

ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Подготовил: учитель-логопед
МБДОУ «Детский сад №32»
Несмеянова О.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «СЛУХ»

СЛУХ - это отражение действительности в форме звуковых явлений, способность человека воспринимать, различать звуки.

Показатели функции слуховой системы:

- диапазон слышимости частот;
- чувствительность слуха к звукам этого диапазона;
- дифференциальная чувствительность по частоте и интенсивности – пороги чувствительности;
- пространственная и временная разрешающая способность слуха.

Диапазон частот, воспринимаемых взрослым человеком, охватывает около 10 октав музыкальной шкалы - от 16-20 Гц до 16-20 кГц.

По данным Г. Бекеши, после 40 лет верхняя частота слышимых звуков уменьшается на 80 Гц каждые последующие полгода.

Факторы снижения слуха

В настоящее время факторы, вызывающие патологию слуха или способствующие её развитию, подразделяют на три группы:

- факторы наследственного генеза, которые приводят к изменениям в структурах слухового аппарата и развитию *наследственного снижения слуха*.
- факторы патологического воздействия на орган слуха плода (при отсутствии наследственного отягощающего фона), которые вызывают появление *врожденных нарушений слуха*.
- факторы, действующие на орган слуха здорового от рождения ребёнка в один из периодов его развития, – *приобретённые нарушения слуха*.

Слуховой аппарат ребёнка особенно чувствителен к действию патогенных факторов с 4-й недели беременности до 4-5 лет жизни. При этом в разные возрастные сроки могут поражаться различные звенья слухового анализатора.

Наследственные нарушения слуха

Наследственные факторы могут передаваться по доминантному и рецессивному типу или через ген, связанный с X-хромосомой. По *аутосомно-доминантному* типу снижение слуха наследуется по вертикали от более старшего к младшему поколению. Угроза рождения ребенка с нарушением слуха при заболевании одного из родителей составляет 50 %. При *аутосомно-рецессивном* типе родители могут являться носителями мутантного гена, но сами быть клинически здоровыми. Гомозиготное состояние они могут передать 25 % своего потомства. Однако при рецессивном типе нарушения даже оба глухих родителя могут иметь нормально слышащих детей.



Наследственные нарушения слуха

Около 75% всех случаев наследственной тугоухости относятся к *рецессивным несиндромальным формам нарушения слуха* (РННС) или рецессивной несиндромальной тугоухости.

Под *несиндромальной* формой понимают то, что снижение слуха не сопровождается другими признаками или заболеваниями других органов и систем, которые передавались бы по наследству вместе с тугоухостью, что имеет место при *синдромальных формах* (например, синдром Пендреда, синдром Ваардербурга, БОР-синдром, синдром Стиклера, Болезнь Педжета, синдром Джервелла-Ланге-Нильсена, синдром Ушера и др.).

Врожденные нарушения слуха

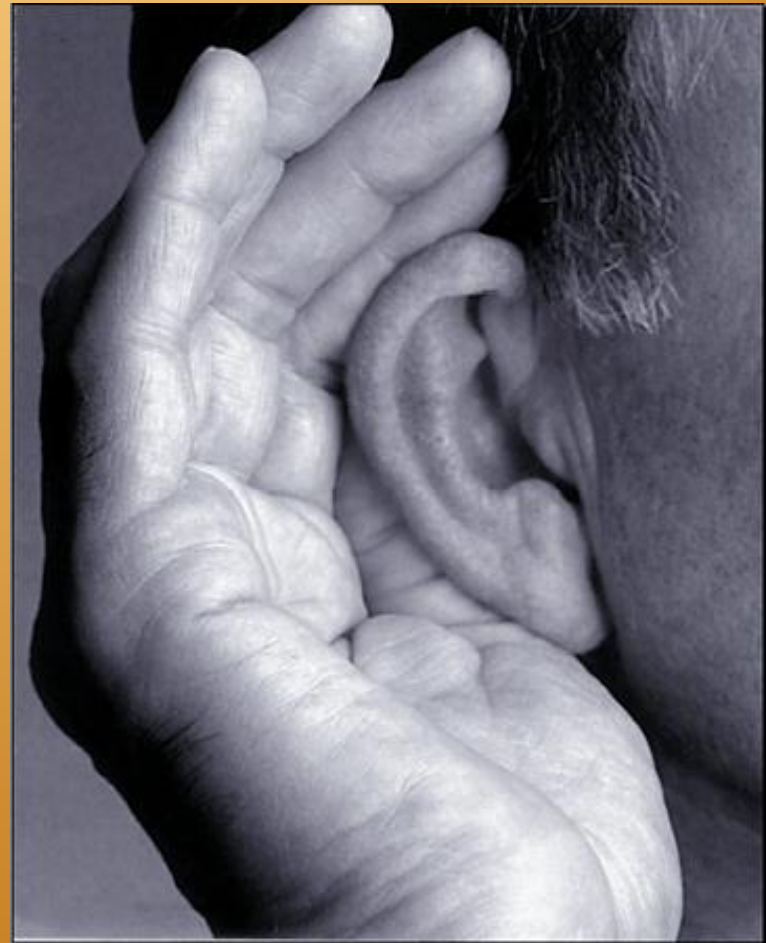
Врожденная патология слуха выявляется у 27,7 % обследованных детей, страдающих разной степенью снижения слуха. Причинами такой патологии являются:

- Инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, токсоплазмоз, цитомегаловирус, сифилис, корь);
- Общесоматические заболевания матери во время беременности;
- Хронические патологии у матери во время беременности (сахарный диабет, нефрит, тиреотоксикоз, авитаминоз, тромбоцитопения и др.)
- Различные интоксикации антибиотиками (группы аминогликозидов, а также производные хинина), алкоголем, наркотическими средствами, радиационное облучение, химическое отравление во время беременности;
- Несовместимость плода и матери по резус-фактору или принадлежность к разным группам крови;
- Патология беременности, родов (гипоксия, асфиксия, наложение щипцов и т.п.);
- Недоношенность, а также роды, протекающие с различными осложнениями.

Приобретенные нарушения слуха

- Поражение слухового прохода в результате попадания инородных тел или образования серной пробки;
- Различные заболевания ЛОР-органов (воспаление аденоидов, острый или хронический ринит);
- Заболевания среднего уха (хронический, гнойный, экссудативный средние отиты);
- Различные травмы (механические, акустические, баротравмы, ожоги и т.п.);
- Различные инфекционные заболевания (корь, паротит, краснуха, грипп, скарлатина, коклюш, нейроинфекции (менингит, энцефалит) и т.п.);
- Воздействие ототоксических антибиотиков (стрептомицин, мономицин, неомицин, лицерин, гентамицин);
- Профессиональные вредности (длительное (многолетнее) воздействие производственного шума, вибрации (преимущественно высокочастотного)).

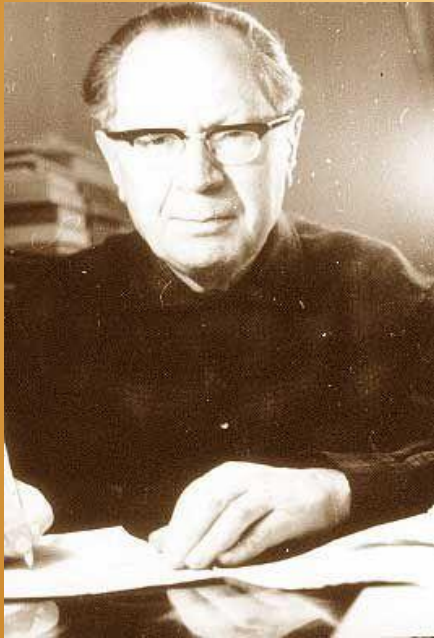
*Классификации
нарушений
слуха*



Понятие «*нарушение слуха*» используется для всех видов патологии органа слуха. Различают два вида слуховой недостаточности – тугоухость и глухота.

Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднение в восприятии речи и самостоятельном овладении речью. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Глухота – глубокое стойкое поражение слуха, при котором восприятие речи без слухового аппарата становится невозможным. При глухоте самостоятельного овладения речью детьми (спонтанное формирование речи) не происходит.



**Нейман Лев
Владимирович**
доктор медицинских
наук, профессор
(1902 - 1977)

В нашей стране наибольшее распространение получила классификация нарушений слуха у детей, предложенная Л.В. Нейманом (1961).

- Ее отличие от ранее разработанных в том, что диагноз глухота ставится при меньшей степени потери слуха (75...80 дБ). Устанавливается степень тугоухости в зависимости от средней арифметической потери слуха в области речевого диапазона частот (500, 1000, 2000, 4000 Гц).

Классификация тугоухости по Л.В. Нейману

Критерий: средняя потеря слуха в *речевом диапазоне* (на частотах от 500 до 4000 Гц.). Выделяют три степени тугоухости:

I-я ст. – снижение слуха до **50 дБ** (для ребёнка остается доступным речевое общение. Он может разборчиво воспринимать речь разговорной громкости на расстоянии более 1-2 м, шёпот около уха);

II-я ст. – средняя потеря слуха от **50 до 70 дБ** (речевое общение затруднено, так как разговорная речь воспринимается на расстоянии до 1 м, шёпот не воспринимается);

III-я ст. – потеря слуха от **70 до 85 дБ** (общение нарушено, т.к. речь разговорной громкости воспринимается не всегда разборчиво даже у уха, шёпот не воспринимается. Снижение слуха свыше 85 дБ рассматривается как глухота.

Классификация глухоты по Л.В. Нейману

Критерий: объём диапазона воспринимаемых частот.

Выделены четыре слуховые группы *глухих детей*,

имеющих остатки слуха:

1-я группа – дети, воспринимающие звуки до 250 Гц;

2-я группа – дети, воспринимающие звуки до 500 Гц;

3-я группа – дети, воспринимающие звуки до 1000 Гц;

4-я группа – дети, которым доступно восприятие

звуков в широком диапазоне частот, т.е. до 2000 Гц и

выше.

Международная классификация нарушений слуха

При оценке потерь слуха у пациента определяют *пороги слуха* (от самых громких до самых тихих звуков, которые он может слышать). Пороги слуха измеряют в децибелах (дБ), чем хуже человек слышит, тем большие пороги слуха он имеет. Пороги слуха измеряются для звуков разной высоты (частоты, Гц) и таким образом получают *аудиограмму*. *Степень потери слуха* определяется как среднее арифметическое значение тональных порогов слуха по воздушной проводимости в диапазоне основных частот речи. В Международной классификации степень потери слуха оценивается в основном речевом диапазоне, при этом оцениваются средние пороги слуха для тонов 500, 1000, 2000, 4000 Гц.

1-я степень тугоухости — снижение слуха составляет 25-40 дБ;

2-я степень — 40-55 дБ;

3-я степень — 56-70 дБ;

4-я степень — 71-90 дБ. Снижение слуха более 90 дБ определяется как *глухота*.

Типы нарушений слуха

Критерий: нарушение механизма преобразования звуковых сигналов:

- *Кондуктивная тугоухость* (нарушение механизма звукопроводения);
- *Нейросенсорная тугоухость* (нарушение механизма звуковосприятия);
- *Смешанная тугоухость* (нарушение звукопроводения и звуковосприятия).

Критерий: причина нарушения слуха:

- *Наследственные;*
- *Врождённые;*
- *Приобретённые*

Типы нарушений слуха

Критерий: локализация повреждения:

- *Периферические нарушения слуха* (поражение наружного, среднего, внутреннего уха, нейронов спирального ганглия и слухового нерва);

- *Центральные нарушения слуха* (повреждение подкорковых и корковых центров слуховой системы).

Критерий: сторона повреждения:

- *Одностороннее нарушение слуха* (повреждение одного какого либо уха);

- *Двустороннее нарушение слуха* (повреждение левого и правого уха).

Типы нарушений слуха

Критерий: возраст начала возникновения нарушения слуха в связи с развитием речи:

- *Врождённые нарушения слуха* (с момента рождения);
- *Долингвальные нарушения слуха* (в период с рождения до 1 года);
- *Перилингвальные нарушения слуха* (в период активного овладения речью 1-5 лет);
- *Постлингвальные нарушения слуха* (после 5 лет).

Критерий: разница в средней потере слуха при двустороннем нарушении:

- *Симметричное нарушение слуха* (разница не более 10дБ);
- *Асимметричное нарушение слуха* (разница более 10дБ).

Типы нарушений слуха

Критерий: характер течения заболевания нарушения слуха:

- *Острое нарушение слуха* (длится не более 3-х месяцев);
- *Хроническое нарушение слуха* (более 3-х месяцев);
- *Прогредиентное нарушение слуха* (постепенно ухудшающееся).

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

ГЛУХИЕ ДЕТИ

дети, для которых в результате врожденной или приобретенной в раннем возрасте глухоты невозможно самостоятельное овладение словесной речью

СЛАБО СЛЫШАЮЩИЕ ДЕТИ

дети, у которых снижен слух, но на его основе возможно самостоятельное развитие речи. К ним относятся дети со снижением слуха от 20 до 75 дБ.

Если на первом году жизни преобладает наследственный и врожденный характер глухоты или тугоухости, то в дальнейшем возрастает роль приобретенных факторов понижения слуха. Среди последних главное место наряду с последствиями воспалительных заболеваний органа слуха занимают **неадекватное применение ототоксических медикаментов, в частности антибиотиков, длительное воздействие звуковых раздражителей предельной интенсивности** (например, широко распространенное в настоящее время среди молодежи использование современной аудиомузыкальной техники – плееров).



Важное значение имеет определение **критериев риска возможности нарушений слуха у ребенка раннего возраста**, которые можно установить на основе тщательного изучения анамнестических данных. Это прежде всего **вирусные заболевания матери в первом триместре беременности, особенно такие, как краснуха, корь, грипп, вирус герпеса**. Нарушения слуха часто сочетаются с различными врожденными пороками развития, например расщелинами губы и нёба, а также при **недоношенности**, когда вес при рождении составляет менее 1500 г. На состояние слуховой функции могут отрицательно влиять неблагополучные роды.

Методы выявления нарушения слуха у детей

Существует государственная система раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха, которая предусматривает:

- **в роддомах** — выявление детей, относящихся к группе риска по тугоухости и глухоте;
- **в детских поликлиниках по месту жительства** — обследование слуха детей с факторами риска в 1, 2, 4 и 6 месяцев по специально предложенной скрипинг-методике с использованием звукореакто-теста (ЗРТ) – специального портативного аудиометра с дальнейшим направлением в специализированное медицинское учреждение – сурдологический кабинет (центр, отделение);
- **в сурдологических кабинетах** — проведение комплексного медико-педагогического обследования с целью установления диагноза (или снятия подозрения на снижение слуха) и организации дальнейшей коррекционной помощи.

Диагностика состояния слуховой функции человека находится сегодня на таком уровне развития, который **позволяет определять у ребенка нарушение слуха еще до его рождения или в первые часы и дни после рождения.**

Место и степень поражения слуха определяются при помощи **аудиометрии**, с применением специальных методов. Существуют **тональная аудиометрия, речевая аудиометрия, детская аудиометрия, аудиометрия раннего возраста** и др.

Тональная аудиометрия - исследование слуха при помощи аудиометра, подающего простейшие сигналы (тоны), изменяемые по частоте и силе звука. Задача обследуемого - внимательно следить за своим восприятием звуков и информировать аудиолога о том, слышит ли он тот или иной звук. Результаты восприятия основных тонов по частоте (в герцах) и по интенсивности (в децибелах) фиксируются в **аудиограмме**. Тональная аудиометрия применяется при обследовании состояния слуховой функции у взрослых и детей такого возраста, когда ребенок уже способен ответственно подойти к этой процедуре (в 8-10 лет). Для детей раннего и дошкольного возраста этот способ исследования слуха неэффективен.



Речевая аудиометрия позволяет **определить у слабослышащего область его речевого слуха и уровень понимания речи.** Восприятие слабослышащим специально подобранных списков высокочастотных и низкочастотных слов переменной громкости позволяет аудиологам определить реальные границы восприятия и понимания слабослышащим словесной речи и соответственно более точно подобрать и настроить для него слуховой аппарат.

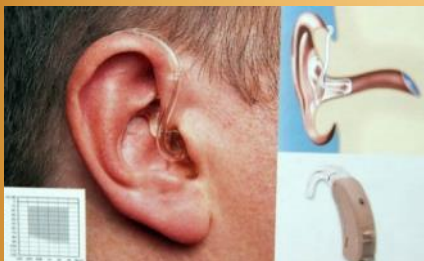
Приемы речевой аудиометрии позволяют педагогу массового детского сада или школы, родителям без специальных технических средств провести первичную проверку слуха у ребенка при наличии симптомов его нарушения.

Выбор способа исследования слуха у детей зависит от возраста ребенка, его зрелости, способности к концентрации внимания, готовности к сотрудничеству, а также от его самочувствия на момент обследования.

Существует два основных способа исследования слуха у маленьких детей: до и после трех лет.

Для исследования слуха у детей от года до трех лет используется метод рефлекторной реакции на звук (ребенок может моргнуть, замереть, сделать паузу в игре с игрушками и поднять глаза, начать оглядываться, чтобы увидеть, что происходит у него за спиной и найти источник звука. Очень маленький ребенок может заплакать). Меняя громкость и тональность звука, внимательно наблюдая за реакциями ребенка, специалисты, регистрируя все наблюдения, постепенно могут составить примерную аудиограмму (которая не будет отражать абсолютно точно состояние слуховой функции ребенка).

У детей после трех лет исследование слуха проводится с помощью игровой аудиометрии. Применяется та же аппаратура, что и при обследовании взрослых, но способ обследования иной: ребенка постепенно готовят к обследованию слуха, вводя в ситуацию с помощью игры, которая ему доступна. Например, ребенок при каждом восприятии услышанного им звукового тона кладет в стоящую перед ним коробочку кубик (или совершает какое-либо другое, интересное для него игровое действие).



Технические возможности компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции отражают развитие возможностей техники и технологий в целом. Прообраз первого слухового аппарата (микрофон и телефонная трубка), телефон, был изобретен А. Г. Беллом в 1875 г. В начале XX в. была изобретена электронная лампа, позволяющая во много раз усиливать электрические колебания, что сняло все препятствия для развития производства слуховых аппаратов. В 1901 г. в США был запатентован первый основанный на этом принципе слуховой аппарат под названием «Акустикой». Однако непомерные размеры и вес затрудняли его применение.



С тех пор технический прогресс в создании слуховых аппаратов был направлен на:

- миниатюризацию (от устройства значительных размеров до современного слухового аппарата, свободно помещающегося в наружном слуховом проходе в виде вкладыша);
- совершенствование качества передачи звуковой информации;
- комфортность пользования;
- учет характера нарушения слуха и индивидуальных особенностей органа слуха и возможностей каждого пользователя;
- надежность.



Высокий уровень развития медицины, техники и технологий позволяет сегодня в отдельных случаях посредством операции вернуть слух при помощи **кохлеарной имплантации**.

Кохлеарная имплантация - это частичная имплантация (за ушной раковиной) при помощи хирургического вмешательства высокоразвитой электронной слухопротезирующей системы.

Далеко не всем неслышащим специалисты рекомендуют кохлеарную имплантацию. Она показана тем, кто отвечает следующим медицинским, психологическим и логопедическим критериям:

- имеет место полная двусторонняя глухота, невозможно пользование общепринятыми слуховыми аппаратами, имеются функционирующие нервные волокна, отсутствуют заболевания среднего уха и заболевания, ослабляющие иммунную систему, имеется общее хорошее состояние здоровья;
- сформированы удовлетворительные речевые навыки, отсутствует снижение интеллектуальных возможностей и нет психических заболеваний, имеется удовлетворительное социальное окружение, существуют реалистические ожидания последствий данной операции и позитивная мотивация;



Боскис Рахиль Марковна

Ученая степень: доктор педагогических наук

Место работы: ученый-дефектолог, профессор, член-корреспондент Академии педагогических наук

Опираясь на психологическую концепцию школы Л.С.Выготского, его ученица Р.М.Боскис провела исследование особенностей развития детей с недостатками слуха. Результаты легли в основу созданной ею педагогической классификации детей с нарушениями слуха. Творчески применив учение Л.С.Выготского о сложной структуре развития аномальных детей, в котором взаимодействуют факторы первичные (связанные непосредственно с дефектом, в данном случае со слуховой недостаточностью) и факторы вторичные (производные от первых, возникшие как результат своеобразного развития ребенка), Р.М.Боскис разработала научное обоснование их классификации, предложив новые критерии, учитывающие своеобразие развития детей с нарушенным слухом:

- 1) *степень поражения слуховой функции;*
- 2) *уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции;*
- 3) *время возникновения нарушения слуха.*

Основные группы детей с недостатками слуха

глухие

состояние слуха не создает возможности для спонтанного формирования

слабослышащие

возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в min

речи

степени

категории

ранооглохшие е

дети без речи, родившиеся глухими или потерявшие слух в период, предшествующий формированию

позднооглохшие е

дети с речью, уровень которой может быть различен, потерявшие слух в период, когда их речь была

слабослышащие дети, имеющие на момент поступления в школу тяжелое недоразвитие речи

слабослышащие дети, владеющие развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении

Типы школ

I

ТИП
специальная школа для
глухих детей

II

ТИП
специальная школа для
слабослышащих и
позднооглохших

отделения

для детей,
владеющих
развернутой речью

для детей с глубоким речевым
недоразвитием

ОБУЧЕНИЕ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ

**ОПОРА НА
СОХРАННЫЕ
АНАЛИЗАТОРЫ**

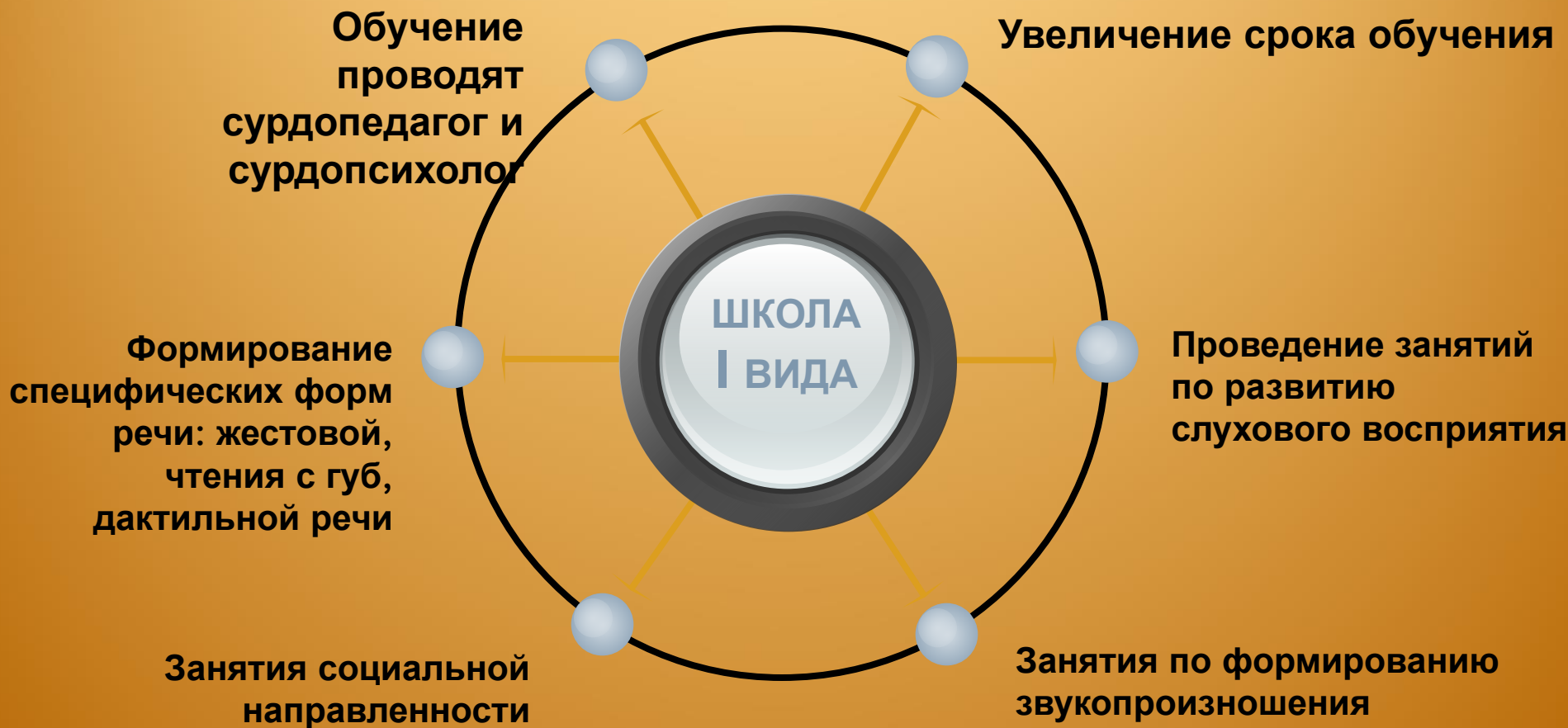
ЗРИТЕЛЬНЫЙ

КОЖНЫЙ

ВИБРАЦИОННЫЙ

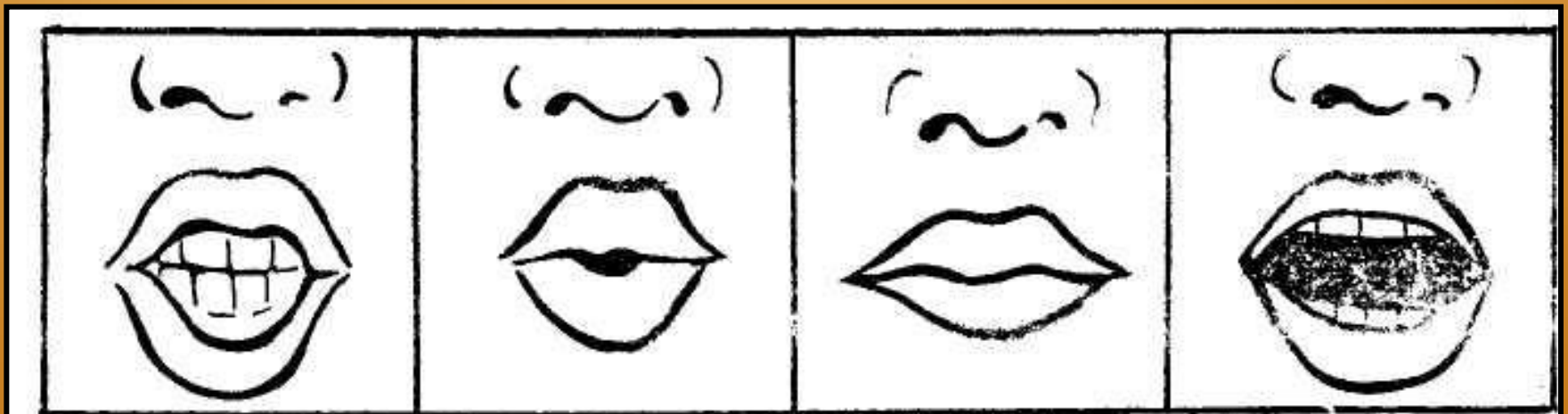
ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ



СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ

Чтение с губ

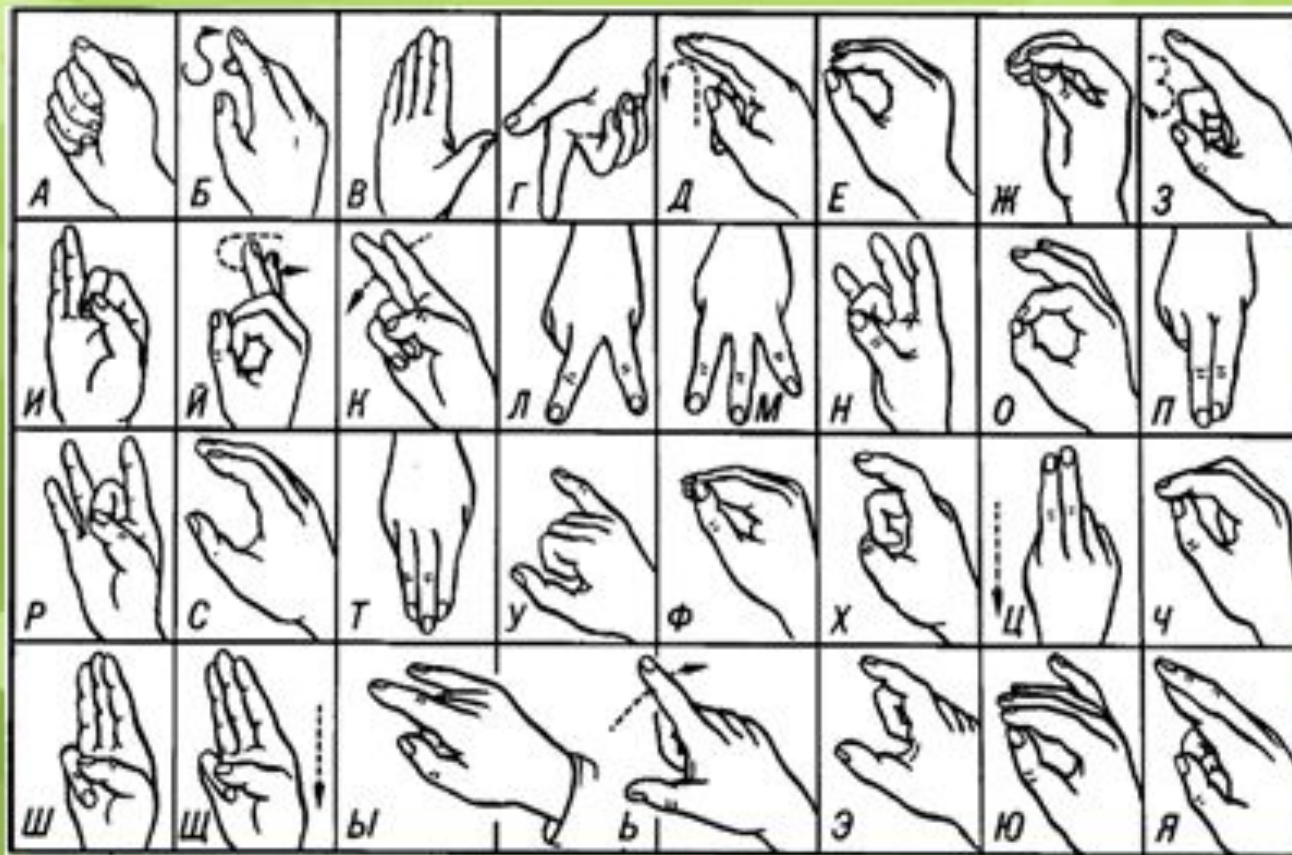


Схематическое изображение киношрифта,
из которого состоит слово «шуба»

СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ РЕЧИ

Дактильная речь

Русский дактильный алфавит



ОБУЧЕНИЕ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

**ОПОРА НА
ОСТАТОЧНЫЙ
СЛУХ**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
АУДИОАППАРАТУРЫ:**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СЛУХОВЫХ
АППАРАТОВ**

МИКРОФОНОВ, НАУШНИКОВ

АУДИО-ТЕЛЕАППАРАТУРЫ

КОМПЬЮТЕРОВ

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ



Образовательные учреждения для детей с нарушенным слухом

- **Детский сад компенсирующего вида для глухих или для слабослышащих детей** (принимают глухих и слабослышащих детей с полутора-двух лет. Процесс воспитания и обучения в зависимости от сроков поступления в детский сад (с двух или трех лет) рассчитан на пять лет или на четыре года)
- **Детские сады комбинированного вида.** В состав таких детсадов наряду с общеразвивающими группами входят и компенсирующие - для детей с нарушениями слуха
- **Детские сады (группы) общеразвивающего вида.** Для детей с нарушениями слуха могут быть организованы индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с учителем-дефектологом (сурдопедагогом, логопедом), педагогом-психологом
- **Дошкольные группы, отделения в специальных (коррекционных) школах, школах-интернатах для неслышащих, слабослышащих и позднооглохших детей** (рассчитаны на обеспечение развития и подготовку к школе детей дошкольного возраста)
- Образовательные **учреждения** для детей дошкольного и младшего школьного возраста «начальная школа — детский сад» компенсирующего вида для глухих или слабослышащих детей (в структуре данного учреждения могут быть группы детей преддошкольного возраста, детского сада, а также

Развитие познавательной сферы у ребенка, имеющего нарушения слуха

- **Ощущения и восприятие**

Особую роль приобретают зрительные ощущения и восприятия. Более тонко дифференцируют оттенки цветов. При полном выключении слухового анализатора тактильно-вибрационная чувствительность резко обостряется.

- **Внимание**

зависит от характера предъявляемой информации: буквы, цифры, фигуры.

- **Память**

давно усвоенные представления могут уподобляться у глухих новым, плохо используют прием сравнения, еще хуже запоминают объекты по частям, не целиком, не могут передать своими словами прочитанный текст.

- **Абстрагирование**

Только в старшем школьном возрасте начинает формироваться абстрактно - понятийное мышление. К моменту окончания школы недостаточно сформированы приемы построения логических заключений.

- **Воображение**

образы художественной литературы, не всегда соответствуют описанию, чтобы передать содержание текста, они его учат наизусть.

- **Мышление**

долгое время преобладает наглядно-образного мышление, возникают проблемы при анализе текста, не акцентируют внимание на важных деталях, говорят о различиях, чем сходствах.

Психологические особенности формирования речи у неслышащих детей

- Без специального обучения речь у глухого не развивается. И чем раньше начнется работа по формированию и развитию речи, тем лучше будут результаты в этом направлении. У глухого процессы овладения устной и письменной речью могут идти параллельно, а иногда навыки письменной речи усваиваются быстрее, нежели устной.

Письменная речь

- Наиболее трудным для глухого ребенка является усвоение грамматического строя предложения, правил словосочетаний, грамматических связей слов. В самостоятельной письменной речи глухих отмечаются и недостатки в логичности и последовательности изложения событий. У глухих детей затруднено планирование излагаемого материала.

Мимико-жестовая речь

- Мимико–жестовая речь служит средством общения и познания окружающего мира.
- Мысли у глухого формируются на основе конкретных образов, представлений, восприятий, возникающих благодаря сохранившимся органам чувств (зрению, осязанию, тактильно – вибрационным анализаторам).

Отставание в овладении речью приводит

- к ограниченности социальных контактов неслышащих детей,
- появлению фрустрации.

Трудности в обсуждении жизненных планов, описании событий внутренней жизни **приводит к ограничениям социальных взаимодействий.**

Глухие дети **менее социально зрелы** (адаптированы в обществе), чем их слышащие сверстники.

Самооценка и уровень притязаний

- Представление глухих детей о самих себе часто бывают неточными, для них характерны преувеличенные представления о своих способностях и, об оценке их другими людьми.

- Развитие самооценки и уровня притязаний глухих школьников идет в том же направлении, что и в норме. Наблюдается отставание глухих от слышащих, проявляющееся у младших подростков в ситуативности оценок, их обоснования, зависимости их от мнения педагога, окружающих

- Уровень притязания глухих учащихся в учебной деятельности характеризуется высокой лабильностью (неустойчивостью).
- С возрастом устойчивость оценок, уровень притязаний и критичность глухих детей повышается.

- У глухих детей большие трудности в формировании морально - этических представлений и понятий, преобладают конкретные, крайние оценки, затруднено понимание причинной обусловленности эмоциональных состояний, и выделение и осознание личностных качеств. Это мешает как адекватной оценке ими окружающих, так и формированию у таких детей правильной самооценки.

Интересы и жизненные ценности

- Для глухих подростков первая тройка жизненных ценностей - счастливая семейная жизнь (72%), успешная профессиональная деятельность (36,5%), воспитание детей (34,1%); для слабослышащих - счастливая семейная жизнь (65,6%), достижение успеха в жизни (60,8%), успешная профессиональная деятельность (45,6%).

Учебная деятельность

- Сознвая важность учения, глухие учащиеся часто не проявляют к нему интереса. Основным мотивом учебной деятельности у глухих старшеклассников является получение образования. Интерес к самим знаниям у многих глухих старшеклассников отодвигается на второй план.

- Стремление к самоусовершенствованию приводит одних учащихся старших классов к чрезмерному увлечению спортом, которые затмевают все другие интересы, у других - к бездеятельности и иждивенчеству.

- Учитель в школе для неслышащих обладает большим социальным авторитетом по сравнению с той ролевой позицией, которую занимает на уроке учитель общеобразовательных школ. У глухих и слабослышащих доминируют позитивные характеристики к взаимодействию с учителем на уроке.

Межличностные отношения

- В коллективе неслышащих к числу лиц, имеющих хорошее социометрическое положение, в основном (80%) относятся ученики контактные, с хорошо развитой речью, успевающие на «хорошо» и «отлично». Только 20% детей этой группы имеют неразвитую речь, учатся на «три», а также имеют неудовлетворительное поведение.

- Среди учеников, имеющих плохое социометрическое положение, 100% имеют плохую неразвитую речь, тяжелые нарушения слуха и замкнутый, необщительный характер.
- Замкнутость и некоммуникабельность - это те основные качества, которые отличают детей, имеющих плохое социометрическое положение.

Самочувствие

- Ощущение психологического дискомфорта, ухудшение общего самочувствия, настроения, активности у неслышащих можно считать следствием низкого уровня сформированности умений и навыков планирования, самоконтроля, организованности, психологической готовности к труду.

Двигательная сфера

У неслышащих наблюдается:

- -недостаточно точная координация и неуверенность движений.
- -замедленность в овладении двигательными навыками.
- -трудности в овладении статического и динамического равновесия.
- -нарушение плавности и синхронности движения.
- -низкий уровень пространственной ориентировки.
- -замедленная скорость выполнения отдельных движений и темпа в целом.

Психологические особенности детей с нарушением слуха

- **Нарушение речи** напрямую зависит от степени поражения слуха и времени возникновения дефекта;
- **Обострение зрительного и тактильного восприятия;**
- **Сниженная двигательная активность и координация;**
- **Сложности концентрации внимания и соотнесения слова и предмета;**
- **Более позднее овладение понятийным мышлением, логической памятью.**

Особенности личности

- Неточные и фрагментарные представления о себе и окружающих;
- Сложности коммуникации и взаимодействия;
- Снижение самооценки, уровня притязаний, самокритичность,
- Эгоцентричность и инфантилизм;
- Трудности в формировании морально-этических представлений и понятий, преобладают конкретные, крайние оценки;
- Затруднено понимание причинной обусловленности эмоциональных состояний и выделение и осознание личностных качеств.

**Педагогические системы
обучения и воспитания детей с
нарушениями слуха**

Специфические принципы процесса обучения

- Коррекционно-компенсирующая направленность обучения
- Единство процесса обучения основам наук и процесса формирования словесной речи
- Опора на предметно-практическую деятельность
- Интенсификация речевого общения
- Интенсивное развитие слухового восприятия

Специфика обучения и воспитания детей с нарушениями слуха

- Раннее слухопротезирование
- Раннее начало обучения чтению
- Использование вспомогательных средств обучения: письменная речь, дактилология

Модели интеграции

- **временная интеграция:** объединение со слышащими детьми не реже двух раз в месяц для проведения различных мероприятий;
- **частичная интеграция:** включение 1-2 ребенка лишь на часть дня в массовые группы;
- **комбинированная интеграция:** 1-2 ребенка наравне со слышащими воспитываются в общеразвивающих группах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога;
- **полная интеграция:** ребенок с нарушенным слухом воспитывается в дошкольном учреждении общеразвивающего вида. Отдельно получает коррекционную помощь

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Педагог должен соблюдать следующие правила:

ПОСАДИТЬ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВУЮ ПАРТУ

ПРИ ОБЪЯСНЕНИИ МАТЕРИАЛА СТОЯТЬ ЛИЦОМ К РЕБЕНКУ

РЕЧЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНО ВЫРАЗИТЕЛЬНОЙ,
С ЧЕТКОЙ АРТИКУЛЯЦИЕЙ

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНО ОБЪЯСНИТЬ МАТЕРИАЛ

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТЕСНУЮ СВЯЗЬ С РОДИТЕЛЯМИ И
МЕДРАБОТНИКОМ

Инклюзивное обучение

- Таких детей следует рассаживать ближе к педагогу,
- обращать внимание на то, чтобы слабослышащий ребенок видел лицо педагога,
- при объяснении материала громко и четко произносить слова,
- давая задания, следует проверять, насколько четко дети восприняли на слух сообщаемый материал,
- при необходимости повторить задание.

При оценке их работ целесообразно проводить качественный анализ ошибок, и если в работе есть ошибки, связанные с недостаточностью слуха, то не следует снижать оценки. Важно учитывать, что эти дети, являясь полноценными в отношении интеллекта, тяжело переживают свои неудачи, теряют уверенность в своих силах, иногда в связи с этим у них появляется повышенная раздражительность. Необходимо подбадривать такого ребенка, подчеркивать в присутствии других детей его положительные качества и успехи в обучении, достигнутые благодаря прилежанию.

С такими детьми следует проводить **индивидуальные занятия**, на которых больше внимания уделить различению на слух глухих звуков, безударных частей слова, обогащению словарного запаса.

Важно разъяснить родителям природу трудностей ребенка в обучении, показать, как правильно помогать готовить домашнее задание, обратить внимание родителей на важность и необходимость выработки в семье **требований к речи взрослых**, взаимодействующих с ребенком.

Основные направления коррекционной поддержки со стороны сурдопедагога:

Преодоление недостатков произносительной стороны речи и развитие речевого слуха

Развитие и обогащение словарного запаса, совершенствование грамматического строя речи, диалогической и монологической речи

Оказание помощи при возникновении трудностей в процессе усвоения программы массовой школы

Этапы работы по развитию слухового восприятия

К организации работы по развитию слухового восприятия глухих и слабослышащих учащихся на уроках и во внеклассное время предъявляется ряд требований. Работа по развитию слухового восприятия школьников с нарушением слуха основывается на поэтапном формировании слуховых представлений.

I этап – восприятие речевого материала

- Целью работы является формирование (уточнение) слуховых представлений ребенка, формирование точного слухового образа определенной речевой единицы (слова, фразы).
- Этап восприятия предполагает обязательное **использование наглядной опоры (табличек, картинок, реальных предметов)** и четко определенную **последовательность предъявления ребенку речевого материала** (ребенок знает, что он будет слушать и в какой последовательности).

- Методика работы. Учитель раскладывает перед учеником таблички с записанными на них фразами и дает инструкцию: «Слушай по порядку».
- Указывая на соответствующую табличку, предъявляет фразу на слух (за экраном).
- Ученик воспроизводит фразу. Аналогично проводится работа с оставшимся речевым материалом.

- Этап восприятия речевого материала планируется **только при значительном нарушении слуха ребенка** (более 70 дБ).
- Восприятие материала осуществляется как на слухо-зрительной, так и на слуховой основах.

II этап – различение речевого материала

- Цель работы – формирование умения **дифференцировать** на слух знакомый по звучанию речевой материал в ситуации **ограниченного наглядного выбора** (ребенок знает, что он будет слушать, но не знает, в какой последовательности).

- На этом этапе начинают образовываться **связи между зрительным, кинестетическим и слуховым анализаторами.**
- Меру сложности таких заданий при организации индивидуальной работы определяет количество речевых единиц, предлагаемых ребенку (выбор из 2-3-х, 4-5-ти, 8-10-ти фраз).
- Различение также осуществляется слухозрительно и на слух.

- Методика работы. Учитель раскладывает перед учеником таблички с записанными на них словами, дает инструкцию: «Слушай не по порядку» и предъявляет слова на слух в произвольной последовательности
- Ученик должен определить, какое именно слово произнес учитель-дефектолог.

- Реакции ребенка на воспринятый речевой стимул должны **быть естественными**: при восприятии поручения ребенок должен его выполнить (не повторяя его), в ответ на вопрос – дать полный или краткий ответ (в зависимости от ситуации коммуникации).
- Следует подчеркнуть, что работа по различению ведется на **«удобном» для ребенка расстоянии**, т.е. таком, при котором ребенок в состоянии дифференцировать слова (фразы). Постепенно расстояние увеличивается.

III этап – опознавание речевого материала (слухо-зрительно, на слух)

- Целью работы является формирование умения **дифференцированно** воспринимать знакомый по звучанию речевой материал **вне ситуации наглядного выбора** (ребенок не знает, что он будет слушать).

- Переход к данному этапу возможен тогда, когда «слуховой словарь» ребенка в определенной мере пополнился, т.е. на этапе опознавания предъявляется материал, **отработанный на предыдущих этапах.**
- Этот речевой материал должен быть **разнообразным как по тематике, так и по семантике**

- Методика работы. Учитель-дефектолог дает инструкцию: «Слушай» и предъявляет фразы, которые были отработаны на занятиях по развитию слухового восприятия ранее.
- Ученик должен воспроизвести их (ответить на вопрос, выполнить поручение).

IV этап – распознавание на слух речевого материала

- предполагает восприятие на слух речевого материала, который **не использовался в процессе слуховой тренировки, т.е. незнакомого по звучанию.**
- Распознавание осуществляется вне ситуации наглядного выбора.

Необходимо подчеркнуть,

- что этот этап является основным при работе со слабослышащими детьми, так как именно формирование умения воспринимать на слух материал, незнакомый по звучанию, будет способствовать подготовке ребенка с нарушением слуха к осуществлению коммуникации со слышащими людьми

- В процессе работы по развитию слухового восприятия формируются и уточняются слуховые образы слов, фраз, что позволяет ребенку в дальнейшем, в процессе общения с окружающими людьми, **использовать свой остаточный слух при слухозрительном восприятии речи собеседника**

- В процессе целенаправленной слуховой работы происходит **своеобразное «перемещение» речевого материала**: тот материал, который был отработан на этапе различения, предлагается для опознавания, а для различения планируется новый материал (отработанный на этапе восприятия).

- Такая преемственность работы по формированию слуховых представлений детей с нарушением слуха будет способствовать **развитию слухо-речевых способностей ребенка.**
- При этом для каждого индивидуального занятия обязательно планируется речевой материал и для различения, и для опознавания, и для распознавания.

Учет состояния слуховой функции

- Индивидуализация коррекционной работы по развитию слухового восприятия невозможна без учета состояния слуховой функции учащихся.
- Дети с нарушением слуха имеют как разную степень потери слуха (динамический диапазон слуха), так и различные возможности восприятия частотного диапазона звуков.
- Кроме того, частотный диапазон звуков, доступных восприятию учащихся, может быть разным при одинаковой степени нарушения.

Для правильной организации слуховой работы учитель-дефектолог должен прежде всего осуществить **педагогический анализ аудиограммы каждого ученика** и определить:

- а) среднюю степень потери слуха;
- б) диапазон воспринимаемых ребенком частот;
- в) примерное расстояние, на котором ребенок может воспринимать речь разговорной громкости.

Список литературы

- Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2002.
- Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. –М., 1991.
- Основы специальной психологии /Под ред. Л.В. Кузнецовой.-М.,2005.
- Специальная дошкольная педагогика /Под ред. Е.А. Стребелевой.- М., 2001.
- Специальная педагогика /Под ред. Н.М.Назаровой. – М.,2000.

***Благодарю
за внимание!***