

Нарушения слуха

Врожденная и приобретенная глухота.

Этиология

Глухота — полное отсутствие слуха или такая форма его понижения, при которой разговорная речь воспринимается лишь частично, с помощью слуховых аппаратов.

Тугоухость — снижение слуха на оба уха, при котором возникают затруднения в восприятии речи, однако при усилении голоса это восприятие становится возможным.

Существуют различные взгляды на определение причин нарушений слуха.

Наиболее часто выделяют 3 группы причин и факторов, которые вызывают патологию слуха (Д.И. Тарасов и др.)

Первая группа причин и факторов носит наследственный характер. Данные причины приводят к нарушениям в структуре слухового анализатора и развитию наследственной тугоухости.

На долю наследственных факторов детской глухоты приходится от 30 до 50% всех случаев. Наследственная глухота или тугоухость могут сочетаться с другими аномалиями органов и систем организма (заболевания органов зрения, патология костно-мышечной системы, нервной, эндокринной и т.д.).

Генетики, которые занимаются вопросами наследования глухоты, отмечают, что в гаметах человека может быть до 50 различных генов, влияющих на остроту слуха. Вероятность рождения глухого или слабослышащего ребенка резко возрастает, если один из родителей страдает наследственной формой глухоты. Если наследственная форма глухоты обнаруживается у обоих родителей, то вероятность рождения ребенка с неполноценным слухом превышает 50%.

Ко второй группе причин и факторов относят факторы эндогенного и экзогенного воздействия на орган слуха плода (без наследственного отягощения), ведущие к появлению врожденной тугоухости.

Большое значение имеют болезни матери в период беременности. К подобным заболеваниям относят краснуху, грипп, паротит. Оказывает влияние также прием во время беременности ототоксических лекарств, резус-несовместимостью плода и будущей матери.

На появление патологии развития слуха у ребенка влияет прием беременной женщиной алкоголя, наркотиков, а также работа на предприятиях с повышенной пыльностью и другими профессиональными вредностями (особенно в первые месяцы беременности).

Факторы третьей группы воздействуют на орган слуха здорового ребенка на разных стадиях его развития и приводят к возникновению приобретенной тугоухости.

Наиболее часто причиной появления приобретенной тугоухости являются последствия перенесенного острого среднего отита. Степень снижения слуха при заболеваниях среднего уха различная. Но чаще всего встречаются легкая и средняя степень снижения слуха. Возникают они вследствие перехода

воспалительного процесса на внутреннее ухо. Одной из причин возникновения тугоухости является воспаление ствола слухового нерва. Роль инфекционных заболеваний в этиологии нарушений слуха велика. Наиболее опасны такие заболевания, как эпидемический менингит, туберкулезный менингит, скарлатина и др.

Поражается слух под воздействием ототоксических антибиотиков (канамицин, стрептомицин, неомицин и др.) Около 50% случаев приобретенной тугоухости у детей наблюдаются после приема ототоксических антибиотиков (Д.И. Тарасов). Фактор риска при лечении этими препаратами — недоношенность, общая соматическая ослабленность ребенка.

К причинам, приводящим к нарушениям слуха, относят родовые травмы, наложение щипцов на головку плода при родоразрешении, оперативные вмешательства на среднем ухе (осложнение после операции), разрыв цепи слуховых косточек при травмах, аденоидные вегетации и др.

Порой бывает сложно выявить первопричину возникновения слухового дефекта. Возможно сочетание сразу нескольких причин, приводящих к снижению слуха. В то же время, одна и та же причина может вызвать разные формы тугоухости или глухоты. По различным источникам, от 4 до 6% населения нашей планеты страдают теми или иными расстройствами слуха. Однако подавляющее большинство людей с дефектами слуха относятся к категории слабослышащих.

Классификация глухих и слабослышащих детей

Существует несколько классификаций детей с нарушениями слуха. Одной из распространенных классификаций глухих детей является классификация, разработанная Л.В. Нейманом. Для выяснения степени поражения слуховой функции, Л.В. Нейманом проводились исследования слуха глухих и слабослышащих детей методом тональной аудиометрии и с помощью речи. **Л.В. Нейман выделяет 4 группы глухих в зависимости от объема воспринимаемых частот:**

1-я группа — глухие дети, воспринимающие самые низкие частоты (125-150 Гц). Эти дети не различают каких-либо звуков речи и реагируют либо на очень громкий голос у самого уха, либо на интенсивные звуки на близком расстоянии (крик и т.д.).

2-я группа — глухие дети, воспринимающие частоты 150-500 Гц. Дети этой группы реагируют на громкий голос у уха, различают гласные «о», «у», способны воспринять другие очень громкие звуки на небольшом расстоянии.

3-я группа — дети, воспринимающие звуки в диапазоне низких и средних частот, от 125 до 1000 Гц.

4-я группа — дети, воспринимающие частоты от 125 до 2000 Гц. Дети, относящиеся к 3-й и 4-й группе, различают менее интенсивные и разнообразные по частоте звуки на близком расстоянии (звуки музыкальных инструментов, бытовые звуки — звонок в дверь, звонок телефона и т.д.).

Дети 4-й группы различают почти все гласные, отдельные фразы и слова, звучащие возле уха и на небольшом расстоянии.

Все глухие дети имеют большие или меньшие остатки слуха. Остаточный слух в процессе специальной работы по развитию слухового восприятия играет важную роль в формировании устной речи.

Тугоухость выражается тоже в различной степени. Л.В. Нейман выделяет 3 группы слабослышащих детей по степени понижения слуха в области речевого диапазона частот (от 500 до 4000 Гц).

В зависимости от потери слуха выделяют 3 степени тугоухости:

1-я степень — снижение слуха в речевом диапазоне не превышает 50 дБ; восприятие частот в пределах 125-8000 Гц. Речевое общение вполне доступно. Возможно разборчивое восприятие речи разговорной громкости на расстоянии более 1 м.

2-я степень — снижен слух в речевом диапазоне до 70 дБ. Речевое общение затруднено. Разговорная речь воспринимается на расстоянии менее 1 м.

3-я степень — снижен слух в речевом диапазоне до 70 дБ. Речь разговорной громкости становится неразборчива даже у самого уха. Общение осуществляется с помощью громкого голоса на близком от уха расстоянии.

Самостоятельно овладеть речью с трудом могут дети, обладающие снижением слуха на 15-20 дБ. Л.В. Нейман предлагает принять эту степень потери слуха в качестве условной границы между нормальным слухом и тугоухостью. По классификации Л.В. Неймана, условная граница между тугоухостью и глухотой находится на уровне 85 дБ.

В медицине в настоящее время при оценке состояния слуха детей используется Международная классификация нарушений слуха. Средняя потеря слуха определяется в области частот 500, 1000, 2000 Гц.

1-я степень тугоухости — снижение слуха не превышает 40 дБ;

2-я степень тугоухости — снижение слуха от 40 до 55 дБ;

3-я степень тугоухости — снижение слуха от 55 до 70 дБ;

4-я степень тугоухости — снижение слуха от 70 до 90 дБ.

Снижение слуха более чем на 90 дБ определяется как глухота.

Педагогическая классификация детей с нарушениями слуха Р.М. Боскис

Эта классификация построена на психологическом изучении взаимодействия слуха и речи. Теоретической основой классификации являются положения, определяющие своеобразие развития ребенка с нарушениями слухового анализатора.

Нарушение слухового анализатора у ребенка необходимо рассматривать в его принципиальном отличии от подобного недостатка у взрослых. У взрослых людей к моменту нарушения слуха речь сформирована, а дефект слухового анализатора оценивают с точки зрения возможности общения на основе слуха. Утрата слуха в детстве влияет на ход психического развития ребенка и приводит к возникновению целого ряда вторичных дефектов. Нарушается речевое развитие ребенка. Если же глухота возникает рано, это приводит к полному отсутствию речи. Немота препятствует нормальному формированию словесного мышления, что ведет к нарушению познания.

2. Для правильного понимания развития ребенка с недостатком слуха важно учитывать возможность самостоятельного овладения речью. Нарушение слуха, с одной стороны, препятствует нормальному развитию речи, с другой стороны, нормальное функционирование слухового анализатора находится в зависимости от уровня речевого развития. Чем выше уровень речевого развития ребенка, тем больше возможностей использовать остаточный слух. Человек, владеющий языком, имеющий достаточный словарный запас, способен лучше воспринимать обращенную речь, т.к. улавливает знакомые слова и фразы по смыслу, в контексте фразы. Дети, у которых речь развита лучше, производят впечатление слышащих. Чем лучше у ребенка слух, тем больше возможностей для самостоятельного развития речи на основе подражания речи окружающих.

3. Р.М. Боскис рассматривает недостаточность слуха у ребенка с точки зрения развития речи при данном нарушении слуха. Чем лучше речь у ребенка, тем больше возможностей использовать свой слух. При глухоте обнаруживается потеря слуха выше 80 дБ. В том случае, если при аудиометрии обнаружено снижение слуха меньше 80 дБ, говорят о тугоухости.

4. Педагогическая классификация детей с недостатками слуха, разработанная Р.М. Боскис, построена на критериях, учитывающих своеобразие развития детей с отклонениями в функции слухового анализатора. Р.М. Боскис выделила 2 основные группы детей с недостатками слуха — глухие и слабослышащие.

К группе глухих относятся дети, которые вследствие врожденной или раноприобретенной глухоты не могут самостоятельно овладеть словесной речью.

К категории слабослышащих детей относят тех, у кого наблюдается снижение слуха, но возможно самостоятельное развитие речи (хотя бы минимальное).

В зависимости от речевого развития выделяют 2 группы слабослышащих детей:

- ♦ слабослышащие, которые обладают относительно развитой речью с небольшими недостатками (нарушения в звукопроизношении, отклонения в грамматическом строе речи);

- ♦ слабослышащие с глубоким недоразвитием речевой функции (фразы короткие, неправильно построенные, отдельные слова сильно искажены и т.д.).

Среди глухих также выделяют 2 группы детей в зависимости от времени возникновения дефекта:

- ♦ ранооглохшие дети, потерявшие слух на 1-2 году жизни или родившиеся неслышащими;

- ♦ позднооглохшие дети, т.е. потерявшие слух в 3-4 года, а также позже, сохранившие речь в связи с более поздним возникновением глухоты. Термин «позднооглохшие» носит условный характер, т.к. данную группу детей характеризует не время наступления глухоты, а факт наличия речи при отсутствии слуха. Позднооглохшие дети составляют особую категорию детей со сниженным слухом.

Дефект слуха в первую очередь отрицательно влияет на формирование речи, т.е. той психической функции, которая в наибольшей степени зависит от

состояния слухового анализатора. Таким образом, на основе оценки состояния слуха, уровня развития речи с учетом времени наступления слухового дефекта выделяют 4 группы детей с нарушениями слуха и речи. Существует также классификация глухих детей со сложным дефектом, т.е. аномалии слухового анализатора сочетаются с нарушениями работы других органов и систем организма.

Классификация глухих и слабослышащих детей, осложненная нарушениями в работе других анализаторов

1. Глухие и слабослышащие дети с нарушением зрения

В процессе обучения глухого ребенка большая нагрузка падает на зрение. Когда изучили причины стойкой неуспеваемости глухих детей (Г.П. Бердынь), оказалось, что у более чем 50% обследованных выявлено нарушение зрения. У данной группы детей это является единственной причиной школьной неуспеваемости. Поэтому каждый ребенок с патологией слуха должен находиться под динамическим наблюдением врача-офтальмолога. Нарушение зрения в виде миопии встречается у 25% слабослышащих и у 35% глухих. Нарушения зрения приводят к повышенной утомляемости глаз и всего организма в целом, а также к постоянным головным болям.

2. Глухие и слабослышащие дети с нарушениями мышечной системы

К этой группе детей относят глухих детей с детским церебральным параличом. Они обучаются в специальных классах при школах для глухих детей. Эти дети не могут обучаться в обычном классе для глухих детей из-за мышечных поражений. При неврологическом обследовании таких детей выявляется снижение поверхностной и глубокой чувствительности конечностей. Эти нарушения лежат в основе трудностей, возникающих при обучении письменной речи и особенно при освоении дактилологии. Данные нарушения препятствуют успешной учебе в школе, снижают возможность социальной реабилитации и адаптации, даже когда у ребенка нет умственной отсталости.

3. Синдромальные формы глухоты

В настоящее время описано около 500 синдромальных форм глухоты. Продолжая исследования, ученые выявляют и дополняют к описанным новые синдромы. Ранняя клиническая диагностика, организация адекватного процесса воспитания и обучения способствуют более полной социальной адаптации и реабилитации глухих детей. Частота встречаемости синдромов Маршалла, Крузона и др. составляет примерно 1%.

4. Глухие и слабослышащие дети с задержкой психического развития

(ЗПР)

В последние годы сам клинический диагноз задержки развития существенно расширился. Сюда относят детей с органическими поражениями центральной нервной системы, минимальной мозговой дисфункцией, детей, страдающих детским церебральным параличом, шизофренией, различными соматическими заболеваниями, другими неврологическими и психическими заболеваниями. Многие дети, поступившие в школу с диагнозом «задержка психического развития», в результате адекватного педагогического воздействия в условиях

санаторной школы впоследствии продолжают получать образование по обычной программе в школах для глухих и слабослышащих детей.

5. Глухие и слабослышащие дети с умственной отсталостью
Известно, что при работе с глухими и слабослышащими детьми с нарушениями интеллекта трудно добиться необходимого эффекта при обучении, в то же время глухой ребенок с сохранным интеллектом очень часто достигает высоких результатов при обучении. У глухих детей может быть различная форма умственной отсталости — как олигофрения, так и деменция. Глухие дети с неосложненной формой олигофрении имеют благоприятный прогноз, очень часто вполне социально реабилитированы. У глухих детей с прогрессирующими заболеваниями (шизофрения, эпилепсия и др.), приводящими к прогрессированию умственной отсталости, прогноз отрицательный как в отношении социальной адаптации, так и жизни в целом. Во время обучения таких детей возникает необходимость их вывода на обучение по индивидуальной программе на дому.

На основании классификации различных групп детей с нарушениями речи, произведенной Р. М. Боскис, осуществляется дифференцированное специальное обучение детей с нарушениями слуха. В соответствии с выделенными категориями детей в педагогической классификации были созданы различные типы школ:

- ◆ специальная школа для глухих детей;
- ◆ специальная школа для слабослышащих и позднооглохших детей. В ее состав входят два отделения: первое — для детей, владеющих развернутой речью; второе — для детей с глубоким недоразвитием речи.

Одно из важных направлений в сурдопедагогике связано с совершенствованием педагогической классификации. Эта проблема очень актуальна, т.к. в каждом типе специальной школы есть дети, у которых наблюдается сложный дефект в виде сочетания нарушения слуха с задержкой психического развития, с патологией характера и поведения, нарушением опорно-двигательного аппарата и т.д. Всестороннее изучение особенностей развития детей со сложными дефектами, совершенствование их педагогической классификации будет способствовать повышению уровня коррекционной учебно-воспитательной работы и определит более четкие критерии для отбора этих детей в особые классы внутри специальной школы для глухих и слабослышащих.

Уровень развития речи у детей с нарушениями слуха

При нарушении слуха уровень развития речи неодинаков и зависит от следующих факторов: степень нарушения слуха; время возникновения дефекта слухового анализатора; педагогические условия, в которых находился ребенок после нарушения функционирования слухового анализатора; индивидуальные особенности самого ребенка.

Каждый из вышеперечисленных факторов играет огромное значение при оценке речи детей. Степень снижения слуха и развитие речи у детей находятся в прямой зависимости. Чем больше у ребенка снижен слух, тем сильнее страдает речь. Если снижение слуха незначительное, то отклонения речи не резко выражены. Если наблюдается тяжелая степень снижения слуха, ребенок остается

немым до начала специального образования. При средней степени снижения слуха отмечаются нарушения в фонетической, лексической, грамматической стороне речи. Слух может быть нарушен в разные периоды жизни ребенка. От временного фактора зависит наличие или отсутствие вторичных проявлений дефекта. Чем раньше возникло нарушение, тем больше оно отражается на сформированности речевой функции. Потеря слуха у ребенка до двухлетнего возраста, когда речь еще не сформирована, ведет к полному отсутствию речи. Потеря слуха до 3-3,5 лет приводит к утрате сформированной речи. Речь почти полностью распадается при полной потере слуха в 4-5 лет, если специальное обучение не начато сразу. Потеря слуха в 6-7 лет приводит к резкому искажению речи ребенка, и без специальной педагогической помощи речь будет постепенно ухудшаться. Если слух у ребенка потерян после 7 лет, имеются навыки овладения грамотой, то речь может быть сохранена при условии систематической коррекционной работы.

При частичной потере слуха у детей временной фактор также является очень важным — он определяет уровень развития речи. Незначительное понижение слуха у детей в возрасте до 3 лет приводит к задержке или недоразвитию речи. После 3 лет снижение слуха вызывает меньшие отклонения в развитии речи.

Таким образом, уровень развития речи у детей с нарушениями слуха во многом определяется временем возникновения слухового дефекта. Педагогические условия, в которых находился ребенок с момента нарушения слуха, имеют огромное значение для его психического и речевого развития.

Чем раньше были предприняты специальные как медицинские, так и педагогические меры по устранению последствий снижения слуха, тем более успешно будет развиваться ребенок. Создание речевой среды в семье, проведение раннего слухопротезирования, организация специальной работы по развитию слухового восприятия и речи определяет успешное развитие ребенка.

Индивидуальные особенности также влияют на уровень развития речи. В процессе овладения речью играет большую роль активность личности ребенка, подвижность мыслительных процессов. Компенсации слухового дефекта и развитию речи способствует устойчивое зрительное внимание и память.

Формирование речи у глухих детей основывается на компенсаторном использовании сохранных анализаторов в условиях специального обучения. Активно привлекаются зрительное и слуховое восприятие, кинестетические ощущения, тактильно-вибрационная чувствительность. Сурдопедагог помогает глухому ребенку овладеть движениями речевого аппарата, развить слуховое восприятие (с обязательным использованием звукоусиливающей аппаратуры).

Развитие речи слабослышащих детей проходит на основе остаточного слуха при условии естественного общения. Даже если восприятие устной речи неполное, ребенок способен овладеть устной речью самостоятельно, но с различными нарушениями. При создании условий интенсивного развития и использования слуха возможность самостоятельно овладеть грамматическим строем речи быстро возрастает.

Позднооглохшие дети имеют сформированную, развитую речь. У них наблюдается разный уровень сохранности речи. До потери слуха у

позднооглохшего ребенка развитие речи и формирование словесного мышления проходило в условиях естественного речевого общения на основе слуха. Большинство позднооглохших имеют тяжелую степень слухового дефекта. На первый план коррекционного обучения ставится задача формирования восприятия речи на зрительной основе либо на слухозрительной (с помощью звукоусиливающей аппаратуры). Позднооглохшие дети должны приобретать навык зрительного восприятия устной речи позже самого момента овладения речью. Этим они отличаются от остальных детей с нарушением слуха.

Речевое развитие играет решающую роль в развитии ребенка как личности. Снижение слуха обуславливает ограничение социального общения. Это ограничение влияет на формирование психики ребенка. Все сферы познавательной деятельности испытывают дефицит. Страдают речь, восприятие, память, внимание, представление, мышление.

В первые 2-3 месяца жизни различия между глухим и слышащим ребенком почти не определяются (Е.Ф. Рау, Ф.Ф. Рау). Крик и гуление глухого ребенка мало отличаются от таковых у слышащего. У глухих детей лепет появляется, но постепенно угасает из-за невозможности контроля за своим произношением.

У глухих детей раннего возраста речь не может быть сформирована. Однако у них без специального обучения появляются различные голосовые и артикуляционные реакции. Это различные нечленораздельные звуки, восклицания, связанные с положительными или отрицательными эмоциями ребенка. Эти звуки и используются для привлечения внимания взрослых к себе.

Может наблюдаться смех, плач, произнесение отдельных речевых вокализаций. Дети раннего возраста часто используют эти звуки при общении со взрослыми, в игре. Дети пытаются через лепет выразить свои желания и потребности. Ребенок начинает применять различные звукосочетания для обозначения предметов и действий. Однако эти сочетания звуков не похожи на слова родного языка, и их понимает только ограниченный круг близких ребенку людей. Звукосочетания используются вместе с неречевыми средствами общения — такими, как естественные жесты, взгляды, указания на предметы и т.д. Без обучения количество голосовых реакций с возрастом сокращается, они становятся более однообразными, потом исчезают совсем. Речевое развитие слабослышащих детей в младенческом возрасте характеризуется большим разнообразием, что связано с состоянием их слуха. Формирование предпосылок речи протекает примерно так же, как и у глухих. У детей с легкой и средней тугоухостью в раннем возрасте наблюдается много голосовых реакций. На 2-м году жизни появляется лепет, более бедный, чем у слышащих детей, но отличающийся от лепета глухих детей. Иногда к 2-3 годам появляются лепетные слова, слова, обозначающие названия игрушек, окружающих предметов. Эти слова произносятся с большим количеством грамматических и фонетических искажений. У небольшого числа слабослышащих детей появляется короткая фраза. Дети с тяжелой тугоухостью по состоянию речи в раннем возрасте внешне похожи на глухих. Однако у них больше голосовых реакций, чем у глухих, лучшее подражание речи взрослых.

В дошкольном возрасте у глухих детей без обучения речь не формируется. Отмечаются различные голосовые реакции, звуко сочетания, лепет. Без обучения число голосовых реакций сокращается, они останутся более однообразными, к пяти-шести годам исчезают совсем. Иногда старшие дошкольники, не обученные речи, осознают свои речевые проблемы, неохотно идут на общение с людьми, уходят от контактов со взрослыми и слышащими детьми. Количество средств неречевого общения с возрастом у глухих дошкольников расширяется. Появляется больше естественных жестов, которые дети копируют у взрослых или придумывают сами. Развиваются разнообразные взгляды, характеризующие их эмоциональное состояние.

После четырех лет различия в речи глухих и детей с тяжелой степенью тугоухости становятся более заметны. У слабослышащих детей даже без специального обучения увеличивается число произносимых слов. Некоторые дети овладевают короткими аграмматическими фразами, типа: «Мама, ди» (Мама, иди), «Мама, да» (Мама, дай).

Одним из главных условий проведения работы по развитию речи является организация слухоречевой среды, которая предполагает постоянное речевое общение с ребенком при условии использования слуховых аппаратов. Работа по развитию речи детей младенческого возраста направлена на развитие зрительного и слухового сосредоточения на лице взрослого, его речи, предметах. Эта работа проводится длительно, в процессе общения с ребенком в течение всего дня, а также на специальных систематических занятиях.

Развитие речи у детей с нарушениями слуха на 2-3-м году жизни имеет более высокий темп. В связи с познанием разных предметов, явлений, у ребенка появляется словарь их названий и действий с предметами. Постоянное использование простых по структуре фраз делает доступными для понимания некоторые из них, наиболее часто повторяемые. Важно учить ребенка понимать значения глаголов, так это необходимо для понимания и использования фраз. С детьми дошкольного возраста продолжается работа, начатая еще в раннем возрасте. Основные требования к организации и содержанию работы с дошкольниками, имеющими нарушенный слух, в семье остаются те же, что предъявляются к работе с детьми раннего возраста. Однако содержание работы расширяется и усложняется по различным направлениям.

Воспитание и обучение происходит в течение всего дня, включая режимные моменты, игры, свободную деятельность.

Занятия, включающие различные виды работ, проводят ежедневно.

Создание слухоречевой среды предполагает речевое общение с ребенком всеми членами семьи.

При работе с ребенком используется слуховой аппарат.

Всестороннее развитие ребенка включает в себя физическое, трудовое воспитание, ознакомление с окружающим миром, игровую деятельность, развитие изобразительной деятельности, работу по развитию речи, формирование элементарных математических представлений, а также обучение чтению.

При поступлении ребенка в школу работа по развитию речи, восприятия, памяти и мышления в целом будет продолжена.

Динамика и прогноз

Потенциальные возможности детей с нарушениями слуха крайне велики. Медицина не в силах вернуть таким детям слух. Однако дети с нарушениями слуха могут приближаться по уровню общего и речевого развития к сверстникам с сохраненным слухом.

Если дети не имеют дополнительных отклонений в развитии, а адекватная и целенаправленная коррекционная работа проводится уже в первые месяцы жизни ребенка, то к 3-6 годам можно максимально приблизить уровни как общего, так и речевого развития к возрастной норме (даже несмотря на тяжелую тугоухость). Такие дети владеют развернутой фразовой речью, свободно общаются как с детьми, так и со взрослыми, могут рассказывать об увиденном, о каких-то случаях из жизни, хорошо понимают обращенную к ним речь (воспринимают слухозрительно), могут прочесть стихотворение и даже напевать песенки. Звучание их собственной речи обычно очень мало отличается от речи слышащих детей. Дети с нарушениями слуха пользуются слуховыми аппаратами. Дети с развитой собственной речью в дальнейшем обучаются вместе со слышащими детьми в детских садах и в школах общего типа.

Позднооглохшие дети (те, кто потерял слух в возрасте 4-5 лет и имел до этого момента сохранную речь) могут достичь такого же высокого уровня, при условии своевременно начатой и целенаправленной работы. Если удастся сохранить уже имеющиеся речевые навыки и совершенствовать их, а также в короткие сроки восстановить устную коммуникацию на другой сенсорной основе (зрительно-слуховой, зрительной, зрительно-вибротактильной), то позднооглохший дошкольник даже сможет остаться в том же детском коллективе, в котором он воспитывался до момента потери слуха, и подготовиться к устному обучению в условиях массовой школы, а позднооглохший школьник сможет успешно продолжить свое обучение в том же классе, где обучался до болезни, травмы и т.д.

Дети с тяжелой тугоухостью и глухотой при позднем начале обучения — в 2-3 года — могут достичь высокого уровня общего и речевого развития также если присутствует ряд благоприятных факторов. К таким факторам можно отнести высокие потенциальные возможности самого ребенка, его личностные особенности (такие, как коммуникабельность, активность, физическая выносливость, работоспособность), а еще — систематическое, интенсивное, адекватное обучение ребенка. Занятия проводятся в условиях индивидуальной работы, в условиях занятий в малой группе (6-8 человек), при наличии дополнительной помощи (речевая ритмика и т.д.), при активном участии семьи в воспитании и обучении ребенка.

Эффект коррекционного воздействия на детей с нарушениями слуха определяется:

- ◆ своевременностью {с момента выявления характера снижения слуха);
- ◆ качественным слухопротезированием;
- ◆ использованием различной качественной звукоусиливающей аппаратуры (при отсутствии медицинских противопоказаний);
- адекватностью коррекционного процесса.

Из всего вышеизложенного следует, что высокого уровня общего и речевого развития достигают дети, не имеющие каких-либо дополнительных отклонений в развитии.

Такие дети относятся к 3 основным категориям:

- ◆ дети с незначительным снижением слуха;
- ◆ дети с тяжелыми нарушениями слуха, с которыми была начата коррекционная работа в раннем детстве и длительно проводилась в среде нормально слышащих (или внезапно потерявших слух) сверстников;
- ◆ дети, слышащие и говорящие до некоторого времени, с которыми проводилась специальная коррекционная работа по сохранению речи, восстановлению устной коммуникации, а также обучение грамоте.

Обучение этих детей более предпочтительно в массовом детском учреждении, чем в специальном. Однако интегрированное обучение будет эффективно при наличии коррекционной помощи, готовности ребенка обучаться в обществе слышащих, при желании родителей обучать своего ребенка в массовом детском саду, школе, активном участии родителей в образовании и воспитании ребенка.

Однако основная масса глухих и слабослышащих детей обучается в специальных учреждениях.

Российской сурдопедагогике свойствен оптимистический взгляд на возможности всестороннего развития детей с недостатками слуха. В соответствии с утвердившимся в отечественной психологии пониманием развития психики индивидуума как процесса его взаимодействия с социальным и природным окружением, сурдопедагогика выдвинула положение о решающем значении благоприятных социальных, в том числе специальных практических, условий для успешного преодоления последствий дефекта и всестороннего развития детей с нарушением слуха.

В настоящее время при обязательном основном общем образовании, принятом в стране, школа для глухих детей должна обеспечить дифференциацию требований к возможному уровню образования разных категорий детей, обучающихся в школе, определить приоритетные направления в работе, новые задачи в учебном образовании для неслышащих.

Специальная (коррекционная) школа призвана наряду с овладением детьми базовым уровнем знаний создать предпосылки для социальной адаптации выпускников, для включения их в трудовую деятельность и обеспечения достойного уровня жизни; развить у них необходимые способности самостоятельно находить и принимать решения в различных условиях, стрессовых ситуациях, получать нужную информацию и использовать для этого свои знания и навыки. Решение этих задач с учетом особенностей разных групп глухих детей, обучающихся в школе, требует взаимодействия теории, практики и экспериментального обучения.

Бурные темпы развития науки, информационных технологий вызывают необходимость перестройки процесса обучения, сосредоточения внимания на развитии детей, на их желании учиться, пополнять знания.

К сожалению, многие, даже хорошо усвоившие школьную программу выпускники оказываются невостребованными обществом. Они не готовы к жизни в условиях нестабильности, в ситуации поиска работы, места приложения своих знаний. Складывающаяся проблематика активизирует научные исследования сотрудников Института коррекционной педагогики РАО по определению путей модернизации образования (Н.Н. Малофеев, Т.С. Зыкова, С.А. Зыков и др.). Практические работники ищут пути организации уроков с позиций нового взгляда на учебный процесс, его цели и задачи.

Все вышперечисленное дает надежду, что глухие и слабослышащие после окончания обучения смогут адаптироваться к нашей сложной жизни и быть по-настоящему востребованы современным обществом.

МКДОУ Воскресенский детский сад №7 "Сказка"