здесь должны быть все варианты слушания в разных ситуациях.

Работа ведётся на слух (голое ухо). Используются барабан, бубен и другие предметы. Большие предметы издают низкие звуки, маленькие – высокие, Детям надо давать или знакомить со всеми видами звуков – двигаем стол, бросаем предметы, трём предметы друг о друга и т.д. Сначала дети различают звучащие предметы из двух резко отличных по звучанию. Потом из трёх предметов, когда научатся слушать, и затем из похожих по звучанию предметов. Наличие звука связывается с движением. Дети слышат звук барабана идут, нет звука – остановились. Они учатся слушать при разных видах движения – ползании, залезании, спрыгивании со стола и т.д., в разных положениях – вертятся, катятся по полу, прыгают, катаются в бочке.

Здесь решаются эмоциональные и моторные проблемы, вызываются положительные эмоции. Педагог обязательно проделывает все движения вместе с детьми, как один из них, а не руководящий ими. Взаимное расположение в пространстве при общении с ребёнком может придавать ему особую окраску, ребёнок заведомо меньше взрослого, поэтому самый распространённый вариант: вы очень маленькое существо, а над вами возвышается ктото очень большой и сильный, Если педагог хочет лучше почувствовать ребёнка, ему надо опуститься и сесть рядом, взять на руки. Находясь физически на уровне ребёнка, мы лучше видим и слышим его, нам удобнее к нему прикоснуться, мы можем лучше понять друг друга.

При расслаблении (дети лежат на коврике на спине ) педагог качает их за руки и ноги, гладит их, берёт на руки, подкидывает. И обязательно все движения сопровождаются речью, доступной детям в этом возрасте: «А! О! Бум! Оп! Опа!» и т.д. Речь – это итог согласованной работы мышления, остаточного слуха, разнообразных движений. Если чтото в этой цепи повреждено, развитие речи будет своеобразным, нуждающимся в специальном педагогическом воздействии. Развитие движений – первый и необходимый шаг к развитию речи, движение – речь, затем мышление – речь, слух – речь. При движении дети вслушиваются в звук, развивается слуховое внимание. Дети подражают действиям педагога, имитируют животных и движениями, и звукоподражаниями: «Авва, маумяу, бррцу, ааа» и т.д.

Развивается координация движений. Очень важны спонтанные движения. Дети не учатся, а играют, но под незаметным управлением педагога. Действия педагога дают возможность поддерживать и активизировать голосовые реакции детей, соотносить с действием. Очень важно работать над вокалом, голосом при стимуляции движением: от вокала (гласных звуков) к логотомам (та, па и т.д.), а зетем к словам ( тата, папа, мама, идёт, упал), к предложениям из двух слов (мама спит).

Вся эта работа ведётся не навязчиво. Специально дети не обучаются, а голос, речь вызываются спонтанно, естественно. В течение всего первого года обучения в разных ситуациях вызывается спонтанный хороший голос, а на его основе – хорошая связь.

Очень важно развивать ритм и интонацию. Надо говорить больше. Дети даже не понимают, но слушают ритм считалки, песни. Развивается слуховое внимание, вызывается интерес, а через интерес – концентрация внимания, при играх на вибродоске дети учатся имитировать голосом величину, например, собаки и т.д. Вызываем фонирование, а не физиологический крик (плач). Здесь важны творчество, выдумка педагога. На основе фонации вызываются эмоции. Дети учатся слышать звук, ассоциировать с предметом свой голос и голос товарища. Это первая речь со смысловой окраской. Речь активизируется в игре.

Необходимо доброжелательное, ровное отношение к детям, что отличает педагогов Центра СУВАГ в г.Загребе. Это тоже один из основных принципов верботонального метода обучения и воспитания детей с нарушением слуха и речи.

Очень важны подвижные организованные игры, цель которых аффективное выражение детей – эмоций. Должно быть много эмоций, постоянно вызывающих спонтанный голос. Неважно, что сказал ребёнок. Важны на первом этапе эмоции. Ребёнок должен ощущать себя, свои чувства, познавать себя, слушать себя и других в игре, в движении. Ребёнок должен почувствовать, что на его голос реагируют взрослые, что он несёт какуюто информацию. Надо стимулировать активность, желание произносить звуки.

В сюжетно ролевых играх (дом – кухня, имитация жизни семьи, быта семьи – «делаю, как мама» и т.д.) дети изображают себя так, как ведут себя взрослые дома. Нужно всячески поощрять потребность ребёнка говорить, не торопить его, ждать. У ребёнка должно быть доверие к педагогу. Педагог должен быть очень эмоциональным , быть артистом. Надо давать ребёнку модели речи, а он будет повторять их. Необходимо давать ребёнку немного больше, чем он может на данном этапе взять.

Групповые занятия проводятся на слух (на голое ухо), затем на вибродоске и со звукоусиливающей аппаратурой «СУВАГ1» и в наушниках, затем занятия со слуховыми аппаратами. Двигательной активности дети учатся не только в играх, но и в смысловых игровых ситуациях. Эти ситуации создаются педагогом, чтобы вызвать эмоции (радость, печаль, удивление ) и соответствующие физические реакции со стороны ребёнка и педагога. Ребёнок, как бы развлекаясь, усваивает речевые модели языка, что очень важно.

Обязательна свобода перемещения детей. Она сохраняется на протяжении всех лет обучения, но формы организации перемещения меняются: свободное перемещение в пространстве – двигательная активность – приспособление своего тела к незнакомому пространству (предмету) – собственный выбор напарника в игре, работе – в действии, умении работать коллективно в группе – деловое обсуждение – свободная ориентация в пространстве.

Двигательная активность – возможность свободно осваиваться в обстоятельствах является основой для полноценного восприятия окружающего мира. У ребёнка проявляется естественное стремление свободно передвигаться по помещению во время занятий. Он не должен быть прикован к постоянному месту. Нельзя требовать одинаковой внешней формы поведения для всех детей. Это ведёт к исчезновению вариантности поведения, обедняет детские впечатления, так как исключается разный подход к ситуации, к предмету, к делу, т.е. ведёт к упрощению чувственного опыта.

Занятия проводятся только с игрушками, без картинок. В конце первого года обучения можно вводить предметную картинку. Всё зависит от зрелости, от развития детей. Во время групповых занятий дети видят, осязают, слушают. Используются барабан и другие звучащие инструменты при усвоении новых понятий, например, «много – мало – нет». Специальных занятий по математике на первом году не проводится. Должна быть постоянная смена видов деятельности на занятии, чтобы вызвать заинтересованность детей и концентрировать внимание на слушание.

Главное, чтобы ребёнок понимал материал, мог найти его в окружающем мире. Он не называет пока цвет предмета, но может найти его в своём окружении. Дети должны много видеть, ощущать, узнавать через тело, чувствовать. Не надо форсировать, если не может ребёнок сказать. Главное, чтобы он набирался чувственного опыта, ощущений, познаний мира практически. Ребёнок много слушает – слушает, а на втором году и кажет, но это будет естественная потребность в речи. На первом году визуально не требуется речи, вернее, она выражается в основном звукоподражаниями, вокализацией, лепетом. Педагог не должен объяснять, а организовывать , регулировать действия детей, поддерживая их активность.

Принята концентрическая система обучения. Темы повторяются, чем взрослее дети, тем шире объём материала, предложения расширяются, диалог богаче. От конкретного идём к абстрактному. На втором году изучается тоже самое , что и на первом году – окружающее, но более расширенно. Например, наблюдение за солнцем – «а!» Дождь – «папапа!» (повышение или понижение голоса в зависимости от силы дождя). Дети как бы сами побывали под дождиком, почувствовали его. Обязательна эмоциональная окраска всего увиденного, своё отношение к происходящему. Дети знакомятся со всеми помещениями детского отделения. Дети усваивают такие математические понятия, как «много – мало – один два». Счёт от 1 до 5. При этом пользуются сенсорномоторным путём – слух, визуально, тактильно. Используются все анализаторы. Позже на третьем или четвёртом годах обучения вводятся математические символы > и <,=, на последнем году обучения – цифры, соотношение количества с цифрой. У детей формируются представления о размерах вещей. О пространстве и времени, дети учатся сравнивать, знакомятся с геометрическими фигурами. Если на первых порах они знают членов семьи, то на втором году они узнают, чтоо делают члены семьи, затем знакомятся с темой «Родительский дом».

Каждый день надо говорить о конкретном, развивать мышление детей, задавать причинноследственные вопросы, которые заставляют размышлять. А это диалог –диалог и ещё раз диалог. Глаголы употребляются в настоящем времени. Форма глагола, грамматика лучше всего усваиваются в диалогах. Это очень важно. Работа ведётся и слухозрительно, и на слух. Дети всеми годами обучения подготовлены к этому виду деятельности. Они накопили достаточно представлений и понятий. Они научились размышлять. Главное, чему должны научиться дети в дошкольном периоде – это размышлять, а не повторять, как попугаи, только при этом условии они смогут успешно учиться в школе. Даже если они не умеют читать и писать, но у них работает голова, они умеют мыслить, они быстро смогут освоить чтение и письмо. На групповых занятиях педагог не увлекается коррекцией произношения, так как у детей падает интерес к занятиям. Эта работа проводится на индивидуальных слуховых занятиях и на фонетической ритмике.

Очень важно научить детей не только понимать вопросы, но уметь задавать их друг другу, вести диалог с товарищем. Если на первых порах это вопросы: «Кто это? Что это? Что делает?», из частей речи только существительное и глагол, подлежащее и сказуемое, то позднее появляются другие вопросы «Где? У кого? Почему? Зачем?». Ответы более распространённые. На четвёртом году обучения дети должны уже сказать такую фразу «Медведь – дикое животное». В его речи присутствуют прилагательные, наречия, предлоги, местоимения. От простого предложения – к сложному. Из психологии известно, что изучение предметов окружающего мира становится полнее и глубже, если оно производится в сравнении с другими предметами. Сравнение даёт возможность найти сходство и различие между изучаемыми объектами. Нахождение общего в различном и различного в сходном представляет собой важный способ познания окружающего мира. Сравнение есть основа всякого понимания, всякого мышления. Всё в мире мы узнаём не иначе, как через сравнение. Глухому ребёнку важно помочь видеть предмет во всём его своеобразии и находить сходство с другими предметами, надо научить его процессам сравнения, используя все органы чувств в комплексе.

На протяжении 3го и 4го года обучения – самый важный предмет – родной язык (развитие речи), затем математика и окружающий мир. На вибродоске занятия не проводятся. Вибратор используется по мере необходимости, если у детей нарушены ритм и интонация. Используется один вибратор или вибратор+ наушники.

Осуществляются все виды деятельности, что и в первый, и второй годы обучения, над развитием спонтанного голоса, имитации.

Групповые занятия занимают 80% времени детей. Во время занятий основное внимание уделяется развитию ритмических и интонационных моделей разговорного языка нормальным голосом. Дети постоянно получают речевую стимуляцию.

Очень интересны упражнения для развития мыслительных операций: сравнения, выявления противоречий, необходимых функций объекта. Например: «Дождь – это хорошо или плохо? Что хорошо, а что плохо, когда идёт дождь? и т.д. Ребёнок учится контролировать напряжение речевых мышц. Во время верботонального обучения глухие дети учатся одновременно и воспринимать речь, и говорить. Детям с нарушениями слуха и речи помогают воспринимать речь вибраторы, которые стимулируют их вестибуляторные, осязательные и проперцептивные чувства и наушники. Дети учатся произносить нормальные ритмические и интонационные модели нормальным голосом. Развивается осмысленная речь при участии детей в диалогах.

Все специалисты работают в тесном контакте с основным педагогом по программе групповых занятий, на речевом материале группы. Не нужно, чтобы дети на каждом занятии получали много разных новых понятий. Поэтому и достигаются хорошие результаты в реабилитации детей. Педагоги обмениваются дидактическим материалом.

Критерии оценивания работы первого и второго годов обучения:

1. Длительная речь с микрофоном.
2. Контроль над своим голосом.. Стимуляция звуком нормального голоса.
3. Умение различать силу голоса (звука): громкий – слабый.
4. Длительное слуховое внимание.
5. Интерес к звукам. Произносимыми ими.
6. Различение звучащих предметов и интерес к ним.
7. Распознавание голосов детей в группе и голоса педагога. (Аудитивная перцепция). Хороший спонтанный природный голос.
8. Наличие всех фаз развития, как у нормального ребёнка:
* физиологический крик (боль, радость от щекотки и т.д.);
* поэтическая предрасположенность, внутренняя гармония, комфортное состояние (гуление, удовольствие);
* аффективное эмоциональное выражение (злость, бешенство, удивление, смех). Внутренняя экспрессия, разрядка напряжения;
* игра органами речи (микромоторика), артикулирование гласных – спонтанно. Дети слушают себя. Глухому ребёнку надо помочь пройти эти стадии развития.

Результаты 4х лет обучения:

Дети научились слушать, с удовольствием носят слуховой аппарат, в речи употребляют предложения. Все звуки поставлены, но не все могут быть автоматизированы. Главное, чтобы они могли сказать предложение в ритме и интонации, в диалоге. Дети понимают вопросы, умеют вести диалог, имеют достаточную память, умеют задавать вопросы. Бывает, что дети имеют чистую звуковку, но не понимают, о чём идёт речь. Для массовой школы важна не чистая звуковка, а способность ребёнка мыслить.

Верботональный метод обучения и воспитания детей с нарушениями слуха и речи – основной для всех детей дошкольного и школьного стационара. Полностью исключено использование дактильной и жестовой речи.

**Заключение**

Верботональная система – это реабилитация человека, реабилитация в первую очередь остаточного слухового восприятия с активизацией всех сохранных анализаторов, потенциальных возможностей человека. На базе остаточного слухового восприятия развивается речь пациента – это является основным в верботональной системе обучения. Основным и принципиально важным принципом верботонального метода обучения и воспитания детей с нарушением слуха и речи является то, что в первую очередь воздействует непосредственно на мозг через слуховой анализатор. Головной мозг будет функционировать лучше, если получит сначала слуховой стимул, для которого ухо является самым чувствительным, а уже во вторую очередь – через зрение и другие анализаторы. Мозг будет обогащаться. Поэтому так важна слуховая тренировка, развитие слухового восприятия.

ЦНС получает информацию от всех органов чувств. Она отвечает за организацию этих информаций, выбирает те стимулы, которые оптимальны для её функционирования. Согласно верботональной теории, сенсорная информация подчинена функции речи. Мозг, таким образом, можно натренировать, структуризовать инормацию с помощью функциональной реабилитациии.

Верботональный метод подчёркивает важность одновременного развития всех органов чувств, не предлагает изолировать отдельный вид восприятия, не преувеличивает роль какоголибо стимула. Подход «целостная сенсорика» подчёркивает важность устной речи, т.е. использование всех возможностей глухого. Верботональная система в противоположность другим теориям начинает с самого человека. В центре внимания весь человек, диапозон его возможностей, воспитание глухого ребёнка на положительных эмоциях, доброжелательное отношение к нему – необходимое условие реабилитации по верботональному методу. Задача сурдопедагогов реабилитаторов и всех специалистов (медиков, социологов, психологов и др.), работающих в тесном контакте, помочь ему обнаружить и развивать хорошие речевые коммуникативные способности и интегрировать их в массовую систему обучения.

Верботональный метод ставит акцент на интенсивной работе при использовании групповой и индивидуальной реабилитации. У детей развивается разборчивая речь, которая даёт возможность общаться с другими. Большинство таких детей достаточно легко адаптируется в окружающей среде и использует свои слуховые способности для общения со слышащей средой.

**Литература**

1. Монография № 13. «Верботональный метод реабилитации лиц с проблемами в комуникации».
* Dr. Carl W. Asp профессор аудиалогии Университет в Теннесси Ноксвилл, Теннисси.
* Dr. Petar Guberina профессор психолингвистики Университет в Загребе . Загреб, Хорватия.
* Соавтор: Dr.Mihovil Pansini профессор аудиологии Медицинский факультет Загреб, Хорватия. Поликлиника для реабилитации слушания и речи «СУВАГ», Загреб 1988 г.

2. «Оздоровление детей – инвалидов» Якутск 1999г. Материалы Республиканской научно – практической конференции: «Современные подходы в организации реабилитации и оздоровления детей, детей – инвалидов в условиях Севера». Статья Г.В.Головиной – гл.специалиста по педагогике РРЦ по слуху и речи, г. Нерюнгри.

3. Материал 3го международного симпозиума по верботональной системе. Югославия г.Загреб 1991г.