

Практичне заняття 5

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ, НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХОВОЇ ФУНКЦІЇ

План

1. Роль слуху в розвитку людини.
2. Причини виникнення та класифікація порушень слухової функції.
3. Навчання і виховання дітей з порушеннями слухової функції у спеціальних закладах.
4. Організація допомоги учням з порушеннями слуху в умовах загальноосвітньої школи.

Література

1. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха : кн. для учителя / Р. М. Боскис. — М. : Прос.вешение, 1988. — 128 с.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6-ти томах / Л. С. Выготский ; под ред. Т. А. Власовой. — М. : Педагогика, 1983. — Т. 5. Основы дефектологин. — 368 с.
3. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. Воспитание и обучение дошкольников с нарушением слуха : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. А. Головчиц. — М. : Владос, 2001. - 304 с.
4. Нейман Л. В. Анатомия, физиология органов слуху и речи : учебник для студентов высших учебных заведений / Л. В. Нейман, М. Р. Богомилський ; под ред. В. И. Селиверстова. — М. : Владос, 2001. — 224 с.
5. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу- інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. К. — 2008. — 24 с.
6. Психология детей с задержкой психического развития / сост. О. В. Заширинская. — СПб. : Речь, 2003. 214 с.
7. Ярмаченко Н. Д. Проблема компенсации глухоты / Н. Д. Ярмаченко. — К. : Радянська школа, 1976. — 168 с.

1. Роль слуху в розвитку людини

Психічний розвиток дитини відбувається перш за все у процесі чуттєвого сприймання оточуючого світу, що пов'язано з діяльністю різних органів чуттів: зору, слуху, смаку і т.д. Сприйняття оточуючого світу через слух дає можливість "озвучити" все, що відбувається навколо, відобразити його значно повніше, наситити звуковими образами.

Слух є здатністю організму сприймати і диференціювати звуки за допомогою звукового аналізатора. Ця здатність реалізується через слухову систему або

слуховий аналізатор людини, який являє собою сукупність нервових структур, що сприймають і диференціюють звукові подразнення і визначають напрямок і ступінь віддаленості джерела звуку, тобто які проводять складну слухову орієнтацію в просторі.

Орган слуху відноситься до тих рецепторних (сприймаючих) апаратів, за допомогою яких відбувається зв'язок і урівноваження організму тварини і людини з зовнішнім середовищем. Ці апарати носять назву аналізаторів. Кожен аналізатор являє собою єдину цілісну функціональну систему, яка складається з трьох відділів: периферійного або рецепторного; середнього або провідникового з проміжними нервовими центрами; центрального або кіркового.

Адекватним подразником слухового аналізатора є звук, який являє собою коливальні рухи середовища (повітря, води, земля тощо). У звуці, як і при будь-якому коливальному рухові, розрізняють амплітуду — розмах коливання, період — час, на протязі якого відбувається коливання, частоту — число повних коливань з 1 сек. До фізичних параметрів звуку відноситься частота звуку, якій відповідає фізіологічна якість, що визначає висоту звуку. Людське вухо здатне сприймати звуки в діапазоні від 16-20 до 16000-20000 Гц. Це характеризує значну чутливість слухового сприймання у людей. Найбільш адекватне розуміння звуків людиною відбувається у діапазоні від 1000 до 3000 Гц, в якому переважно й здійснюється мовленнєве спілкування. Другим фізіологічним параметром є інтенсивність звуку, яка відповідає фізіологічному параметру гучності звуку. Третій параметр тривалість. Важливим параметром є також звуковий спектр.

Наведемо приклад рівнів інтенсивності різних звуків (див *табл.*).

Таблиця 1

Рівень інтенсивності різних типів звуків

Рівень його інтенсивності (дБ)

Звук

Дуже тихий звук (поріг гучності)

0

Шелестіння листя

Ш

Шепітне мовлення

25-30

Шумовий фон в місті ніччю

40

Шум спокійної вулиці днем

50-60

Мовлення середньої гучності	60-70
Оркестр, голосна музика по радіо	80
Шум в поїзді метро	90
Дуже голосне мовлення	90
Удари молотка по сталій плиті	100
Шум авіаційного мотору	120

Розрізняють природні й технічні звуки, які надають інформацію про положення в просторі об'єктів природи і технічних приладів. Весь комплекс цих звуків забезпечує адекватне уявлення людини про оточуючу дійсність і правильну орієнтацію в просторі.

Особливу групу складають звуки мовлення, які набувають переважно комунікативного навантаження. Звуковий сигнал є одним із основних носіїв інформації під час спілкування людей. Звук як об'єкт слухового сприймання в своїй основі має комунікативну спрямованість. У процесі соціального розвитку людей склалась система звукових кодів мовлення, яку називають фонетичною. Саме вона організовує звуки мовлення, що сприймаються людиною, у складну систему їхнього сприймання. Засвоєння людиною однієї з найважливіших для людини знакових систем (фонематичної) обумовлює активне оволодіння дитиною звуковою стороною мовлення. Звукове мовлення, яке формується на основі повноцінного звукового сприймання, виступає важливим засобом спілкування і пізнання навколишнього світу.

Порушення слуху та їх наслідки

Серед дітей з порушеннями психофізичного розвитку значну групу складають діти з порушеннями слуху. Дитина, яка має важкі порушення слухового аналізатора, не має змоги самостійно навчитись розмовляти, тобто оволодіти звуковою стороною мовлення, оскільки вона не чітко сприймає звукове мовлення, не має можливості отримати слухові зразки. Вона не контролює свою вимову, внаслідок чого виникає спотворене мовлення, усне мовлення не розвивається взагалі. Все це негативно відображається на оволодінні всією складною системою мовлення, що не лише обмежує можливості дитини в навчанні і пізнанні оточуючого світу, але й має негативний вплив на весь психічний розвиток особистості, затримуючи або

спотворюючи його, оскільки мовлення є знаковою системою і виступає важливим засобом кодування і декодування інформації. Глибокі порушення слуху тягнуть за собою німоту і можуть призвести до соціальної ізоляції дітей, оскільки їхня спільна діяльність з нормально чуючими дітьми є досить обмеженою. Це часто призводить до виникнення у них порушень емоційно-вольової сфери у вигляді агресивності, проявів явищ негативізму, егоїзму, егоцентризму, або навпаки — загальмованості, апатичності, безініціативності.

2. Причини виникнення та класифікація порушень слухової функції

Навчання та виховання осіб з порушеннями слуху є в центрі уваги сурдопедагогіки. **Сурдопедагогіка** (від лат. *surdus* глухий) — педагогічна наука, яка вивчає особливості розвитку, навчання і виховання осіб з порушеннями слухової функції. Предметом сурдопедагогіки є процеси розвитку, навчання і виховання осіб з порушеннями слухової функції на різних вікових періодах їхнього розвитку.

Як вітчизняна, так і закордонна статистика показує, що кількість людей з порушеннями слухової функції постійно збільшується. Підвищується відсоток осіб з порушеннями слуху в групі населення після 50 років. Проведені масові дослідження в різних країнах показали, що приблизно від 4% до 6% всього населення земної кулі мають проблеми, що утруднюють соціальне спілкування. При цьому біля 2% населення мають двосторонню тяжку туговухість і сприймають розмовне мовлення на відстані до 3м, а 4% страждають на виразну односторонню туговухість.

Причини порушень слухової функції

Існують різні погляди на причини виникнення порушень слуху. На теперішній час найчастіше виділяють **три групи причин і факторів**, які викликають патологію слуху або сприяють її розвитку.

До **першої групи** відносяться **причини і фактори спадкового характеру**, що призводять до змін у структурі слухового апарату і розвитку спадкового зниження слуху. Спадкові фактори відіграють значну роль у виникненні порушень слуху у дітей. На думку Р. Д. Горлі, Б. В. Конгисмарка, на долю спадково обумовлених факторів припадає 30-50% дитячої глухоти.

При цьому автори підкреслюють, що в двох третинах випадків спадково обумовленої туговухості відмічають наявність синдромальної туговухості у поєднанні із захворюваннями майже всіх органів і систем організму (з аномаліями зовнішнього вуха, захворюваннями очей, кістково-м'язової системи, з патологією нервової, ендокринної систем тощо).

Спадковий фактор набуває значення, якщо слух відсутній або знижений у когось з батьків. Можливість народження глухої дитини у такій ситуації є надзвичайно високою. Захворювання слуху можуть успадковуватись як за домінантними, так і рецесивними ознаками. Рецесивні ознаки проявляються не у кожному поколінні.

Другу групу складають **фактори ендо- або екзогенного** впливу на орган слуху плоду (при відсутності спадково обумовленого фону), що обумовлює прояв вродженої туговухості. Серед причин, які викликають вроджену туговухість, перш за все виділяють інфекційні захворювання матері в першій половині вагітності. Із інфекційних захворювань найбільш небезпечною є червінка (краснуха); також негативно впливають на розвиток слухового аналізатора і його функціонування грип, кір, скарлатина, інфекційний паротит, токсоплазмоз та інші.

Одним із факторів, які призводять до виникнення даної патології, є інтоксикації вагітної жінки, особливо небезпечним є вживання медикаментозних препаратів, зокрема, антибіотиків. Також до цієї групи шкідливих впливів відносять вживання алкоголю, нікотину, наркотичних речовин, отруєння хімічними препаратами, продуктами харчування тощо. До цієї групи відносяться також травми матері у період вагітності (особливо в перші три місяці), несумісність крові матері і плоду за резус-фактором або групою крові, що викликає розвиток гемолітичної хвороби новонародженого.

Третю групу складають **фактори, які впливають на орган слуху дитини в один із періодів та розвитку і** призводять до виникнення набутого зниження слуху. Ці причини є досить різноманітними. Найбільш часто до порушень слухової функції призводять наслідки гострого запального процесу в середньому вусі (гострий середній отит). У деяких випадках порушення слуху виникає внаслідок ушкодження внутрішнього вуха і стовбура слухового нерву, що виникає через перехід запального процесу з середнього вуха. Також до етіологій стійких порушень слуху в постнатальний період відносяться інфекційні захворювання дитини, серед яких найбільшу небезпеку становлять менінгіт, кір, скарлатина, грип, епідеміологічний паротит. За даними деяких авторів, понад 50% порушень слуху в дітей виникають внаслідок використання у процесі лікування отогоспичних антибіотиків, до яких відносяться стрептоміцин, мономіцин, неоміцин, канаміцин та ін. Також призвести до порушень слуху можуть травми, особливо в ділянці вушної раковини у скроневих частинах голови, захворювання порожнини носа, особливо аденоїдні розростання тощо.

Визначення причин виникнення порушень слухової функції в деяких випадках є досить складним. Це обумовлюється, *по-перше*, можливим виливом відразу декількох шкідливих факторів, *по-друге*, одна і та ж причина може викликати спадкову, вроджену або набуту туговухість.

У дітей з порушеннями слуху всіх груп можливі ще й додаткові первинні порушення різноманітних органів і систем. Відомі декілька форм спадкового порушення слуху, яке поєднується з порушеннями зору, шкіри, нирок та інших органів (синдром Ушера, Альстрема, Варденбурга, Альпорта, Пендрела та ін.). При вродженій глухоті або туговухості, яка виникла внаслідок захворювання матері в перші два місяці вагітності червінкою, як правило, спостерігається порушення зору (катаракта) і вроджена кардіопатія (тріада Грига). При цьому захворюванні у народженої дитини може спостерігатися також мікроцефалія і загальна мозкова недостатність.

Водночас складні, комплексні порушення, які включають порушення слуху та

інших систем, можуть виникати під впливом різних причин і у різний час. Отже, при комплексних порушеннях у дітей окрім вад слухової функції можуть виявлятися ще й наступні:

- порушення діяльності вестибулярного апарату;
- різні варіанти порушення зору;
- мінімальна мозкова дисфункція, яка призводить до виникнення затримки психічного розвитку;
- дифузне ушкодження мозку, яке призводить до олігофренії;
- порушення мозкових систем, що призводить до виникнення дитячого церебрального паралічу або інших змін у регуляції діяльності рухової сфери;
- локальні порушення слухомовленнєвої системи мозку (кіркових і підкіркових утворень);
- захворювання центральної нервової системи і всього організму, які призводять до психічних захворювань (шизофренія, маніакально-депресивний психоз тощо);
- важкі захворювання внутрішніх органів серіш, легень, нирок, печінки, які призводять до загального ослаблення організму;
- можливість глибокої соціально-педагогічної занедбаності *розвитку та роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти*

Класифікація порушень слухової функції

Необхідність диференціації осіб з порушеннями слухової функції обумовлюється практикою побудови навчально-виховного та корекційно-розвивального процесів з ними. Проведення чіткої діагностики і визначення груп дітей з подібними станами дозволить ефективніше організувати роботу з ними, визначить тих із них, які потребують спеціально організованого навчання, і тих, які можуть навчатись у загальноосвітніх школах при створенні їм необхідних умов.

В основі деяких класифікацій лежить як здатність дітей з порушеннями слуху сприймати розмовне мовлення на різній відстані, так і критерії гучності в децибелах. Наведемо приклад класифікації для школи (G. Beckman, 1966) (див. *таблицю 2*).

Типологія школи відповідно до зниження слуху

Зниження слуху (дБ)	Ступінь туговухості	Тип школи
35-40	Перший	Загальноосвітня школа, без слухових апаратів, перша парта
40-60	Другий	Загальноосвітня школа з використанням слухових апаратів
60-90	Третій	Школа для дітей зі зниженим слухом з використанням слухових апаратів
Більше 90	Четвертий	Школа для глухих дітей

Для визначення рівня сприймання розмовного та шепітного мовлення існує таблиця, побудована на перерахунку даних тональної аудіометрії. Так, М. Portmann і Сl. Portmann наводять наступні дані для перерахунку втрати слуху в децибелах на сприйняття мовлення (див. *таблицю 3*).

Таблиця 3

Перерахунок зниження слуху на сприймання мовлення з метрів у децибелі	Втрата слуху (У ДБ)
--	----------------------------

Відстань, з якої сприймається мовлення (у м):

розмовне

Норма

Норма

До 35

±5	0,5-0,8	35
2^4	0,25-0,5	35-40
U2	0,25-0,5	45-50
0,25-1	Біля вушної раковини	50-60
Біля вушної раковини	Не чує	65

У корекційній педагогіці виділяють такі групи дітей у відповідності до ступеня порушення слухової функції і часу виникнення відхилення: глухі, зі зниженим слухом (слабочуючі) і пізнооглухлі.

Глухі діти — це діти з цілковитою відсутністю слуху або його значним зниженням, за якого сприймання, розпізнавання і самостійне оволодіння усним мовленням (спонтанне формування мовлення) є неможливим.

Повна відсутність слуху спостерігається рідко. Залишковий слух у дитини дозволяє їй сприймати окремі інтенсивні звуки, фонemi, які вимовляються надзвичайно голосно біля вушної раковини. При глухоті самостійне сприймання розмовного мовлення є неможливим. Діти можуть сприймати розмовне мовлення за допомогою слухового аналізатора лише при слухопротезуванні.

Л. В. Нейман відзначає, що можливості глухих дітей для розрізнення навколишніх звуків, залежать переважно від діапазону частот, які сприймаються. Залежно від об'єму частот, які сприймаються за станом слуху, виділяють чотири групи глухих. Між групою глухоти і можливістю сприймати звуки існує тісна взаємозалежність. Діти з мінімальними залишками слуху (перша і друга групи) здатні сприймати лише надзвичайно голосні звуки на невеликій відстані від вушної раковини (гудок пароплава, голосний крик, удари в барабан).

Глухі діти з третьою і четвертою групи здатні сприймати і розрізнити значно більшу кількість звуків на невеликій відстані, які є більш різноманітними за своїми звуковими характеристиками (звук музичних інструментів, іграшок, голоси тварин, звук телефону тощо). Глухі діти цих груп здатні навіть розрізнити мовленнєві звуки — декілька добра знайомих слів, фраз.

Розрізняють вроджену і набуту глухоту. Вроджена глухота обумовлюється різними несприятливими впливами на слуховий аналізатор у період внутрішньоутробного розвитку. Набута глухота може виникнути у будь-якому віці. Спостерігається також професійна глухота, яка виникає внаслідок тривалого впливу на органи слуху шумових подразників, вібрації під час професійної діяльності.

Глухих дітей інколи ще називають *глухонімими* (проте цей термін у професійному і науковому обігу вважається некоректним). **Глухонімота** — це відсутність або глибоке порушення слуху і, з огляду на це, відсутність мовлення. Від народження або на ранніх етапах розвитку (до 2-3-х років) слух в такої дитини є ураженим настільки, що не дозволяє самостійно оволодівати зв'язним мовленням. Вроджена глухота відмічається у 25-30% глухонімих. Німота є наслідком глухоти і виступає як вторинне нашарування, обумовлене первинним відхиленням — глухотою. Більшість глухонімих мають залишки слуху, які використовуються у навчально-виховному процесі й дають можливість за умови спеціально організованої корекційної роботи оволодіти певною мірою звуковою стороною мовлення.

За аудіометричними дослідженнями глухота це не лише втрата слуху понад 80 дБ, але і його порушення або втрата на різних частотах. Особливо несприятливим є втрата або зниження слуху в коридорі частот, до яких належить розмовне мовлення.

Глухота як первинний дефект призводить до цілого ряду відхилень у розвитку психіки. Порушення розвитку мовлення або його відсутність як вторинний дефект негативно впливає на розвиток всієї пізнавальної сфери глухих дітей. Це обумовлюється тим, що саме через розмовне мовлення передається більша частина інформації про предмети і явища навколишньої дійсності. Відсутність або значне ушкодження слухової аналізаторної системи, яка має сприймати цю інформацію, негативно впливає на формування пізнавальної активності, компетентності таких дітей. Відсутність мовлення або його значний недорозвиток негативно впливає не лише на формування словесно-логічного мислення, яке безпосередньо з ним пов'язане, а й на розвиток наочно-образного та практично-дійового, на психічні процеси в цілому. Незважаючи на те, що у психічному розвитку таких дітей наочно-образні форми пізнання набувають більшого значення, ніж словесно-логічні, зорові образи не отримують у свідомості таких дітей необхідної мовленнєвої підтримки у формі пояснення, характеристики їхніх властивостей та якостей.

Через недостатність усвідомлення інформації про зовнішній світ і його особливості реакції таких дітей на навколишню дійсність є примітивнішими, безпосереднішими, часто не відповідають соціально прийнятним стандартам.

Зокрема, у оточуючих формується неправомірна думка про наявність у таких дітей розумової відсталості або затримки психічного розвитку.

Крім того, відсутність слуху і значний недорозвиток або несформованість мовлення виступає часто нездоланною перешкодою у формуванні соціального статусу такої дитини. Діти з нормальним психофізичним розвитком часто не сприймають її, відмовляються від спільної діяльності, гри з нею через неможливість встановлення контактів, відсутність адекватного розуміння один одного.

Такі діти, маючи повноцінний інтелект, усвідомлюють свою патологію, на цьому фоні у них можуть розвиватись порушення емоційно-вольової сфери у формі неврозів, афективних реакцій, негативізму, апатичності, формуються егоїстичність та егоцентризм.

Складні вторинні порушення, основними з яких є відсутність мовлення, затримка формування словесно-логічного мислення, призводять до характерного,

атипового розвитку особистості глухої дитини.

Пізнооглухлі — це люди, які втратили слух у віці, коли їхнє мовлення було більшою або меншою мірою сформоване. Рівень збереженості мовлення залежить від віку, в якому дитина втратила слух, розвитку її мовлення та умов, за яких формується особистість дитини.

Якщо порушення слуху відбулось у період від 2-х до 5-и років, проте дитина не отримує кваліфікаційну допомогу вона втрачає звуковий склад мовлення, словниковий запас, здатність до конструювання фраз. При втраті слуху після 5-и років зберігаються словниковий запас і здатність правильно висловлюватись. Основний напрямок корекційно-розвивальної роботи у цьому випадку полягає в забезпеченні дитині зворотного зв'язку, уміння слухо-зоро-вібраційного сприймання та розуміння усного мовлення тих, хто її оточує; у збереженні фонематичної, лексичної та граматичної сторін власного мовлення.

При втраті слуху у період після оволодіння дитиною писемним мовленням, за умови організації індивідуальної допомоги, словниковий запас і усне мовлення можуть зберегтись на досить високому рівні.

Пізнооглухлі дорослі потребують аналогічної допомоги у забезпеченні умінь та навичок слухо-зоро-вібраційного сприймання усного мовлення та збереження чіткості власного мовлення. Значної уваги потребує формування у них впевненості, готовності вступати у спілкування, сміливості у задоволенні комунікативних потреб.

Втрата слуху в таких дітей буває різною — тотальною, або близькою до глухоти, або такою, яка спостерігається у осіб зі зниженим слухом. При цьому у психічному розвитку на перший план виходить важка психічна реакція на те, що вони не чують багатьох звуків або чують їх спотворено, не розуміють зверненого мовлення. Це інколи призводить до повної відмови від спілкування з однолітками і навіть близькими, іноді — до виникнення психічного захворювання.

Якщо у таких дітей спостерігається достатній залишковий слух, то корекційну роботу з ними можна побудувати з використанням слухових апаратів і формування навичок читання з губ. Оскільки вони вже знають характеристику формування звуків, то цей процес у них відбувається швидше, зрозуміло, за умови подолання психологічного бар'єру.

При виникненні тотальної глухоти необхідно використовувати дактилологію, писемне мовлення і, можливо, жестове. За умови створення сприятливого середовища для виховання і навчання пізнооглохлої дитини розвиток її мовлення, пізнавальних і вольових якостей наближається до нормального.

Діти зі зниженим слухом (слабочуючі) — це діти з частковою недостатністю слуху, яка не перешкоджає їм самостійно накопичити певний словниковий запас (часто неповний, дещо спотворений), оволодіти певною мірою граматичною будовою мовлення, хоча в цілому призводить до яскраво виразних порушень мовленнєвого розвитку.

Слабочуючою вважається дитина, якщо вона починає чути звуки в області 20-50 дБ і більше (туговухість першої ступені) і якщо вона чує звуки висотою 50-70 дБ і більше (туговухість другого ступеня). Відповідно у різних дітей варіюється і діапазон звуків по висоті. В одних дітей він майже не обмежений, в інших наближається до висотного слуху глухих. У деяких дітей, які розмовляють як слабочуючі, визначають туговухість третього ступеня, як у глухих, при цьому

відмічається можливість сприймати звуки не лише низькі, але й середньої частоти (в діапазоні від 1000 до 4000 Гц).

Характеризуючи психічний розвиток цієї категорії осіб, необхідно відмітити певні відхилення від норми. І справа тут не лише в тому, що дитина погано чує, тобто має фізичний недолік, а в тому, що цей недолік призводить до виникнення цілого ряду порушень і відхилень у розвитку. На перший план тут, зрозуміло, виступає недорозвиток мовлення. Варіанти розвитку мовлення при даному відхиленні є досить різноманітними і часто залежать від індивідуальних психофізичних особливостей дитини і тих соціально-побутових умов, в яких вона виховується і навчається. Але при цьому неповноцінний розвиток обумовлюється неповноцінним слухом, що призводить до зміни процесу загального розвитку: порушення слуху загальний недорозвиток пізнавальної діяльності — недорозвиток мовлення.

Мовленнєвий недорозвиток набуває характеру вторинного відхилення, яке виникає як функціональне на фоні аномального розвитку психіки в цілому. Оскільки мовлення є складною системою, за допомогою якого передається і приймається закодована у словах інформація, то дитина з порушеннями слуху вже з самого раннього розвитку відчуває її недостатність. Бідність словникового запасу, викривлення мовленнєвого розвитку на фоні порушеного слухового аналізатора відображається на всьому ході пізнавальної діяльності. У такого школяра виникають значні труднощі при формуванні навичок читання і письма на перших етапах навчання, у засвоєнні нових текстів, їхньому розумінні та усвідомленні. Викривлення, недостатність, аномальність словникового запасу часто створює враження, що дитина має розумову відсталість або в кращому випадку значний пробіл у знаннях про навколишній світ.

Це ускладнює соціальну взаємодію такої дитини. Оскільки такі діти мають повноцінну інтелектуальну сферу і усвідомлюють свою аномальність, проблемність, це ще більш негативно впливає на формування навичок соціальної взаємодії. Труднощі мовленнєвого спілкування є головною причиною виникнення конфліктних ситуацій з однолітками, формуванню в неї порушень емоційно-вольової сфери, проявів агресивності, егоїзму.

3. Навчання і виховання дітей з порушеннями слухової функції у спеціальних закладах

Навчання дітей з порушеннями слухової функції, як й інших категорій, має бути систематичним і організованим. Ще Л. С. Виготський вказував, що навчання глухих потребує спеціальної педагогічної техніки, використання особливих прийомів і методів. Але при цьому він же зазначав, що потрібно виховувати і навчати не глуху або слуху дитини, а дитину взагалі. Вчений наголошував: "З біологічної точки зору глухонімота являє собою значно менший недолік, а ніж сліпота, і глуха тварина менш безпомічна, а ніж сліпа. Але у людини глухонімота є значно більшим недоліком, оскільки вона ізолює людину від всякого спілкування з іншими. Глухонімота є недолік соціальний. Вона пряміше, а ніж сліпота, порушує соціальний статус особистості" [2, с.35].

Як зазначалось вище, при порушеннях слуху передусім страждає мовлення

дитини; при глухоті та глибокому зниженні слуху дитина без спеціального навчання мовленням практично не оволодіває. Відсутність чи недорозвиток мовлення не лише ускладнюють контакти дитини з оточуючими, а й порушують процес формування її пізнавальної діяльності та особистості в цілому. Відповідно, чим раніше починається корекційний вплив, тим скоріше й ефективніше можна подолати наслідки порушень слухової функції.

Допомога дітям раннього й дошкільного віку

При підозрах батьків на зниження слуху у дитини раннього віку їй необхідно обстежити у спеціальному сурдологічному кабінеті медичного закладу. Спеціалісти не лише визначають стан слухової функції, а й необхідності призначають медичні процедури (лікування, слухопротезування), спрямують можливі педагогічні заходи. Протягом першого-третього року життя дитини корекційна педагогічна допомога надається їй у сім'ї під пильним керівництвом сурдопедагога та лікарів.

Діти з вадами слухової функції дошкільного віку можуть виховуватись та одержувати корекційну допомогу в спеціальних дитячих садках або спеціальних групах при масових дошкільних закладах. Групи для таких дітей створюються з урахуванням не лише віку, а й стану слухової функції (глухота чи зниження слуху), мовлення, рівня психофізичного розвитку. Програми цих закладів адаптовані до рівня розвитку дітей; у навчально-виховному процесі використовуються спеціальні методи й прийоми, у тісному взаємозв'язку реалізуються освітні, виховні й корекційні завдання.

Спеціальні школи

При організації шкільного навчання також враховується стан слухової функції та мовлення у дітей. Відповідно існує два типи спеціальних шкіл:

* *для глухих дітей* — I-III ступенів (I ступінь — підготовчий, 1-4 класи; II ступінь — 5-10 класи; III ступінь — 11-13 класи);

* *для дітей зі зниженим слухом* — I-III ступенів (I ступінь — підготовчий, 1-4 класи; II ступінь — 5-10 класи; III ступінь — 11-13 класи).

До спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для *глухих* дітей приймаються діти, які:

- не реагують на гучний голос;
- не реагують на голос розмовної гучності біля вуха;
- розрізняють окремі мовні звуки (а, о, у, р), що вимовляються біля вуха голосом підвищеної гучності.

Такі діти характеризуються середньою втратою слуху у мовному діапазоні понад 80 децибел частоти від 500 до 40000 герц.

До спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей **зі зниженим слухом** приймаються діти 6 (7) років, які:

- мають середню втрату слуху в діапазоні від 30 до 80 децибел, розрізняють мовлення (слова і словосполучення звичайної розмовної гучності на відстані 3 метрів) і мають унаслідок часткової втрати слуху різні рівні недорозвинення мовлення;
- утратили слух у шкільному або дошкільному віці, але зберегли мовлення (повністю або частково);
- розрізняють мовлення розмовної гучності на відстані 3 метрів від вуха, але мають значний недорозвиток мовлення, що зумовлює труднощі в навчанні таких дітей у загальноосвітньому навчальному закладі.

Залежно від стану сформованості мовлення діти направляються до I або II відділення спеціальної школи:

С до I відділення приймаються діти зі зниженим слухом, пізнооглухлі діти, які володіють розмовним мовленням з деякими недоліками (недорікуватість, нерізко виразний аграматизм та недоліки на письмі);

С до II відділення приймають дітей зі зниженим слухом і глибоким мовленнєвим недорозвитком; дітей, які користуються фразовим мовленням, але зі значними порушеннями граматичного оформлення і обмеженим словниковим запасом.

Не зараховуються до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для глухих дітей та дітей зі зниженим слухом:

- діти з вадами слуху у поєднанні з тяжкою, глибокою розумовою відсталістю;
- діти з тяжкими порушення мовлення на фоні нормального слуху (алалія, афазія та ін.);
- діти з психопатоподібними розладами;
- діти із стійким денним і нічним енурезом, енкопрезом.

Урок у підготовчих, перших класах шкіл для глухих та дітей зі зниженим слухом дітей триває 35 хвилин, у других — четвертих — 40 хвилин, у п'ятих

тринадцятих — 45 хвилин з обов'язковою фізкультхвилиною. Наповнюваність класу школи для глухих дітей — 8учиїв, школи для дітей зі зниженим слухом — 12 школярів.

Освітня робота у школах поєднується із корекційною, яка передусім спрямована на розвиток слухового сприймання та формування вимови у дітей. Окрім того діти оволодівають певною професією

4. Організація допомоги учням з порушеннями слуху в умовах загальноосвітньої школи

У першому класі загальноосвітньої школи іноді зустрічаються діти, які часто за зовнішніми ознаками не відрізняються від інших: вони є досить кмітливими, розуміють звернене до них мовлення, засвоюють елементарний рахунок, адекватно поведуть себе в класі, але при цьому відчують незрозумілі педагогу труднощі в оволодіння грамотою.

Під час пояснювального читання така дитина не завжди відповідає на запитання вчителя. Поступово вона замикається в собі, стає боязкою, апатичною, плаксивою, має схильність до невмотивованої впертості, а у деяких випадках здається навіть розумово відсталою.

Окремі з цих ознак можуть свідчити про порушення слуху. Суттєвим у таких випадках є те, що дитина, як правило, не жаліється на зниження слуху, а оточуючі помічають це тоді, коли час для проведення ефективних заходів буває вже втраченим. Вчителю слід бути уважним передусім до мовлення учнів.

У дітей з порушеним слухом є помітними такі вади мовлення:

- недоліки вимови;
- обмежений запас слів;
- недостатнє засвоєння звукового складу слова, яке виражається не лише у неточностях вимови, а у помилковому написанні слів;
- неточне розуміння і неправильне вживання слів;
- недоліки граматичної будови мовлення;
- неправильна побудова речення;
- неправильне узгодження в середині речення;
- обмежене розуміння усного мовлення;
- обмежене розуміння прочитаного тексту.

Через ці відхилення у розвитку мовлення діти зі зниженим слухом відчують такі труднощі у шкільному навчання:

1. труднощі засвоєння первинної грамоти (письма й читання);
2. специфічні помилки в диктантах і самостійному письмі;
3. труднощі розуміння пояснень вчителя;
4. труднощі користування підручником внаслідок недостатнього розуміння прочитаного тексту.

Отже, якщо вчитель виявив дитину із такими труднощами, він має рекомендувати батькам проконсультуватись у шкільного логопеда та лікаря отоларинголога. Фахівці перевіряють слух дитини (логопед первинно, лікар — ґрунтовно, за допомогою спеціальної апаратури), стан розвитку мовлення: звуковимову, запас слів, граматичну будову, зв'язне мовлення, читання та письмо.

Постає питання про можливість навчання дітей зі зниженим слухом у масовій школі або переведення у спеціальний заклад. Розв'язання цієї проблеми залежить від таких факторів:

" стан слухової функції дитини (дитина, яка чує розмовне мовлення на відстані понад 3 м від вуха, може навчатись у масовій школі);

" рівень мовленнєвого розвитку дитини;

- умови, які можуть бути створені вдома для навчання і розвитку дитини, зокрема, ретельна допомога батьків у засвоєнні шкільної програми;
- готовність школи надати необхідний психолого-педагогічний супровід.

Повне обстеження дитини та вирішення питання про заклад має здійснюватись у ПМПК. Якщо для дитини виявиться можливим навчання у масовій школі, то воно має ґрунтуватись на індивідуальному підході до такого учня і поєднуватись із корекційним впливом.

Особливості корекційної роботи у навчанні дітей з вадами слухової функції:

- робоче місце дитини має бути розташовано так, щоб вона завжди добре бачила обличчя вчителя;
- слід вимагати від дитини, щоб вона завжди дивилась на вчителя у момент його мовлення;
- слід контролювати, чи почула й зрозуміла дитина матеріал. Це можна

здійснювати у різних формах, наприклад: «Повтори, що я сказала», «Продовж, будь ласка», «Розкажи, що ми сьогодні вивчали»;

- особливої корекційної спрямованості набувають уроки рідної мови, оскільки вади слуху перешкоджають правильному оволодінню мовою і мовленням. Тому важливого значення набуває граматична правильність мовлення дитини. Слід пропонувати учневі завдання, в яких він міг би вправлятися у складанні словосполучень і речень, коротких текстів у межах теми, що вивчається; необхідно приділяти увагу корекції звуко-буквеного складу слів. Вагомого значення у цій роботі набуває використання предметних малюнків, розрізної азбуки.

До реалізації цього завдання слід обов'язково залучати батьків, навчаючи їх окремим прийомам такої роботи:

- дуже корисно разом з дитиною усно промовляти слова, після правильного їх прочитання. Багаторазове промовляння допомагає дитині запам'ятати звуковий склад слова;
- якщо дитина припускається помилок на письмі, то їх не просто треба виправити, а й проаналізувати з дитиною звуковий склад слова, записати його правильно декілька разів;
- роботу над звуковим складом слова необхідно проводити з використанням звукопосилюючої апаратури або вимовляти слова біля самого вуха дитини;
- для уникнення помилок перед диктантом повідомити учня про що йдеться у тексті; заздалегідь ознайомити із складним для нього звуко-буквеним складом, значенням і граматичним оформленням слів і словосполучень;
- слід спеціально готувати учня до гіреказу. Наприклад, спочатку пропонують учневі почитати текст про себе, потім послухати, як читає вчитель. Якщо й після цього учневі важко переказувати самостійно, то скласти з ним разом запитання чи план до тексту;
- дитині зі зниженим слухом важливо побільше читати самостійно. Для цього можна користуватись букварем та книгами, випущеними для дітей зі зниженим слухом, або будь-якими книгами, адресованими дітям молодшого віку з виразними й зрозумілими ілюстраціями до тексту. Це допоможе дитині краще розуміти прочитане;
- всі нові слова необхідно давати дитині у писемній формі;
- на уроках математики особливу увагу приділяти розумінню словесної умови задачі, застосовувати наочні засоби;
- на всіх уроках необхідно проводити роботу з розвитку мовлення дитини.

Навчання і виховання дитини з вадами слухової функції має бути поєднаним із оздоровленням, корекційними заняттями сурдопедагога з розвитку слуху і мовлення, по необхідності — із лікуванням, заняттями з психологом.

Контрольні запитання

1. Визначте роль слуху в розвитку дитини.
2. Як впливає порушення слуху на розвиток мовлення в дитячому віці?
3. Назвіть причини порушень слуху?
4. Дайте визначення понять "глухота", "зниження слуху", "пізнооглухлість".
5. Охарактеризуйте особливості мовлення дитини зі зниженим слухом?
6. Як зниження слуху відображається на засвоєнні учнем навчальних програм?
7. Що повинен зробити вчитель загальноосвітньої школи з метою надання допомоги дитині зі зниженим слухом?
8. Які фактори враховуються при визначенні для дитини з порушеннями слуху типу навчального закладу?
9. У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей з порушеннями слухової функції?
10. Скласти тести