

Тема 4. Особливості розвитку, навчання та виховання особистості при глибоких порушеннях слуху.

План

1. Класифікація осіб із вадами слуху та їх педагогічне значення. Система освіти дітей із вадами слуху.

2. Основні особливості психічного розвитку та навчально-пізнавальної діяльності глухих та слабочуючих дітей, їх спілкування та міжособові стосунки.

3. Зміст освіти глухих та слабочуючих дітей, особливості застосування методів, прийомів, засобів їх навчання та виховання в умовах інклюзивної освіти.

4. Роль педагога у розвитку слухового сприймання та розвитку мовлення учнів із вадами слуху.

Ключові поняття: глухі, слабочуючі, вади слуху, сурдопедагогіка.

Знати: класифікацію осіб з вадами слуху; особливості психічного розвитку глухих та слабочуючих дітей; особливості застосування методів, прийомів, засобів навчання у педагогічному процесі.

Вміти: раціонально добирати і використовувати оптимальні методи, прийоми, засоби навчання та виховання осіб з порушенням слуху в умовах інклюзивної освіти.

Завдання для самостійної роботи.

1. Пояснити особливості спілкування жестовою мовою.
2. Виписати актуальні проблеми сурдопедагогіки.
3. Скласти таблицю класифікації осіб з вадами слуху.
4. Розробити методичні рекомендації «Умови та засоби ефективного розвитку, навчання та виховання осіб з вадами слуху в умовах інклюзивної освіти».
5. Дібрати корекційно-розвивальні вправи для розвитку слуху дітей дошкільного віку.

Література:

1. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: Навч. посібник. – К.: Вища школа, 1994. с. 28-40 (законспектувати).
2. Колишкін О.В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта». – Суми: Університетська книга, 2012.
3. Миронова С.П. Основи корекційної педагогіки. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені І. Огнієнко, 2010.

Слухом називається здатність організму сприймати й диференціювати звукові коливання за допомогою слухового (або звукового) аналізатора.

Слуховий аналізатор складається:

- *периферичного відділу*, тобто звукоприймального рецептора (зовнішнє, середнє, внутрішнє вухо),
- *провідних нервових шляхів*
- *центрального відділу аналізатора* (мозкових клітин у скроневій області великих півкуль головного мозку).

Слух відіграє важливу роль у розвитку людини. Втрата слуху, навіть часткова, створює бар'єр між людиною і суспільством, утруднює оволодіння знаннями і спеціальністю, обмежує трудову і суспільну діяльність, затримує розвиток особистості.

Людина, позбавлена слуху, не має можливості сприймати ті звукові сигнали, які дуже важливі для повноцінного пізнання навколишнього світу, для створення повних і всебічних уявлень про предмети і явища дійсності (*шелест листя, спів пташок, звучання оркестру тощо*).

При тяжких порушеннях слуху людина не здатна користуватись багатьма джерелами інформації (слухати радіопередачі, лекції тощо), повноцінно сприймати зміст телепередач, кінофільмів, театралізованих вистав. Відсутність слуху серйозно обмежує й естетичне виховання особи, адже людина позбавляється можливості нормально сприймати музику.

Найважливіша роль слуху в оволодінні людиною мовою. За відсутності слуху або його значного зниження дитина спонтанно (тобто самостійно, без спеціального впливу ззовні) не оволодіває звуковою словесною мовою, бо позбавлена можливості сприймати мову людей, що її оточують, як необхідні звукомовні зразки для наслідування. Крім того, вона не здатна контролювати вимову різних звуків. Унаслідок цього обмежуються можливості спілкування з людьми, а отже, і пізнання, оскільки одним із важливих засобів передачі інформації є усна мова. *Відсутність або недорозвиненість мови, в свою чергу, призводить до порушень в розвитку інших пізнавальних процесів і, головним чином, словесно-логічного мислення.*

В оточенні однолітків, що чують нормально, дитина з важкими порушеннями слуху потрапляє в становище певної соціальної ізоляції, тому що її повноцінна участь в ігрових та інших видах спільної діяльності утруднена. Часто й сімейне виховання дитини, яка страждає на ураження слухової функції, має ряд особливостей: *надмірна опіка, жалість або, навпаки, грубість батьків, роздратованість*; що негативно відбивається на її вихованні.

Таким чином, стійке порушення слуху, як первинний дефект, призводить до цілого ряду вторинних відхилень у розвитку, які зачіпають як пізнавальну діяльність, так і особистість дитини в цілому.

Залежно від ступеня ушкодження слуху і від часу втрати (або різкого зниження) його дітей з дефектами слухової функції поділяють на глухих, пізнооглухлих і слабочуючих (туговухих). *Якщо у дитини глибоке стійке двостороннє порушення слуху є вродженим або набутим у ранньому*

дитинстві до того, як у неї сформувалася мова, таких дітей називають глухими.

Пізнооглухлі — діти, які втратили слух після того, як мова у них вже сформувалась, і тому збереглася тією чи іншою мірою.

Слабочуючими (туговухими) називають дітей з частковою слуховою недостатністю з різним ступенем вираженості, яка є причиною порушення мовного розвитку.

Кожне із цих стійких порушень слуху, поділяється на *вроджену* і *набуту* патологію. Педагогічна класифікація дітей з вадами слуху визначається відповідно до стійких порушень слухової функції.

Класифікація вад слуху в дітей.

Визначення ступеня зниження слуху в дітей є необхідною передумовою оптимального вибору засобів лікування, реабілітації та організації корекційно-педагогічного впливу. *Класифікація туговухості може здійснюватись з урахуванням: 1) її ступеня; 2) характеру зниження слуху; 3) локалізації ураження в слуховому апараті; 4) причин ураження слуху; 5) стану розвитку мовлення. Тільки з урахуванням всіх цих елементів можлива правильна оцінка стану, правильне лікування та виховання дитини, що втратила слух.*

У вітчизняній сурдологічній практиці досить широко застосовується класифікація порушень слуху в дітей, розроблена **Л.В.Нейманом**. У ній враховується ступінь ураження слухової функції й можливості формування мовлення при такому стані слуху. Використовується метод тональної аудіометрії та дослідження слуху мовленням.

Розрізняють дві види слухової недостатності: туговухість (приглухуватість) і глухоти.

Тувухість - таке зниження слуху, при якому виникають утруднення в сприйнятті та самостійному оволодінні мовленням, але залишається можливість оволодіння за допомогою слуху хоча б обмеженим і викривленим запасом слів.

За Л.В.Нейманом розрізняють три ступеня туговухості в залежності від величини втрати слуху в мовному діапазоні частот (500-4000 Гц):

I ступінь - втрата слуху не перевищує 50 дб; для дитини мовленнєве спілкування залишається доступним, вона може сприймати мовлення розмовної гучності на відстані більше 1-2 м.

II ступінь - середня втрата слуху від 50 до 70 дб; мовленнєве спілкування утруднене, розмовне мовлення сприймається на відстані до 1 м.

III ступінь - втрата слуху вище 70 дб; мовлення розмовної гучності сприймається нерозбірливо навіть у самого вуха.

Утруднення в оволодінні мовленням можуть виникати в дитини при зниженні порогу чутності до 15-20 дб, за Нейманом - це межа між нормальним слухом і туговухістю. Межа між туговухістю та глухотою - 85 дб.

Глухота - такий ступінь зниження слуху, при якому самостійне оволодіння мовленням виявляється неможливим.

Л.В.Нейман відзначає, що можливості розрізнення звуків оточуючого світу глухими дітьми залежати, в основному, від діапазону частот, доступних до сприймання. Він виділяє 4 групи глухих:

1 група - діти, які сприймають звуки найнижчої частоти, 125-250 Гц.

2 група - діти, які сприймають звуки до 500 Гц.

3 група - діти, які сприймають звуки до 1000 Гц.

4 група - діти, які сприймають звуки до 2000 Гц і вище.

Діти 1 та 2 групи можуть сприймати тільки дуже гучні звуки (гучний лемент, удари в барабан, гудок теплового) на невеликій відстані. Діти 3 та 4 групи можуть сприймати та розрізняти на невеликій відстані різноманітні звуки: звучання музичних інструментів та іграшок, дзвінок телефону, декілька добрі знайомих слів.

Зараз при оцінці стану слуху в медичних заставках використовується Міжнародна класифікація порушень слуху. Відповідно до неї середня втрата слуху визначається в області 500, 1000 й 2000 Гц.

I ступінь туговухості - не більше 40 дб,

II ступінь - 40-55 дб,

III ступінь - 55-70 дб,

IV ступінь - 70-90 дб.

Зниження слуху більше 90 дб визначається як глухота.

Важливою є також класифікація Р.М.Боскіс, яка базується на одночасному врахуванні стану слухової функції та мовлення, і є основою для визначення напрямків і методів корекційної роботи. За **Р.М.Боскіс** виділяються наступні групи дітей з вадами слуху:

1. Діти з природженою або ранньою набутою глухотою (яка наступила в період до оволодіння мовленням).

2. Діти з пізньою глухотою (стан мовлення значною мірою визначаються віком настання глухоти, а також наявністю корекційного впливу).

3. Слабочуючі діти - ті діти, які мають можливість за участю залишкового слуху самостійно поповнювати власний лексичний запас.

2. Основні особливості психічного розвитку та навчально-пізнавальної діяльності глухих та слабочуючих дітей, їх спілкування та міжособові стосунки.

Врахування особливостей первинного дефекту: глибини порушення слухової функції та локалізації ураження в органі слуху, - є необхідною передумовою розуміння індивідуальних особливостей психічного розвитку дітей з природженими або ранніми порушеннями слуху.

Можна виділити наступні **специфічні закономірності психічного розвитку** дітей з порушеннями слуху.

1. Зниження здатності до прийому, переробки, зберігання та використання інформації. По відношенню до зорової інформації при нормальному інтелекті зберігається до 10-11 років.

2. Утруднення словесного опосередкування.

3. Уповільнення процесу формування понять.

4. Диспропорційність розвитку окремих психічних процесів.
5. Темпи психічного розвитку знижені в перші роки життя, з віком прискорюються.
6. Рівень психічного розвитку залежить від особистісних якостей та корекційно-розвивального впливу.

Особливості розвитку дітей з вадами слуху в ранньому віці

На першому році часто проявляється зниження пізнавальної активності (не цікавляться предметами, що звучати).

Затримується розвиток предметних дій, вміння орієнтуватися на якості та властивості предметів.

Обмежуються можливості засвоєння соціального досвіду.

Порушується мовленнєвий розвиток, у результаті страждають функції позначення, узагальнення, регуляції, комунікації.

У перші місяці життя голосо-артикуляційні реакції розвиваються, потім - згасають. У глухих можуть формуватися звукові реакції, що пов'язані з емоціями або використовуються для привертання уваги. У слабочуючих слова скорочені, перекручені. Фраза виникає тільки в окремих дітей при кращому стані слуху.

Спостерігається прагнення до контакту з дорослими, зацікавленість, адекватна реакція на успіх та невдачі. У тієї ж години розуміння інших утруднене. Наслідування має механічний характер. Підвищена орієнтованість на дорослого.

Втрата слуху ускладнює розвиток рухової чутливості. Саме слуховий контроль допомагає виробленню чітких, плавних, розмірених рухів. У результаті 70% дітей пізніше починають тримати голівку, сидіти, стояти, в 50% затримується качан самостійного ходіння. Часто спостерігається незграбність рухів, відставання в розвитку рухів пальців рук, артикуляційного апарату.

Формування компенсаторних механізмів значною мірою залежить від індивідуальних здібностей та повноцінності оточення.

Соціальний розвиток дітей з вадами слуху

Соціальний розвиток дитини є багатогранним процесом, який передбачає засвоєння культурних і моральних цінностей суспільства, формування особистісних якостей, що визначають взаємовідносини з іншими дітьми та дорослими, розвиток самосвідомості, усвідомлення власного місця в суспільстві.

Л.С. Виготський особливу увагу приділяв тим наслідкам відхилень у розвитку, які ведуть до "смещения тех систем, которые определяют все функции общественного поведения ребенка", визначаючи їх як "социальный вывих".

Наявність такого відхилення, як порушення слуху, значно ускладнює соціальний розвиток дитини, що досить переконливо показано в спеціальних дослідженнях і підкріплюється інформацією про численні труднощі, з якими стикаються люди з вадами слуху в ході соціальної адаптації. За відомим

висловом Л.С.Виготського, глухота є дефектом саме соціальним

При вивченні питання про особливість соціального розвитку дітей з вадами слуху слід спиратися на виділення наступних параметрів:

1) соціальні знання, які включають міру зорієнтованості дитини у навколишньому середовищі (правила поведінки, емоційні стани оточуючих, часова орієнтація, географічна, політична, економічна тощо

2) комунікативно-вербальна сфера, яка розкривається через навички спілкування (володіння необхідними формами мовних висловів і невербальних засобів спілкування, уміння вступати в діалог, додержання етикетних форм спілкування з людьми);

3) інтерактивна сфера, яка розкривається через уміння самостійно організувати взаємодію з іншими людьми та підкорятися вимогам у групових діях (уміння прийняти групове завдання, здійснювати спільні дії, підкорятися груповим нормам, дотримуватися ієрархічних відносин);

4) сфера оцінних і самооцінних відносин, які визначають специфіку ставлення до себе та до інших людей (глобальна оцінка себе, глобальна оцінка однолітків, уміння порівняти себе та однолітків, себе та персонажа тощо);

5) мотиваційна сфера, яка розкриває усвідомлене бажання дитини, наприклад, йти до школи й опинитися у новій для неї діяльності, у специфічних формах спілкування та взаємодії з людьми (привабливість школи, учнівської атрибутики, перевага вчителя перед батьками, наявність внутрішньої позиції школяра тощо).

Зміст освіти глухих та слабочуючих дітей, особливості застосування методів, прийомів, засобів їх навчання та виховання в умовах інклюзивної освіти.

Найбільш простим методом обстеження слуху є дослідження слуху за допомогою мови шепітної і звичайної розмовної гучності. Слова підбирають з низькою і високою частотною характеристикою. Наприклад:

- санки бабуся
- шуба ворона
- пічка лак
- щітка лампа і т.д.

У звичайних умовах обстеження в обстановці відносної тиші сприйняття шепітної мови вважається нормою на відстані 6 — 7 м.

Якщо дитина повторює слова невпевнено, необхідно наблизитися на 1 м. Потім наголошується відстань, при якій дитина повторює слова упевнено.

Якщо дитина не чує жодного слова, слід виявити здібність до сприйняття голосних і приголосних звуків: **м, н, р, д, г, у**, про (*низькочастотні*); шиплячі, **ш, ч** (*високочастотні звуки чуються краще, ніж низькочастотні*).

В процесі обстеження необхідно враховувати загальний стан дитини: стомлюваність, увага, готовність до виконання завдань. Дитина, що втомилася, легко відволікається, не сприймає сенс завдання. У таких випадках неточні відповіді будуть результатом несприятливого загального

стану і не дадуть об'єктивної картини зниження слуху. Звідси виникають діагностичні помилки.

Якщо дитина не володіє усною мовою і не розуміє словесних доручень, рекомендується використовувати звучні (*бубон, свисток*) і озвучені іграшки (*пташка, гавкаюча собачка і ін.*).

Під час обстеження необхідно дотримувати певну умову: треба створювати таку обстановку, при якій дитина була б зайнята справою (*грав з мамою, розглядав картинки, іграшки*). У такому разі виключається вгадування звукового сигналу по маніпуляції логопеда з озвученими іграшками.

Кожну реакцію дитини на поданий звуковий сигнал необхідно ретельно фіксувати: дитина прислухається, повертає голову у бік джерела звуку, зовсім не звертає увагу на звук.

Пропоновані прийоми перевірки слуху не є достатньо точними і об'єктивними у визначенні дозування сили звуку, відносно кінцевої оцінки результатів. Тому при виражених порушеннях слуху необхідно направляти дитину до фахівця-отоларинголога і робити аудіограму (дослідження слуху за допомогою спеціального приладу — аудіометра).

Робота по формуванню правильної мови у слабочуючих дітей повинна носити систематичний характер і починатися відразу ж з моменту виявлення порушення слуху.

Визначаючи послідовність і зміст коректувальної роботи, необхідно спиратися:

а) на закономірності розвитку мови дитини в нормі;

б) на наявний запас мовних навиків.

При легкому ступені зниження слуху виявляється достатнім посилення гучності розмовної мови на заняттях.

Це допомагає активізувати ослаблений слух дитини.

При важких ступенях зниження слуху необхідно використовувати підлягаючі зберіганню аналізатори, в першу чергу зоровий: дітей привчають прочитувати з губ, що допомагає з найбільшою повнотою розуміти мову тих, що оточують. У свою чергу це сприяє подальшому мовному розвитку на основі наслідування.

Коректувально-виховна робота із слабчующими дітьми здійснюється по наступних напрямках: розвиток розуміння мови, уточнення і розширення лексичного запасу, формування граматики будуючи мові, а також вимовляння звуків. Одночасно проводяться заняття по навчанню грамоті — читанню і письму.

На всіх видах занять обов'язково використовується залишковий слух дітей, який підсилюють за допомогою спеціальної апаратури.

Коректувальне навчання здійснюється в спеціальних яслах, дитячих садах для дітей з порушеннями слуху, де вони знаходяться з 2 до 7 років.

З 7 років вони продовжують навчання в школі для слабчующих дітей.

Профілактика порушень слуху у дітей здійснюється головним чином батьками і вихователями дитячих установ.

Профілактичні заходи необхідно починати з внутріутробного періоду розвитку дитини, оберігаючи матір в період вагітності.

Після народження дитини важливо ретельно стежити за його здоров'ям: тримати вуха в чистоті, попереджати запальні процеси в органах слуху, приймати заходи по уникненню побутових травм. У маленьких дітей украй важливо оберігати вуха від холоду, оскільки часті простуди можуть привести до патології мовного апарату.

Треба пам'ятати, що для слуху шкідливі дуже гучні звуки, крик, шум в групі. Тому слід створювати дітям охоронний, щадний режим, уникати сильних звукових подразників, спілкування на підвищених тонах.

В цілях попередження порушень слуху лікар-отоларинголог повинен періодично обстежувати дітей. Це допомагає своєчасно усувати щонайменші патологічні зміни, які можуть привести до зниження слуху.

Якщо у дитини вже є природжене або придбане ураження органу слуху, необхідне невідкладне втручання лікаря: від часу почала лікування багато в чому залежить, який характер носитиме порушення слуху і як це вплине на формування мовної функції.