

Образовательный консорциум
Среднерусский университет

Воспитание и обучение
детей дошкольного
возраста с нарушением
слуха

Сурдопедагогика

раздел специальной педагогики, в котором изучают вопросы воспитания и обучения лиц с нарушениями слуха в результате дефекта слухового анализатора

Слуховой анализатор: строение и особенности развития

- Среди аномальных детей значительную категорию составляют дети с различными выраженными отклонениями слуха.
- Слух – отражение действительности в форме звуковых явлений, способность человека (живого организма) воспринимать и различать звуки . Эта способность реализуется посредством органа слуха или звукового анализатора (это сложный нервный механизм). Слуховой анализатор включает периферический отдел, средний и центральный отделы. Ухо является усилителем и преобразователем звуковых колебаний.
- Окружающий нас мир полон звуков, отличающихся огромным разнообразием. Мы живем в мире звуков. Слух имеет огромное значение для развития человека.
- Познание окружающей действительности крайне затруднено у ребенка, лишенного слуха.

Причины аномалий развития слуха

- Нарушения слуха могут вызываться различными инфекционными заболеваниями детей (менингит и энцефалит, корь, скарлатина, отит, грипп и его осложнения), где происходит поражение наружного, среднего или внутреннего уха, слуховой нерв. Если поражено внутреннее ухо и стволовая часть слухового нерва, в большинстве случаев наступает глухота, если же среднее ухо - частичная потеря слуха.
- Неблагополучное протекание беременности, прежде всего – вирусные заболевания матери в первом триместре беременности, такие как краснуха, корь, грипп, герпес.
- Врожденная деформация слуховых косточек, атрофия или недоразвитие слухового нерва, химические отравления (например, хинином), родовые травмы (например, деформация головы ребенка при наложении щипцов); а также механические травмы: ушибы, удары, акустические воздействия сверхсильными звуковыми раздражителями (свистки, гудки и т.п.), контузии при взрывах.

- Нарушение слуха может оказаться последствием острого воспаления среднего уха.
- Стойкое снижение слуха часто возникает в результате заболеваний носа и носоглотки (хронический насморк, аденоиды и др.). Наиболее серьезную опасность для слуха эти заболевания представляют в тех случаях, когда происходят в младенческом и раннем возрасте.
- Неадекватное применение антибиотиков - фактор, влияющий на снижение слуха.
- Наследственные факторы. В семьях глухих дети с нарушениями слуха рождаются значительно чаще, чем в семьях слышащих. Вероятность рождения глухого ребенка повышается в семьях, где один или оба родителя являются врожденно глухими, а также при браках между близкими родственниками или при большой разнице в возрасте супругов.

- Причинами нарушений слуха могут быть и такие заболевания родителей, как алкоголизм, «кессонная болезнь» (у летчиков и водолазов). К группе риска относятся дети с различными хромосомными заболеваниями.

степень выраженности дефекта слуховой функции

- В зависимости от этих факторов детей с недостатками слуха делят на 3 категории:
 - глухие
 - позднооглохшие
 - слабослышащие (тугоухие).

Глухие дети — это дети с тотальным (полным) выпадением слуха, который не может быть самостоятельно использован ими для дальнейшего речевого запаса. Обычно сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие и резкие, низкие звуки.

- **Слабослышащие (тугоухие)** - дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. Различают среди слабослышащих:
 - детей, обладающих к моменту поступления в школу крайне ограниченной или глубоко недоразвитой речью;
 - детей, владеющих развернутой речью с небольшими недостатками в её грамматическом построении и ошибками в произношении и письме.

Классификация лиц с нарушением слуха (Р.М.Боскис).

- *Первая – глухие (ранооглохшие) дети, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относят детей с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения.*

- *Вторая – позднооглохшие дети, «глухие, сохранившие речь»* – те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения.

- *Третья – слабослышащие (тугоухие)*, дети с частичной потерей слуха.
- В зависимости от степени сохранности слуха некоторые из них могут в какой-то мере самостоятельно овладевать речью, но такая речь обычно имеет ряд существенных недостатков, которые подлежат коррекции в процессе обучения. Значение зрительного восприятия речи возрастает в зависимости от тяжести нарушений слуха. Преимуществом координатой нарушений развития в данном случае становится координата «снизу вверх».

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха

- Слух играет большую роль в интеллектуальном и речевом развитии ребенка. Ребенок с сохранным слухом слышит речь взрослых, подражает ей и учится самостоятельно говорить. Слушая объяснения взрослого, малыш знакомится с окружающим миром, овладевает сложным познанием действительности, усваивает значения многих слов. С помощью слуха он может контролировать собственную речь и сравнивать с речью окружающих – так он усваивает не только правильное звукопроизношение, но и лексико-грамматические средства языка. В дальнейшем сохранный физический слух является необходимым условием для овладения чтением и письмом.
- Медицинские исследования причин нарушения слуха указывают на инфекционные заболевания, токсические поражения, сосудистые расстройства, механические, акустические или контузионные травмы и т. д. Глухота и тугоухость могут быть наследственными, врожденными и приобретенными.
- В настоящее время определить состояние слуховой функции можно уже на ранних этапах развития. Место и степень поражения слуха определяются при помощи аудиометрии – тональной (с применением аппаратуры), речевой – для первичной проверки слуха.
- В нашей стране наибольшее распространение получила классификация нарушений слуха у детей, предложенная Л.В.Нейманом. Диагноз «глухота» ставится при потере слуха до 75–80 Децибелл. Устанавливается три степени тугоухости в зависимости от среднего арифметического потери слуха в области речевого диапазона частот (500, 1000, 2000, 4000)

