

Д-р МеріЕнн Біббі

Професор Університету Альберти, кафедра освітньої психології,
координатор підготовки сурдопедагогів.

**Інклюзивна і спеціальна освіта для дітей з втратою слуху:
ранній, з моменту народження, початок.**

Вступ

Мій досвід роботи в галузі вивчення проблем глухоти складає 35 років, і в цій роботі я викладу сучасний стан наукових досягнень у цій галузі, посилаючись на свій досвід шкільного вчителя, викладача педагогічних університетів, міжнародного консультанта з питань освіти глухонімих і слабочуючих. Кожного року я керую організацією практики для майбутніх вчителів глухонімих і слабочуючих і тому чудово знаю ситуацію у сфері послуг, які надаються в галузі, і моделі підготовки вчителів у Північній Америці та інших країнах. Я глибоко переконана, що ті, хто працює в сурдопедагогіці, зараз переживають надзвичайно хвилюючі часи, оскільки технологічні успіхи науки дають нам такі можливості, яких просто не могло існувати раніше. Я хочу подякувати всім моїм колегам в Україні за надану можливість відвідати ваші школи, обговорити важливі питання спеціальної освіти і розглянути можливість проведення спільних наукових досліджень. Як спеціаліст, я із захопленням беру участь у цій чудовій науковій події.

Загальний огляд роботи

В першій частині я детально опишу школи для глухих і можливості для інклюзивного навчання глухонімих і слабочуючих в Північній Америці, і також дам короткий огляд стосовно тих спеціалістів, яких залучають до роботи в цих моделях. Потім я зупинюсь на потребі раннього втручання і результатах досліджень по загальному скрінінгу всіх новонароджених. Нові досягнення раннього втручання і діагностики глухоти будуть мати надзвичайний

вплив на розвиток шкільної освіти в майбутньому. Робота завершується коротким викладом проблем і тенденцій розвитку освіти глухих і слабочуючих в Канаді.

Визначення термінів

У своїй роботі я буду користуватись термінами, поширеними в Північній Америці. Хочу підкреслити, що коли я вживаю термін “глухий”, я маю на увазі людей, для яких візуальна мова є основним засобом комунікації. Це слово асоціюється з людьми, які належать до культури глухих і користуються, головним чином, американською жестовою мовою. Коли я вживаю термін “слабочуючий”, то маю на увазі учнів, котрі намагаються скористатися слуховими засобами отримання інформації (слуховими апаратами або з допомогою кохлеарного імпланту) поряд з візуальною підтримкою мови, яка має для них значення.

Передісторія

Дослідження довели, що 6 із 1000 дітей народжуються з тим чи іншим ступенем втрати слуху (Браун, Дорт і Саув, 2000). Деякі з них (приблизно 1 із 6) народжуються повністю глухими. Інші мають прогресуючу форму глухоти і діагностувати їх можна лише коли вони стануть старшими. Глухота – це найпоширеніша родова вада, кожного дня народжується 33 дитини з тією або іншою втратою слуху (Уоткін, Болдуїн і МакІнері, 1991, Уайт і Беренс, 1993). Середній вік, у якому глухоту ідентифікують в США, - 30 місяців, вже після того, як у дитини можуть розвинути проблеми з розвитком мовлення і інтелектуальних здібностей. Важливо відмітити, однак, що навіть відносно незначна втрата слуху, викликана після народження застудою, запаленням середнього вуха або надмірним шумовим оточенням, може викликати затримки психічно-інтелектуального розвитку, що дуже небезпечно для розвитку дитини (Уотієр-Лауні, Сойн, Мансо і Плойє, 1998).

Втрата слуху може вразити будь-кого: серед глухих дітей є як хлопчики, так і дівчатка. Деякі учні талановиті, інші мають затримки розумового розвитку, дехто живе в сім'ях, де англійська мова не є рідною. Діти відрізняються один від одного в залежності від типу і ступеню втрати слуху, віку, коли вони втратили слух, використання підсилюючої і допоміжної апаратури, рідної мови, культури сім'ї, вподобань відносно моделі спілкування та інших факторів, які впливають на це спілкування. У дослідженні чітко вказується, що якщо не виявити або проігнорувати втрату слуху, це може мати жахливі наслідки на всі аспекти розвитку дитини (Йошінаго-Ітано і Апуззо, 1998).

Моделі надання послуг

Неможливо дати одну правильну відповідь відносно того, яка школа краща для глухих [і слабочуючих] дітей. Програми відрізняються одна від одної, і що може бути добре для однієї дитини може бути не зовсім добре для іншої. Перед батьками, таким чином, постають серйозні проблеми вибору (Маршак, Ланг і Альбертіні, 2002, с. 145).

Загалом, в нашій освітній системі існує багато альтернатив того, де дитині вчитися. Це, в першу чергу, залежить від унікальних потреб дитини. Освітня мета кожної дитини – навчатися там, де вона може реалізувати свій потенціал. Замість того, щоб сприяти повній інклюзії за будь-яких обставин, багато спеціалістів вважають, що потрібно, щоб існувала ціла низка послуг і закладів, аби батьки і вчителі мали вибір (Кауффман, 1995). Це особливо вірно для дітей з втратою слуху (Маршак, Ланг і Альбертіні, 2002), яким потрібно дати вибір моделі комунікації. Повністю вся система надання послуг глухим і слабочуючим наводиться в цій роботі.

а) Школи для глухих

У Північній Америці школи для глухих мають давню історію, але за останні декілька років у Канаді закрилися три школи, а в п'яти, що залишилися, навчається менша кількість дітей. Багато з цих учнів мають додаткові вади. Тільки декілька шкіл на сьогодні забезпечують

інтернатні послуги. Школи для глухих здебільшого розташовані в густо населених районах, і учні живуть вдома та відвідують школу щоденно.

Повністю глухим дітям подобається навчатися в школах, де є інші глухі, і спілкуватися з дорослими глухими. Це дає їм можливість добре вивчити американську жестову мову, щоб спілкуватися з іншими глухими. В таких школах учні відчувають себе рівними серед рівних. Крім того, ці школи створюють необхідне для розвитку глухої дитини соціальне, культурне і навчальне середовище (Маршарк, 2002). Більшість цих шкіл у Канаді навчають за “двомовними-двокультурними” програмами, які спрямовані на навчання дітей мови глухої спільноти, АЖМ, і мови чуючих, англійської. Тут викладають часто глухі вчителі, які добре знають культуру спільноти глухих.

В країнах, де я працювала з учителями глухих, така система освіти глухонімих учнів найпоширеніша. В таких школах діти отримують підтримку підготовлених спеціалістів, спеціальне обладнання та ін. В масових школах таких послуг вони б не отримали з причини обмеженого фінансування. В деяких країнах, наприклад, вартість палива і погана транспортна система не дозволяє вчителям для глухих відвідувати віддалені сільські райони, щоб зустрітися з учнями і допомогти вчителям в масових школах. Якщо зламається слуховий апарат в сільській школі, часто просто неможливо знайти людей, які б знали, як його відремонтувати. В багатьох країнах не вистачає кваліфікованих перекладачів. Навіть в Канаді спеціалісти мають проблеми в забезпеченні адекватної підтримки учням у віддалених районах.

У Канаді в кінці 80-х років у відповідь на зміну курсу у напрямі до інклюзивного навчання закрила свої двері школа для глухих у Британській Колумбії, а учнів послали вчитися до найближчих масових шкіл. Для учнів і вчителів це була просто катастрофа, тому що вони не були готові до цього. Крім того, на місцях були відсутні необхідні послуги. Наступного року школу відкрили знову. Приблизно через 5 років у провінції підготували вчителів і достатні ресурси, щоб забезпечувати глухих дітей в масових школах.

б) Інклюзивні класи

У 2003 році в Канаді приблизно 80-90% всіх дітей з втратою слуху навчаються в масових школах. Більшість цих дітей не користуються жестовою мовою. Ці дані я отримала неофіційно на засіданні представників університетських педагогічних програм і канадської асоціації вчителів, яке було проведено в Торонто восени 2003 року.

Масові школи можуть і часто забезпечують чудові умови для глухих і слабочуючих учнів. Але в окремих випадках вони потребують додаткової підтримки. В деяких школах створюються так звані “збірні класи”, де навчаються від 5 до 8 глухих та слабочуючих разом з підготовленим педагогом. Навчання може відбуватися повністю в цьому класі або, в залежності від здібностей дітей вони можуть проводити частину часу в класах з чуучими дітьми.

В деяких школах глуха або слабочуюча дитина може навчатися разом з чуучими однолітками. В такому випадку вчитель такого класу несе відповідальність за такого учня, і йому на допомогу може бути виділений помічник, який буде працювати з учнем індивідуально.

В окремих випадках в масовій школі може бути тільки одна глуха або слабочуюча дитина. Іноді вона не потребує допомоги спеціаліста, так як добре функціонує в середовищі чуучих. Часто ж глухі учні мають перекладача або помічника учителя, які, в ідеалі, мають відповідну кваліфікацію. Слабочуючі учні можуть використовувати FM системи, слухові апарати, кохлеарні імпланти, щоб розуміти все, що відбувається в класі.

В канадських школах часто учні мають вибір, якою мовою навчатися. Існують програми із усним підходом, в деяких класах використовується дактильна мова, інші пропонують фоножестову (Cued Speech) мову, а також двомовні-двокультурні програми. Глухонімі та слабочуючі учні отримують фінансову підтримку від уряду. Вчителям і учням масових шкіл надається допомога

кваліфікованого вчителя глухих а також інших спеціалістів – аудіологів, логопедів тощо.

в) Дослідження наслідків

Яка з цих шкіл “найкраща”? Неможливо дати точну відповідь на це запитання, оскільки існують різні фактори, які впливають на вибір тієї або іншої програми. Наприклад, учні в інклюзивному класі можуть мати меншу втрату слуху, яка розвинулася пізніше. Їхні батьки допомагають їм вчитися. Тоді їх академічні успіхи будуть кращими (Marchark, 2002). “Досі не зрозуміло, чи існують педагогічні або психологічні відмінності між глухими учнями, які навчаються в спеціальних школах і масових” (Marchark, 2002, с.147).

Більшість сімей мають вибір: в яку школу віддати дитину.

“Корнуоли, Джим і Ненсі, мали трьох глухих дітей. Будучи самі повністю глухими, користувалися вдома американською жестовою мовою. Коли Санді, старша дочка, пішла до школи, вони вибрали школу для глухих, оскільки хотіли, щоб вона спілкувалася з однолітками і адаптувалася в спільноту глухих. Коли їй виповнилося 8 років, батьки зрозуміли, що дівчинка розумна, а тому, чи не спробувати їй перейти до масової школи, щоб навчитися спілкуватися з чуючими. Її перевели в спеціальний клас масової школи, де навчалось 8 глухих дітей і кваліфікований учитель користувався жестовою мовою. Санді провчилася у цьому класі 4 роки. Математику, природознавство, образотворче мистецтво вона засвоювала разом з чуючими дітьми в звичайних класах. Під час цих занять їй допомагав перекладач. Однак в підлітковому віці, Санді сама вирішила, що їй краще спілкуватися з глухими друзями, і тому вона повернулася в школу для глухих. Потім вона вступила до університету, де вчиться, користуючись послугами перекладача”.

Використання спеціалістів

Діти, які мають особливі потреби, можуть скористатися послугами спеціалістів, котрі працюють у класі разом з учителем, і з батьками для того, щоб створити найкращі умови для навчання.

Вчителі чуючих дітей можуть отримувати допомогу, консультації від вчителів спеціальної освіти. Особливо корисним тут є “співробітництво”, процес, який включає в себе взаємодію двох або більше людей для досягнення спільної мети (Солсбері, Аванс і Паломбаро, 1997). Декілька людей можуть включитися в цей процес для створення “Індивідуальних освітніх планів” для кожної дитини.

а) Вчителі глухих і слабочуючих

Коли глухонімі і слабчочуючі діти інтегруються в масову школу, в залежності від потреб дитини, можуть знадобитися різні спеціалісти. У Канаді підготовка вчителя складає 4 роки, після чого ще один рік студенти навчаються за спеціалізованою програмою і отримують спеціальні знання, розвивають навички для роботи з глухонімими і слабчочуючими учнями в школі.

Такі вчителі потім працюють в “збірних” класах, де навчаються від 5 до 8 глухонімих або слабчочуючих дітей в масовій школі або в школі для глухих дітей. Сертифіковані вчителі також можуть працювати, надаючи індивідуальну допомогу учням, інтегрованим в різні масові школи. Така робота відбувається один-на-один. Також вони консультують вчителів масової школи, як працювати з такими дітьми.

б) Перекладачі

Повністю глухі учні можуть отримувати навчальну інформацію тільки через кваліфікованого перекладача жестової мови. Такі перекладачі працюють з учнями цілий день. На жаль, сьогодні в Канаді недостатньо кваліфікованих перекладачів, і в деяких школах для цієї роботи наймають людей не зовсім кваліфікованих. Тут виникає питання, чи підходить ця школа цьому учню.

в) Помічники вчителів

Ці люди працюють з учнями індивідуально, але інколи їх залучають до роботи з іншими дітьми.

г) Інші спеціалісти

Коли глухонімі і слабочуючі учні знаходяться в масовій школі, для роботи з ними створюється команда спеціалістів, в яку входять логопед, аудіолог, соціальний працівник, психолог, фізіолог і профконсультант.

д) Батьки

Батьки і опікуни – найважливіші люди в житті кожної дитини і, в кінцевому результаті, саме вони несуть відповідальність за прийняті рішення. Тому надзвичайно важливим є залучити їх як рівноправних партнерів до співпраці. Харт і Ріслі (1995) визначили принаймні 5 видів поведінки батьків, яка сприяє навчальним успіхам дитини:

- Забезпечення якісного мовного спілкування
- Бесіди з дітьми про школу і допомога в виконанні шкільних завдань
- Включення в навчальну та позашкільну діяльність
- Доброзичливі відповіді на запитання про формальні і неформальні успіхи дитини
- Сприяння розвитку допитливості і творчості

Батьки глухих дітей повинні якомога скоріше навчитися спілкуватися зі своїми дітьми. Це може бути інколи серйозною проблемою для батьків, які, крім виконання своїх батьківських обов'язків, повинні звикнути до втрати слуху їхньою дитиною.

Існують також два інших важливих застереження з приводу інклюзії глухонімих і слабочуючих учнів у масову школу: (1) класи повинні мати такі акустичні умови, які б забезпечили дитині якісне користування слуховим апаратом, FM системою або кохлеарним імплантом. Крім того, (2) вчителі повинні отримувати підтримку і пройти підготовку відносно того, яким чином оптимізувати візуальне навчальне середовище навколо дитини. Використання технічних засобів буде тільки на користь.

Раннє втручання, скрінінг новонароджених і кохлеарна імплантація: нові шляхи до успіху

За останні 10 років принаймні два нових досягнення мали найбільший вплив на розвиток вивчення проблем глухоти: це кохлеарна імплантація і реалізація загального скрінінгу новонароджених, який включає в себе раннє втручання.

а) Раннє втручання

Цінність раннього втручання для розвитку соціальних, когнітивних і мовних навичок як глухонімих, так і слабочуючих беззастережно була підтримана дослідженнями, які відбувалися протягом останніх 20 років (Кальдерон і Грінберг, 1997). В Сполучених Штатах можливі результати раннього втручання були викладені в спеціальному документі про освіту осіб з вадами. Хотілося б викласти ці положення тут, тому що вони надзвичайно точно передають припущення, що за умови раннього втручання і необхідної підтримки дитини під час проходження нею критичних етапів розвитку можна мінімізувати витрати на подальші дорогі послуги. Цілями раннього втручання є:

- Сприяти розвитку малюків з вадами і мінімізувати потенційну затримку розвитку
- Знизити витрати на спеціальну освіту і пов'язані з нею послуги, оскільки при досягненні шкільного віку такі діти не потребуватимуть навчання в спеціальній школі
- Мінімізувати процес інституціоналізації осіб з вадами і максимізувати їх потенціал до незалежного життя в суспільстві
- Сприяти сім'ям в подоланні проблем спеціальної освіти
- Допомогати місцевим організаціям ідентифікувати, оцінювати і задовольняти потреби історично не представленого у виборних органах населення, особливо меншин, людей з низькими прибутками, людей, які живуть в місті і селі

Основним компонентом будь-якої програми є “індивідуальний план обслуговування сім’ї”, який розробляється командою різних спеціалістів і задовольняє потреби батьків. План передбачає постійне проведення консультацій і оцінок розвитку дитини. Для глухонімих та слабочуючих дітей Медоу-Орланс (1987) і Йошинаго-Ітано (2003) пропонують такі положення, які б забезпечили чудовий план раннього втручання:

- Програми зосереджують свою основну увагу на сім’ї
- Підтримка спеціалістів, які відвідують сім’ю для збору інформації і консультування
 - Підтримка сімей забезпечується висококваліфікованими спеціалістами
 - Використання сімейного консультування і груп підтримки
 - Вчителі мають хороший досвід у галузі спеціальної освіти і співпрацюють з сім’єю для забезпечення потреб дитини
 - Постійна оцінка розвитку дитини з метою коригування методів втручання
 - Забезпечення вибору методів втручання батьками
 - Доступ до різних моделей викладання і батьків зі схожими проблемами
 - Ігрові методи навчання маленьких дітей

б) Створення програми підтримки маленьких дітей (0-5) та їхніх сімей

У 2000 році в Зімбабве за допомогою Ротарі Інтернешнл було створено пілотну програму NZEVE. Після детального дослідження потреб батьків, інтерв’ю зі спеціалістами і управліннями освіти в одному з найбільш густонаселених районів однієї з провінцій була побудована школа. Крім класних кімнат були побудовані спеціальні житлові будинки, схожі на ті, в яких живуть люди в сільській місцевості, щоб батьки, які привозять своїх дітей на консультації, могли зупинятися в них.

Сьогодні в школі працюють два кваліфікованих вчителів глухих. За дітьми опікується батько однієї глухої дитини. Двоє глухих

дорослих працюють у класі помічниками вчителя. Педагоги тісно співпрацюють під час визначення комунікаційних потреб дитини і засобів, за допомогою яких дитина найкращим чином буде розвивати свої навички. Деякі діти користуються FM-системами – мова викладання в такому випадку англійська, хоча консультації діти можуть отримувати місцевою мовою Шона. Дорослі глухі дають дітям зразки користування жестовою мовою народів Зімбабве, і досить скоро вони вже добре розуміють інструкції перед читанням, які їм дають, і дактилювання.

У програмі задіяні 40 сімей з дітьми віком від 1-1,5 до 7 років. Найменших дітей батьки приносять на зустріч з учителем один раз на тиждень. Інші діти присутні на заняттях два повні дні на тиждень, а в середу всі батьки збираються разом, щоб підтримати один одного і отримати консультацію у спеціалістів – соціального працівника і психолога. Часто вчитель і помічники відвідують сім'ї вдома, щоб надати необхідну підтримку.

Був побудований ще один будинок, де розмістилися класи для дітей і для занять з дорослими глухими. Приблизно 23 дорослих з усієї провінції збираються тут декілька разів на тиждень, щоб розвивати свої навички ведення бізнесу, а також грамотність.

Подальші втручання і підтримка сім'ї починаються з того моменту, як дитина йде до школи, і таку підтримку забезпечують або лікар, або член сім'ї. Діти потрапляють або в школу для глухих, яка розташована в іншій провінції, коли їм виповниться 6-7 років, або в масову школу, де будуть займатися в окремому класі для глухих дітей з кваліфікованим учителем. Після такого раннього втручання діти приходять до школи зі сформованою системою комунікативних навичок, основами мови і готові вчитися читати. У них є значний досвід спілкування зі своїми однолітками.

Загальний скринінг новонароджених

а) Пояснення

Загальний скринінг новонароджених означає, що в кожному пологовому будинку кожну дитину в перші 24 години її життя перевіряють на предмет втрати слуху. Ранні діагностика і втручання можуть надзвичайно корисно вплинути на успіхи дитини як у класі, так і на ігровому майданчику. Незважаючи на велику кількість дітей, які народжуються з тими або іншими проблемами зі слухом, приблизно одна третина немовлят покидають пологові будинки без перевірки їх слуху (Національний центр оцінки і управління проблемами зі слухом, травень, 2000). Останні досягнення техніки дозволяють провести скринінг і діагностувати втрату слуху у новонароджених, таким чином сім'ї отримують вчасну інформацію і необхідну підтримку. Наразі відомо, що:

1. Дітей, включаючи новонароджених, можна обстежити в будь-якому віці – чим раніше, тим краще
2. Немовлятам у тримісячному віці можна підібрати слухові апарати
3. Коли дитині ставиться діагноз про втрату слуху і починається втручання до шестимісячного віку, вона розвиває мовні навички краще, ніж дитина, якій поставили діагноз після шести місяців.

У Канаді в середньому діагноз про втрату слуху ставиться між 18 і 30 місяцем життя дитини, втручання починається у період 21-30 місяців. Всі ми добре знаємо, наскільки важливими для майбутнього благополуччя дитини є ці перші місяці і роки її життя, наскільки добре вона оволодіє навичками мовного спілкування. Будучи вчителями, ми розуміємо, як важко потім надолужити те, що було втрачене в цей критичний період життя дитини.

Сьогодні, коли за допомогою загального скринінгу новонароджених можна діагностувати втрату слуху у дітей до шестимісячного віку, дитина і сім'я можуть отримати таку необхідну підтримку вчасно, і розвиватися буде така дитина на одному рівні з чуючими дітьми. Це дійсно один із найбільш захоплюючих моментів в історії освіти глухих.

б) Вплив ранньої діагностики і раннього втручання

Кожен випадок невиявленої втрати слуху може коштувати платникам податків до одного мільйона доларів (Нортерн і Даунс, 1991), тому що втрата слуху спричиняє розлади у мовних, соціальних, когнітивних і емоційних навичках дитини (Шірмер, 2000), а також є причиною стресових ситуацій і погіршення психічного здоров'я сім'ї (Маршак, 2001). Якість життя сім'ї дуже змінюється. Ранні діагностика і втручання можуть значно мінімізувати затримки розвитку дитини, а останні дослідження довели, що втручання до шестимісячного віку є найефективнішим (Йошінаго-Ітано, 1999). Така процедура створює ситуацію, коли реабілітаційні послуги повинні надаватися дітям набагато молодшого віку. Якщо ранній скрінінг не супроводжується супутніми процедурами раннього втручання, то він неефективний.

В деяких місцях Канади після скрінінгу дітей направляють до спеціаліста для якісної діагностики. Але процедури втручання повинні бути доступні сім'ям. Кожна провінція намагається виробити свої моделі роботи з такими дітьми, щоб надати найоптимальнішу підтримку сім'ям як в міських, так і в сільських центрах. За умови вчасного і якісного втручання діти зможуть розвиватися приблизно так само, як і чуючі діти.

в) Процедури для скрінінгу новонароджених

Процедури для скрінінгу новонароджених достатньо прості. Коли дитина народжується, для визначення втрати слуху можна провести один з двох тестів: або реакцію на подразнення слухових аналізаторів мозку, або миттєву отоакустичну емісію. (Ці тести стають більш надійними з часом, і з'являються також нові). Якщо дитина не справилась з першим тестом, її направляють на повторний скрінінг. Після другого її обстежує кваліфікований педіатр-аудіолог. Коли сім'я отримує офіційні дані про втрату їх дитиною слуху, їй рекомендують звернутися до конкретних організацій для отримання необхідних послуг з втручання і підтримки.

Канада сильно відстає від Сполучених Штатів і Британії з точки зору законодавчої бази, яка б забезпечувала перевірку новонароджених щодо втрати ними слуху до того, як їх заберуть із пологового будинку. Майже в кожному штаті такий скринінг є обов'язковим, а в Англії його проводять ось уже протягом 10 років. Тільки три провінції Канади (Онтаріо, Нью Брансвік і Принс Едвард Айленд) зобов'язали пологові будинки проводити такі перевірки. В Альберті 4 оздоровчі округи проводять експеримент з ранньої діагностики втрати слуху протягом останніх 4-ох років, а в деяких клініках скринінг може проводитися за бажання персоналу. І хоча в Канаді скринінг проводиться при реєстрації дітей з підвищеним ризиком втрати слуху, приблизно 50% таких дітей не ідентифікуються.

г) Переваги

Підтримка батькам і членам сімей надзвичайно важлива, особливо на початку, коли вони переживають період трауру з приводу втрати їхньою дитиною слуху. Крім того, сім'я може отримати консультації, як перетворити свій дім у середовище, де дитина отримувала б візуальну стимуляцію. Члени сім'ї вчаться, як допомогти дитині розвивати навички комунікації і мови. Після 10 років дослідницької роботи Йошінаго-Ітано і її колеги зі штату Колорадо без сумніву підтримують переваги, які можуть отримати діти і їхні сім'ї в перші 6 місяців життя.

д) Дослідницькі показники успіху

Наступні положення взято з роботи Йошінаго-Ітано (2003) і її колег з Колорадо, а також з інших робіт, які повторюють її знахідки.

1. Загальні знахідки:

- Якщо втручання почати проводити до досягнення дитиною шестимісячного віку, в неї відбуваються значні позитивні і швидкі зміни
- Перші 6 місяців критичні для досягнення такого успіху

2. Стратегії втручання і впливу на сім'ю:

- Сім'ї можуть отримувати інформацію і консультативну підтримку протягом довшого періоду часу
- Сім'ї мають можливість створити дітям такі умови, щоб вони мали доступ до мови не пізніше часу, коли це може зашкодити розвитку дитини
- Матері приймають більш активнішу участь
- Важливим моментом є втручання, центром якого є сім'я
- Помічники сім'ї з раннього втручання мають значний досвід з консультування, виводу сімей із кризових ситуацій, розвитку у дітей слухових навичок, навичок говоріння і т.п.
- Батьки мають можливість пройти курси з жестової мови у досвідчених глухих дорослих
- Батьки мають доступ до інших батьків з подібними проблемами

3. Наслідки спостереження за дітьми, яких було рано діагностовано:

- Результатом ранньої діагностики і раннього втручання є кращі мова, мовленнєвий і соціально-емоційний розвиток дитини (Йошінаго-Ітано, 2003, Меллер, 2000, Кальдерон, 2000)
- Значно більша кількість дітей розвинули відповідні їх віку мовні навички (як усно, так і письмово). Незалежно від способу комунікації, у віці 5 років діти мають значно кращі (стабільні) показники мовного розвитку
- Діти краще володіють жестовою мовою до того, як ідуть до дитячого садка
- Більшість дітей з різним ступенем втрати слуху (крім повністю глухих) розвивають зрозуміле усне мовлення до того, як ідуть до дитячого садка, незалежно від того, якою мовою вони спілкуються вдома
- Все більше дітей стають лінгвістично компетентними в двох мовах, усній і візуальній
- Діти багато виграють у соціально-емоційному плані.

Проблеми і тенденції до їх подолання

Без сумніву, загальний скринінг новонароджених призведе до масових змін у галузі освіти глухонімих і слабочуючих. Підсумовуючи вище сказане, можна виділити проблеми і тенденції до їх подолання в освіті глухих і слабочуючих у Канаді на порозі 2004-2005 навчального року.

а) Інтерес до мови, комунікації і грамотності:

- Наш освітній інтерес до сімей з дітьми, які мають втрату слуху, повинен бути спрямований на допомогу глухим і слабочуючим дітям навчитися спілкуватися так, як вони можуть і хочуть. Для цього вони повинні мати про що спілкуватися і використовувати якусь мову. За останні 10 років все більше уваги приділяється цьому напрямку. Було доведено, що якщо допомагати учням розвивати їх грамотність, то вона повинна базуватись на солідній мовній основі

б) Підготовка вчителів:

- Ми активно запрошуємо вчителів пройти сертифіковану підготовку, щоб стати кваліфікованими вчителями глухонімих і слабочуючих

- Існує тенденція до спеціалізації наших навчальних програм: навчання дітей віком від 0 до 5 років, початкова і середня освіта, навчання дітей з додатковими вадами, усно-вербальна і двомовна-двокультурна програма. Є необхідність у створенні інклюзивних програм подібного типу

- Більше уваги буде приділятися підготовці спеціалістів для безпосередньої роботи з сім'ями, де є новонароджені немовлята

в) Інклюзивне навчання

- Існує сильна тенденція до інклюзії і до закриття шкіл для глухих. Це може спричинити втрату багатьма глухими учнями багатьох послуг. Школи для глухих є тією спільнотою, яка забезпечує підтримку і розвиток багатьох глухих людей

- По всій Канаді ми не в змозі надати всім глухим і слабочуючим, які інтегруються в масові школи, необхідну підтримку. Багато шкіл наймають некваліфікованих людей по причині відсутності необхідних

кадрів. Ми намагаємось збільшити кількість програм по підготовці вчителів

- Багато учнів з втратою слуху сьогодні мають додаткові вади. Ми намагаємось покращити якість підготовки наших вчителів, щоб вона могла задовольнити потреби учнів

г) Співробітництво

- Потрібно розробити стратегії співробітництва і задіяти їх так, щоб успішніше задовольняти потреби сімей, де є немовлята з втратою слуху. На сьогодні є багато спеціалістів, які працюють з такими дітьми (вчителі глухих, логопеди, спеціалісти з ранньої діагностики, соціальні працівники тощо)

- Потрібно вирішити етичні проблеми таким чином, щоб батьки мали змогу отримати необхідну, вчасну і точну інформацію і зробити правильний вибір щодо майбутнього своїх дітей

д) Кохлеарна імплантація

- Все більше дітей отримують кохлеарні імпланти в дуже ранньому віці (до 1 року), і тому є дуже важливим, щоб батьки могли отримати результати останніх досліджень з цієї проблеми і дані про кількість успішних операцій, а також фактори, які впливають на успіх кохлеарної імплантації

- Технології покращуються з кожним днем, і все більше дітей розвиваються успішно за умови, що після імплантації проводиться правильне втручання

- Часто діти отримують чудові послуги втручання після операції з імплантації, але після того, як вони потрапляють до школи, їх якість різко спадає. Ми намагаємось покращити послуги, коли відбувається такий перехід

е) Американська жестова мова

- Американська жестова мова визнана як мова, рівна до всіх інших мов, і в Університеті провінції Альберта вона є однією з мов викладання на гуманітарному факультеті. Її можна складати як другу мову при вступі на деякі університетські програми

- Деякі дослідження доводять, що використання жестової мови не шкодить розвитку навичок говоріння, а навпаки, допомагає, особливо тим, хто має залишки слуху

є) Спілкування спеціалістів

- Багато молодих вчителів працюють в сільських районах, де вони не можуть отримати серйозної підтримки від своїх колег. З розвитком нових технологій нам просто необхідно скористатися ними і брати участь у заняттях за допомогою Інтернету в он-лайновому режимі, коли, скажімо, професор з Галадетського коледжу у Вашингтоні, Округ Колумбія, читає лекцію, а його слухають вчителі за допомогою своїх домашніх комп'ютерів за 4000 миль від нього. Вони можуть також отримувати інформацію про нові дослідження, влаштовувати конференції, спілкуватися зі своїми учнями й іншими вчителями тощо.

ж) Дослідження

- Освітня практика повинна базуватися на серйозних, скрупульозних дослідженнях. Дуже важко проводити експериментальне дослідження з такою різноманітною і невеликою кількістю людей, тому таким важливим тут є зростання методик ведення наукових досліджень (етнографії навчання, конкретні випадки тощо), які могли б дати вчителям корисні інструменти для роботи

- Все більше дітей отримують кохлеарні імпланти, все більше немовлят діагностуються при народженні, все більше дітей користуються жестовою мовою при спілкуванні. Через декілька років дослідження повинні будуть приймати до уваги всі ці фактори разом, але вже тепер існує тенденція враховувати їх можливі наслідки для розвитку дитини більше, ніж це було до сьогодні.

Підсумки

Мені було приємно працювати над цією роботою, і я сподіваюсь, що мені вдалося дати короткий огляд того, що відбувається в освіті глухонімих і слабочуючих у Північній Америці. Сподіваюсь, вона викличе дискусії і запитання. Маючи 35-річний досвід роботи в цій галузі, я переконана, що нові технології пропонують нам чудові способи допомоги глухим і слабочуючим дітям з метою досягнення їх

справжнього потенціалу. Будучи вчителями, ми можемо брати участь в різних конференціях і лекціях за допомогою комп'ютерів. Однак, ми повинні пам'ятати, що ключ до успіху лежить в ранній діагностиці, за якою йде раннє і якісне втручання.