**Класифікація вад слуху у дітей. Вплив зниження слуху на психічний розвиток дитини. Особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з вадами слуху. Психологічні особливості формування мовлення глухих та слабочуючих дітей. Особливості емоційної сфери дітей з порушеннями слуху. Соціальний розвиток дітей з порушеннями слуху. Психолого-медико-педагогічне обстеження дітей з порушеннями слуху.**

**КЛАСИФІКАЦІЯ ВАД СЛУХУ У 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 у дітей, розроблена Л.В.Нейманом. В ній враховується ступінь ураження слухової функції і можливості формування мовлення при такому стані слуху. Використовується метод тональної аудіометрії та дослідження слуху мовленням.

Розрізняють два види слухової недостатності: туговухість (приглухуватість) і глухоту.

Туговухість – 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):

І 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.

ІІ – середня втрата слуху від 50 до 70 дБ;

Мовленнєве спілкування утруднене, розмовне мовлення сприймається на відстані до 1 м.

ІІІ – втрата слуху вище 70 дБ;

Мовлення розмовної гучності сприймається нерозбірливо навіть у самого вуха.

Утруднення в оволодінні мовленням можуть виникати у 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 залежать, 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 крик, удари в барабан, гудок тепловоза) 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 добре знайомих слів.

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

І ступінь туговухості – не більше 40 дБ,

ІІ ступінь – 40-55 дБ,

ІІІ ступінь – 55-70 дБ,

ІV 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.

Б.С.Преображенським була запропонована спеціальна класифікація туговухості в шкільному віці, призначена для визначення умов, за яких учні могли б нормально засвоювати програму.

Я.С.Темкін запропонував вирізняти наступні ступені туговухості:

1. Утруднення при сприйнятті мовлення в незвичайних обставинах – при наявності стороннього шуму або деякого перекручування мовлення (на зборах, по радіо, телефону та ін.).

2. Утруднення в звичайній обстановці, нерозбірливе сприйняття окремих слів, розуміння слів лише після повторення. Оточуючі звертають увагу на те, що хворий зазнає утруднень.

3. Явна ускладнення спілкування, наближення вуха до співрозмовника, прохання говорити гучніше.

4. Явна потреба в слуховому апараті для звичайного спілкування.

В основу цієї класифікації був покладений принцип соціальної адекватності,професіональної придатності та можливої компенсації дефекту слуховим апаратом. Однак, як вказував автор, цією класифікацією не враховуються клінічні особливості і сутність туговухості, а відповідно й перспективи її розвитку, тобто прогноз.

 Також була запропонована класифікація туговухості з урахуванням локалізації ураження в слуховому апараті, яка включає наступні групи захворювань:

 1. Ураження зовнішнього та середнього вуха:

 а) атрезія зовнішнього слухового проходу;

 б) дефекти барабанної перетинки;

 в) катаральні та гнійні середні отити;

 г) порушення рухомості барабанної перетинки та слухових кісточок.

 2. Отосклероз.

 3. Ураження внутрішнього вуха:

 а) зміни в пері- та ендолімфі;

 б) зміни у волоскових клітинах;

 в) зміни в ганглії

 4. Ураження стовбура слухового нерва та його ядер.

 5. Ураження центральних слухових шляхів.

 6. Ураження кіркового центру слуху.

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.

**Відповідно до класифікації приглухуватості по Базарову В. Г. і Розкладки А. І. поділяють V ступенів втрати слуху.**

Слух у нормі означає, що людина чує звуки на всіх частотах від 0 до 25 дБ і не відчуває проблем зі спілкуванням.

**1-й ступінь втрати слуху** (легкий ступінь приглухуватості) означає, що людина чує звуки тільки голосніше 16-45 дБ. У неї виникають проблеми в сприйнятті тихої і віддаленої мови. Цей ступінь зветься легкий і часто люди на цьому етапі просто не помічають наявних порушень слуху, отже розмовну мову чути добре, шепіт - ні. Ми не так часто використовуємо шепіт для спілкування, тому цей момент може пройти повз увагу людини.

**2-й ступінь втрати слуху** (середній ступінь приглухуватості) означає, що людина чує звуки тільки голосніше 46-55 дБ. У нього є труднощі в сприйнятті тихої і віддаленої мови, діалогу. Шепіт людина чує на відстані не більше 1 метра.

**3-й ступінь втрати слуху** (важкий ступінь приглухуватості) означає, що людина чує звуки тільки голосніше 56-75 дБ. Вона сприймає тільки гучну мова і відчуває труднощі при колективному спілкуванні і розмові по телефону. Звуки, які тихіше ніж 55-70 дБ людина не чує. Опція "чути шепіт" зникає зовсім, розмовна мова сприймається на відстані не більше 1 метра.

**4-й ступінь втрати слуху** (глибокий ступінь приглухуватості) означає, що людина чує звуки тільки голосніше 76-95 дБ. Вона насилу сприймає навіть голосну мову. Зрозумілий тільки крик або посилена навушниками мова. Розмова по телефону не можлива. Значно погіршується сприйняття мови навіть з близької відстані.

**5-й ступінь втрати слуху** (глухота) означає, що людина може почути звуки тільки голосніше 95 дБ і відчуває труднощі в розумінні навіть посиленою навушниками мови. Глибока ступінь приглухуватості-це та, при якій поріг сприйняття зсувається до 91 дБ. Людина в цьому випадку здатна почути тільки дуже гучні звуки. Цей ступінь має назву - глухота. Характерною особливістю цієї міри є те, що при глухоті у людини повністю відсутня здатність сприйняття мови.

## З вище перерахованого стає зрозумілим, що головною відмінністю глухоти і приглухуватості є ступінь зниження слуху. При приглухуватості - це зниження слуху. Це зниження може бути в певному частотному діапазоні. Воно незначне, коли не сприймається шепітна мова, або глибоке, коли людині важко розпізнати розмовну мову. Глухота характеризується повною відсутністю або дуже значним зниженням слуху. Від приглухуватості її відрізняє відсутність здатності сприймати розмовну мову. Для корекції будь-якого ступеня приглухуватості використовуються слухові апарати. Сучасні слухові апарати мають різноманітні форми і розміри.

* Дитина з порушенням слуху

Хочеться одразу сказати батькам: буде важко, дуже … Але ж ми це робимо задля того, щоб наша дитина (най-найкраща) мала змогу жити повноціннимжиттям, спілкуватися з однолітками. Ми просто зобов’язані зробити все можливе,а іноді й неможливе. Що ми і робимо кожного дня!

Втрата слуху у ранньому віці впливає на перебіг психічного розвитку дитини і призводить до виникнення низки інших порушень. Насамперед, порушення слуху негативно позначається на **розвитку мовлення дитини**, перешкоджає **нормальному формуванню словесного мислення**, **порушує процеси пізнання** довкілля.У батьків, зазвичай, виникають сумніви щодо стану слуху у дитини, якщо вона не реагує на звуки іграшок, радіоприймача, телевізора, не озирається, коли її кличуть і вчасно не навчається говорити. Втім, досить часто, батьки довго не помічають ознак порушення слуху. Адже, навіть при втраті слуху, дитина реагує на гучний стук, повертається, коли на підлогу впав важкий предмет, відчуває кроки, коли не бачить того, хто йде. Всі ці звуки супроводжуються досить сильною вібрацією. Саме її і сприймає дитина, але не через органи слуху, а переважно через м’язи і кісткову тканину. Реакція дитини на вібрації може стати причиною помилкового висновку батьків про збереженість слуху, що й затримує їх звернення до спеціаліста.

Щоб переконатися у тому, що дитина добре чує – потрібне спеціальне обстеження. Проводити його і робити висновок про стан слуху може тільки спеціаліст.

**Коли потрібно перевіряти слух дитини?**

При виникненні підозри про порушення слуху у малюка батькам слід негайно звернутися за консультацією до міського/обласного сурдологічного кабінету, чи до лікаря отоларинголога, де спеціалісти зможуть виявити у порушення слухової функції, що дасть змогу надати відповідне навчання у найбільш сприятливий період розвитку.Дуже важливо якомога раніше виявити у немовляти порушення слуху, щоб вже в перші місяці життя розпочати цілеспрямовано допомагати дитині розвиватися.

**Як допомогти почути світ?**

На сучасному етапі розвитку науки і техніки відбулися прогресивні зміни в галузі реабілітації дітей з порушеннями слуху. З’явилися об’єктивні методи діагностики, які дають змогу виявити порушення слуху у новонароджених малюків; створено високоефективні цифрові слухові апарати; розроблено технології слухопротезування дітей раннього віку; широко застосовується метод кохлеарної імплантації, який забезпечує людям зі значною втратою слуху можливість чути; впроваджуються у практику новітні педагогічні методи реабілітації дітей раннього віку зі зниженим слухом та глухих.

**Як спілкуватися з дитиною?**

Правильно організоване спілкування має надзвичайно великий навчальний і виховний потенціал. Спілкування – безцінне джерело мовленнєвого розвитку дитини з порушенням слуху. Щоб ним скористатися важливо пам’ятати, що:

1. Щоб розвивалося словесне мовлення дитини з порушенням слуху, з нею необхідно постійно спілкуватися.

2. Словесне мовлення дитини потрібно формувати під час спілкування у спільній діяльності: під час виконання побутових дій, режимних моментів, малювання, ліплення, конструювання, гри.

**Говорити з малюком потрібно:**

•однією літературною словесною мовою (не змішувати українську і російську, діалектну);

•у нормальному темпі, не поспішаючи, але й не уповільнювати, не розтягувати мовлення штучно;

• при достатньому освітленні;

•голосом нормальної сили (на відстані можливо дещо гучніше);

•чітко промовляти, не „ковтати” закінчення;

•дотримуватися правильних інтонацій;

•не відвертатися;

•не робити зайвих рухів, які можуть відвернути увагу;

•емоційно заохочувати дитину до спілкування.

**Де навчати дитину?**

У нашій країні для дітей з порушеннями слуху існують спеціальні дошкільні заклади та спеціальні групи при загальноосвітніх дитячих садочках. Сурдопедагоги і вихователі цих установ допомагають малюкам опанувати словесне мовлення, набути знань про навколишній світ, навчають їх читати, писати, лічити. Такі заклади обладнані звукопідсилювальною апаратурою та іншими спеціальними технічними засобами, які допомагають у навчанні дітей. Крім традиційних, проводяться додаткові заняття з розвитку слухового сприймання, формування вимови та розвитку мовлення.

В останні роки у всьому світі дедалі більшої популярності набуває навчання і виховання дітей з порушеннями слуху разом з їхніми ровесниками із збереженим слухом (**інклюзивне навчання**). Така форма навчання запроваджується і в нашій країні. В інклюзивних закладах надається весь спектр спеціальних послуг, необхідних дитині з порушенням слуху: проводяться додаткові корекційні заняття, використовується звукопідсилювальна апаратура та технічні засоби, які допомагають опанувати словесне мовлення, працюють відповідні спеціалісти, педагоги обізнані у питаннях особливостей розвитку і навчання дітей з порушеннями. Безперечною перевагою такого навчання є можливість перебувати у звичайному середовищі, спілкуватися з однолітками, незалежно від того порушений чи збережений їхній слух.

Спеціальну допомогу дитині з порушенням слуху надають у таких закладах:

1) спеціальних дитячих яслах-садочках;

2) спеціальних групах при загальноосвітніх яслах-садочках;.

3) реабілітаційних центрах;.

4) інклюзивних закладах.

**Де б не перебувала дитина, вона потребує допомоги спеціалістів і батьків.**

**Психолого-едагогічна характеристика дітей з вадами слуху**

Психолого-педагогічна характеристика дітей з вадами слуху

Діти з порушеннями слуху являють собою виняткову різноманітність за **ступенем** слухового **порушення, часу** і **причини** його виникнення, загального і мовного розвитку, індивідуальним особливостям, умов виховання і навчання після втрати слуху. Як свідчить світова і вітчизняна статистика, порушення слуху має одна дитина зі ста. Серед основних причин порушення слуху виділяють: інфекційні захворювання дітей (менінгіт та енцефаліт, кір, скарлатина, отит, грип та його ускладнення); спадкові фактори; захворювання, які вражають зовнішнє, середнє або внутрішнє вухо, слуховий нерв; несприятливий перебіг вагітності, вроджені деформації слухового апарату, родові травми; механічні травми тощо. У дітей, що мають порушення слуху, зазначає О.М. Мастюкова, реакції на звук можуть бути відсутніми або проявлятися тільки на більш гучні звуки [38, с.9].

Особливості психічного розвитку дитини в першу чергу залежать від ступеня зниження слуху і часу його пошкодження (період онтогенезу). Чим більша гучність звуку потрібно для того, щоб дитина його почула, тим більшою є ступінь глухоти такої дитини. **Виділяють чотири ступеня: якщо для того, щоб дитина почула тон необхідно посилення звуку від 26 до 40 дБ, присвоюється I ступінь (легка); II ступінь (помірна) вимагає посилення звуку від 41 до 55 дБ; III ступінь (помірно тяжка) – 56-70 дБ; IV ступінь (важка) – 71-90 дБ. При необхідності посилення звуку більше 90 дБ – присвоюється діагноз «глухота».**

Особливості розвитку дитини з вадами слуху залежать від ряду факторів: **часу поразки слуху, ступеня втрати слуху, рівня інтелектуального розвитку, відносин у сім’ї, сформованості міжособистісних відносин.**

Обмеження сенсорного досвіду (слухова депривація) в сенситивний період розвитку, коли нейрональні мережі найбільш ефективно змінюються під впливом зовнішніх впливів, надає найбільш згубний вплив на формування мозкових механізмів (зокрема, механізмів сприйняття). При зниженні слуху у дитячому віці тривала сенсорно-перцептивна депривація призводить до грубих порушень формування аналізуючої системи мозку, міжнейрональних зв’язків у первинних рецепторних полях, внаслідок чого відбувається порушення розвитку нейрональних зв’язків між вторинними і третинними корковими зонами. Припинення або зменшення звукової аферентації тягне за собою вторинні морфо-функціональні зміни в проекційних і асоціативних областях слухової кори, посилюючи дефект.Згідно з результатами психологічних досліджень, рання глухота, пов’язана з периферичним ураженням слухового аналізатора, є не тільки сенсорним порушенням, але також тягне за собою зміни когнітивних функцій. Таким чином, необхідно мати на увазі, що первинний дефект слухової функції неодмінно призведе до вторинних порушень мовної функції і інтелекту в цілому. При цьому найважливішим для сурдопедагогіки є положення про те, що при збереженому інтелекті дитина з порушенням слуху в умовах спеціальної (корекційної) роботи може досягти того ж рівня розвитку, що і дитина з нормальним слухом.

Особливістю дитячого мозку є те, що навіть невелике ураження не залишається частковим, а негативно позначається на всьому процесі дозрівання центральної нервової системи. Тому дитина з порушенням слуху при відсутності ранніх корекційних заходів буде відставати в психічному розвитку (Е.І. Леонгард [36], Е. М. Мастюкова [38], І.М. Соловйова, Т.В. Розанова, Ж.І. Шиф [58]).

Виходячи з ідеї Л.С. Виготського про системну будову дефекту, у випадку придбаної втрати слуху (первинного дефекту) у ранньому віці, в процесі аномального розвитку виникають опосередковано вторинні порушення (мова, розуміння і вимова). Так, у дошкільному віці інтенсивно розвиваються і найбільш уразливими є дві функції: довільна моторика і мова.

Психічний розвиток дітей, що мають порушення слуху, підпорядковується тим же закономірностям, які виявляються в розвитку нормально дітей з нормальним. Тому становлення основних психологічних новоутворень у дошкільному віці у дітей з порушеннями слуху проходить всі етапи, що і у дітей без порушень в розвитку, однак простежуються інші терміни появи даних новоутворень: активної мови, словникового запасу, навичок побудови простих речень, вдосконалення слухового сприйняття, фонематичного слуху, наочно-дієвого і наочно-образного мислення.

Специфічні особливості простежуються в розвитку всіх пізнавальних процесів у дітей з порушеннями слуху. Мимовільне запам’ятовування наочного матеріалу (зорова пам’ять) дітьми з порушеннями слуху відстає від однолітків з нормальним слухом.

Труднощі запам’ятовування слів (слухова пам’ять) дітьми з порушеннями слуху пов’язані з деякими особливостями оволодіння ними словесним мовленням. По-перше, слово для дитини з порушеннями слуху сприймається не як смислова одиниця, а як послідовність букв, складів. Це суб’єктивно збільшує загальне число елементів, які потрібно запам’ятати. На дане запам’ятовування дитина витрачає значні зусилля, і часто спотворює буквений склад слова, пропускає, переставляє букви і склади. По-друге, не досягається необхідна диференціація значень слів, що відносяться до однієї ситуації. По-третє, рідше використовуються прийоми опосередкованого запам’ятовування, наприклад, угруповання слів за змістом.

У розвитку мислення у дітей з порушеннями слуху відзначається значно більше специфічних рис, чим у розвитку інших пізнавальних процесів. Становлення наочно-дієвого, наочно-образного і словесно-логічного мислення відбувається протягом більш тривалого часу, ніж у нормально дітей з нормальним слухом.

У становленні розумових операцій у дітей з порушеннями слуху спостерігаються труднощі. Відставання в розвитку аналізу і синтезу пов’язано з тривалим використанням загальних термінів, а не специфічних позначень, з більш пізнім формуванням вміння виділяти загальні і специфічні ознаки об’єктів.

Вчені відзначають, що у дітей з вадами слуху порушується розвиток розуміння зверненої мови, формування словника, розвиток зв’язного мовлення. Вторинні порушення в розвитку зачіпають перш за все ті функції, які інтенсивно розвиваються в ранньому віці (мова, тонка диференційована моторика, просторові уявлення, довільна регуляція діяльності).

Різний рівень мовного розвитку в свою чергу визначає своєрідність психічних функцій. Вектор психічного розвитку дитини з порушеним слухом обумовлений наступним: відмінності в психічної діяльності між дітьми зі здоровим слухом і глухою дитиною незначні на початкових етапах онтогенезу та зростають протягом подальшого часу. Так відбувається до визначеного етапу, коли внаслідок систематичних сурдопедагогічних впливів відмінності перестають наростати і навіть зменшуються.

Наслідки первинного дефекту в разі, якщо спеціальна корекційно-розвиваюча робота не проводиться, призводять до глибоких порушень розвитку, порушень зв’язків із соціумом, загальнолюдською культурою.

Діти з розладами слуху менш адаптовані в суспільстві, ніж їх однолітки. Через те, що оточуючі інакше ставляться до них, у таких дітей виникають і закріплюються специфічні риси особистості.

О.В. Квашук зазначає, що у дітей з вадами слуху відзначаються труднощі формування уявлень: нечіткість, розпливчастість еталонних уявлень, не закріплених у слові. Становлення цілісного образу предметів відбувається уповільнено, це проявляється при виконанні дітьми завдань на складання розрізних картинок, карток лото. Особливості сенсорного розвитку виявляються також в утрудненні виділення властивостей і відношень предметів, в інших видах діяльності.

Втрата слухових відчуттів і сприйняття у дітей з вадами слуху обумовлює зростання ролі сприйняття та зорового відчуття. Головним, провідним у пізнанні навколишнього світу і в оволодінні мовою у дитини з вадами слуху стає зоровий аналізатор, адже зорові відчуття і сприйняття у дітей з вадами слуху не гірше, ніж у дітей з нормальним розвитком, а в багатьох випадках розвинені краще. Діти з вадами слуху часто помічають такі деталі і тонкощі навколишнього світу, на які не звертає уваги дитина з нормальним слухом. Дослідження, проведені В.А.Синяк, В.В.Нудельманом показали, що діти з порушеннями слуху більш тонко диференціюють відтінки кольорів.

При частковому порушенні функції слухового аналізатора відмічається млявість, невиразність та погана диференціація мовних рухів. При цьому втрата слуху впливає не тільки на рухові відчуття артикуляторного, але і на рухові відчуття дихального апарату.

Внаслідок розладів акустичного спектру відбувається порушення нормального спілкування дитини з навколишнім середовищем, значно ускладнюється засвоєння соціального досвіду. Обмеженість можливості вільного спілкування дітей, які мають вади слуху з дорослими та однолітками, недорозвиток мовлення як засобу спілкування, недостатність уявлень дитини про явища соціального життя і власне місце в ньому лежать в основі труднощів соціалізації дітей даної категорії. Великий пізнавальний матеріал, який отримує дитина з нормальним слухом спонтанно, природно і порівняно легко, дітям з вадами слуху дається за умови спеціального навчання і серйозних вольових зусиль.

Сенсорний дефект заважає дитині в нормальному спілкуванні з дорослими, від яких вона отримує накопичений людством досвід, ускладнює контакти з однолітками. Відчуття психологічного дискомфорту, погіршення загального самопочуття, настрою, активності у дітей з порушеннями слуху можна вважати наслідком низького рівня сформованості умінь і навичок планування, самоконтролю, організованості, психологічної готовності до праці.

Діти молодшого шкільного віку з вадами слуху зазнають значних труднощів з проникнення у зміст людських вчинків і відносин у зв’язку з обмеженням оволодіння психологічними засобами пізнання соціальної дійсності.

Наявність значних об’єктивних проблем у пристосуванні до навколишнього середовища спричиняє появу у дітей з порушеннями слуху таких особистісних якостей, як недостатня гнучкість, відсутність внутрішнього контролю, імпульсивність, навіюваність, підвищений рівень агресивності в поведінці;

Порушення спілкування з оточуючими частково ізолює дитину з порушеннями слуху від людей, що веде до утруднення формування самосвідомості та інших особистісних утворень. Провідними емоціями дітей з порушеннями слуху є оптимістичність, агресивність, ригідність; кожна емоція проявляється залежно від ситуації та індивідуальних особистісних якостей і властивостей кожної дитини. Особливо гостро проявляється потреба в соціальній активності, в спілкуванні та яскравих переживаннях, у прихильності.

Спостерігається загальне бажання дітей з порушеннями слуху бути емоційно залученими до спільної взаємодії з оточуючими, рівень самооцінки не є сталим, він залежить від ситуації, в якій перебуває дитина, також характерною особливістю є емоційна вразливість.

Таким чином, психолого-педагогічна характеристика дітей з вадами слуху показала, що **порушення слуху затримують темп розвитку дитини, сприяють формуванню емоційних і особистісних відхилень.** Велику роль у виникненні вторинних відхилень в розвитку грає недостатність або відсутність ранніх лікувально-корекційних та корекційно-педагогічних заходів.

**Психологічні особливості формування мовлення глухих і слабочуючих дітей**

**Фактори, які впливають на стан мовлення дитини з порушенням слуху**

Серед факторів, які впливають на розвиток мовлення дитини, що страждає порушенням слуху, як найбільш важливі можна виділити наступні:

* а) ступінь зниження слуху -- чим гірше дитина чує, тим гірше говорить;
* б) час виникнення порушення слуху -- чим раніше воно виникло, тим більш важким є розлад мовлення;
* в) умови розвитку дитини після виникнення ураження слуху: чим раніше розпочинаються спеціальні заходи для збереження і виховання нормального мовлення, тим кращі результати;
* г) загальний фізичний і психічний розвиток слабочуючої дитини -- дитина фізично міцна, психічно повноцінна, активна, буде володіти більш розвиненим мовленням, ніж фізично ослаблена, пасивна, і тим більше, психічно неповноцінна.

Спілкування глухих дітей дошкільного віку з оточуючими дорослими (найчастіше батьками) відбувається за допомогою предметних дій, природних жестів, міміки та інших немовленнєвих засобів з голосовими реакціями, невіднесеним лепетом. Кількість засобів немовленнєвого навчання з віком у глухих дошкільників розширюється: стає більше природних жестів, деякі з них діти вигадують самі або навчаються у дорослих. Розвиваються різноманітні погляди, спостережливість, увага до міміки дорослих.

У ранньому віці відмінності у мовленні глухих та дітей з важкою туговухістю не виражені, більш помітні вони стають після чотирьох років.

Слабочуючі діти відрізняються від глухих тим, що у них навіть без спеціального навчання збільшується кількість слів, хоч і не схожих на слова, якими користуються діти, які чують.

Зв'язок часу виникнення глухоти та стану мовлення (за Ф.А. Рау)

|  |
| --- |
|  |

**Психологічні особливості навчання дітей зі зниженим слухом**

Навчаючи та виховуючи слабочуючих дітей, вчителі розуміють, що вони мусять стати «творцями» звуку в світі тиші, допо­могти дітям, позбавленим природою слу­ху, спілкуватися, стати повноцінними чле­нами суспільства, комфортно себе почу­вати в середовищі чуючих, забезпечити відповідну освіченість дитини, її адаптацію та інтеграцію в суспільстві.

Оскільки обсяг інформації, яку людина отримує із зовнішнього світу, в свідомості глухої дитини помітно звужений через не­можливість впливати на нього словесним мовленням, її реакції на зовнішні впливи примітивніші та недостатньо різнобічні. Тому тут можна говорити про просту за­тримку розвитку. Справді, система орга­нів чуття, завдяки яким глухий школяр від­чуває зовнішній вплив — сукупну інфор­мацію, змінена. Внаслідок цього середо­вище впливає на його психіку в зовсім ін­ших співвідношеннях: деякі види впливу — майже в тому самому обсязі, що й у тих, хто чує, другі — в меншому, треті — як зов­сім незначні. Отже, у глухих компоненти психіки розвиваються в інших, порівняно з людьми з нормальним слухом, пропорціях.

У пізнавальній діяльності глухих більшу роль відіграють наочно-зорові форми пі­знання, ніж словесно-логічні. В розвитку словесно-мовної системи писемне мов­лення (як засіб прийому інформації шля­хом читання**,**передачі її шляхом письма) набуває для глухих незрівнянно більшої питомої ваги, ніж усне. Стосовно викори­стання глухими усного мовлення (за умови його сформованості завдяки спеціальним прийомам навчання), слід зазначити, що їх словниковий запас ближче до норми, ніж граматичне оформлення висловлювань.

Відчуваючи потребу в спілкуванні з ото­ченням, глухі користуються жестовою мо­вою, тобто своєрідним засобом передачі інформації за допомогою жестів, кожен з яких має своє значення. Функції її у спіл­куванні з чуючим оточенням досить обме­жені, тому що розуміти жестову мову й ви­користовувати її для передачі думок може лише людина, яка володіє ЖМ. Таким чи­ном, важливим є оволодіння жестовою мо­вою батьків, учителів, всіх людей, які пра­цюють і спілкуються з глухими дітьми.

Водночас, необхідно враховувати певні особливості учнів з порушеннями слуху. Деякі слабочуючі можуть чути, однак сприймають окремі звуки спотворено, особливо початкові і кінцеві звуки у словах. В цьому випадку потрібно говорити дещо гучніше і чіткіше, добираючи прийнятну для учня гучність. В інших випадках потрібно знизити висоту голосу, оскільки учень не в змозі сприймати на слух високі частоти. В будь-якому випадку вчитель має ознайомитися з медичною карткою учня, проконсультуватися зі шкільним лікарем, отоларингологом, сурдопедагогом, логопедом, батьками, вчителями, у яких навчався учень у попередні роки щодо створення та дотримання особливих умов його навчання. Порадьтеся з фахівцями стосовно можливостей індивідуального слухового апарату учня, спеціальних вправ для розвитку мовного дихання, відпрацювання вимови.

**Кілька порад вчителеві**

* Навчіться перевіряти справність слухового апарату дитини.
* Ознайомтеся   зі   спеціальними   технічними   засобами,   які   сприятимуть   ефективності навчального процесу. Доцільно, аби навчальний заклад придбав необхідну апаратуру.
* Учень має сидіти достатньо близько, добре бачити вчителя, однокласників та унаочнення. Він має чітко бачити артикуляційний апарат усіх учасників уроку.
* Використовуйте якомога більше унаочнень.
* Стежте за тим, щоб учень отримував інформацію в повному обсязі. Звукову інформацію необхідно підкріплювати та дублювати зоровим сприйняттям тексту, таблиць, опорних схем тощо.
* Починаючи розмову, приверніть увагу учня: назвіть його на ім'я чи торкніться його руки. Звертаючись і розмовляючи з учнем, дивіться на нього, щоб він міг бачити усі ваші рухи (артикуляцію, вираз обличчя, жести, мову тіла).
* Перед там, як розпочати повідомлення нового матеріалу, інструкцій щодо виконання завдання тощо, переконайтеся, що учень дивиться на вас і слухає.
* Не затуляйте обличчя руками, не говоріть обернувшись до учня спиною. Якщо необхідно - зробіть запис на дошці, а потім, повернувшись обличчям до класу, повторіть написане та прокоментуйте.
* Говоріть достатньо гучно (але не надто - це спотворює слова), в нормальному темпі, не перебільшуючи артикуляцію, рухи губами.
* Час від часу переконуйтесь, що учень вас розуміє. Не вважатиметься нетактовним запитати його про це. Якщо учень просить щось повторити, спробуйте перефразувати повідомлення, вживаючи короткі прості речення.
* Якщо ви не зрозуміли відповідь учня, попросіть його повторити ще раз чи написати те, що він хотів повідомити.
* Якщо ви повідомляєте складний матеріал, що містить терміни, формули, дати, прізвища, географічні назви, доцільно надати його учневі в письмовій формі. Використовуйте роздатковий матеріал, що найповніше передає зміст уроку.
* Переконайтесь, що всі слова в тексті зрозумілі. По можливості спрощуйте текст.

# Ініціюйте мовленнєве спілкування учня. Не перебивайте його, дайте можливість висловити думку.

# **Особливості розвитку особистості та емоційно-вольової сфери у дітей із порушеннями слуху**

Особистість дитини формується в ході засвоєння соціального досвіду в процесі спілкування з дорослими і однолітками. Сама соціальна ситуація, в якій перебуває глуха дитина, відіграє важливу роль у виникненні та формуванні у неї певних рис особистості. Дитина, що втратила слух в дитинстві, потрапляє в інше становище по відношенню до оточуючих її людей, ніж нормально чуючи. Можна виділити різні несприятливі фактори, що впливають на розвиток особистості й емоційної сфери глухих дітей.

Порушення словесного спілкування частково ізолює глухого від оточуючих його людей, це створює певні труднощі в засвоєнні соціального досвіду. Глухим дітям недоступне сприйняття виразної сторони мовлення і музики. Відставання в розвитку мовлення призводить до ускладнень в усвідомленні своїх і чужих емоційних станів, що призводить до спрощення міжособистісних відносин. Пізнє ознайомлення з художньою літературою збіднює світ емоційних переживань глухої дитини, призводить до труднощів формування співпереживання іншим людям і героям художніх творів.

Сприятливо впливає на особистісну і емоційну сферу глухих дітей розвиток уваги до засобів, за допомогою яких можуть бути виражені емоції, до використання міміки, виразних рухів жестової мови.

Значний вплив на формування емоційно-вольової сфери, розвиток особистості глухих дітей, становлення міжособистісних відносин на початкових етапах мають умови сімейного виховання. Важливим фактором, що впливає на розвиток особистості, є наявність або відсутність порушення слуху в батьків. Так, глухі дошкільнята, які мають глухих батьків, не відрізняються від чуючих однолітків за емоційним проявом, тоді як в поведінці глухих дітей, що мають чуючих батьків, спостерігається бідність емоційних проявів – менша їх кількість і різноманітність (В. Петшак). У молодшому шкільному віці глухі діти глухих батьків більш товариські з однолітками, більш допитливі, у них спостерігається прагнення домінувати в групі однолітків, бути лідерами. Глухі діти чуючих батьків більш сором'язливі, менш товариські, прагнуть до самотності.

Результати досліджень Т. Богданової та Н. Мазурової дозволили виявити, що учні зі збереженим слухом відчувають позитивні відносини до всіх членів своєї сім'ї, як до батьків, так і до братів і сестер. Глухі діти глухих батьків проявляють дещо менше позитивних емоцій до своїх родичів, ніж чуючи діти, але так само, як і вони, відносяться в цілому однаково позитивно до членів своєї сім'ї. Глухі діти чуючих батьків демонструють позитивні відносини до братів і сестер помітно частіше, ніж до батьків. Що стосується негативних проявів, то по відношенню до матері вони спостерігаються дуже рідко, набагато частіше – по відношенню до батька.

За отриманими результатами також можна було судити про деякі особливості особистості глухих та чуючих школярів.

Чуючи школярі мали достатньо високий показник допитливості (в середньому 75%). У бесіді з експериментатором діти підтверджували свій інтерес до отримання нових знань, нової цікавої інформації. Глухі діти з сімей глухих мали більш низький показник (в середньому 65%). Глухі діти з сімей чуючих мали найнижчий показник допитливості серед випробовуваних груп. Він дорівнювався в середньому 45%.

Наступний показник, отриманий у ході дослідження, стосувався товариськості дітей у групі однолітків. Всі учні із задоволенням розповідали про своїх друзів, бажання грати з ними, розмовляти, разом відпочивати і виконувати спільну роботу. Середній показник рівня товариськості в групі чуючих дітей склав 70%. У групі глухих дітей із сімей глухих він дорівнював 62%, в групі глухих дітей із сімей чуючих – 60%.

Ще одна особливість особистості дітей – бажання бути лідером, домінувати в групі однолітків. Найвищий показник у цій графі мали глухі діти з сімей глухих – 45%. Нижче був показник у чуючих учнів – 30%. Вони не завжди вибирали положення в центрі, пояснюючи це великою відповідальністю і небажанням перебувати в центрі уваги. Найнижчий показник був отриманий у групі глухих дітей із сімей чуючих – він склав 5%. Свій вибір вони пояснювали сором'язливістю, невмінням добре говорити і т.п.

Потрібно відзначити, що всі діти позитивно ставилися до своїх однолітків, хотіли підтримувати з ними дружні стосунки, але по-різному обирали позицію в колективі. Найбільш домінуючу позицію зайняли глухі діти з сімей глухих, чуючи діти вибрали середній варіант, маючи бажання як слухати когось, так і бути почутими. Глухі діти з сімей чуючих взагалі не хотіли перебувати у позиції лідерів (Богданова Т„ Мазурова Н. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников // Дефектология. – 1998. – №3. – с. 43.)

У підлітковому віці, за даними американських психологів, у глухих дітей глухих батьків спостерігається більш точне уявлення про самих себе, своїх можливостях і здібностях, більш адекватна самооцінка в порівнянні з глухими дітьми чуючих батьків. Ці особливості можуть пояснюватися тим, що на початкових етапах розвитку чуючи батьки не можуть викликати своїх глухих дітей на емоційне спілкування, гірше розуміють їхні бажання і потреби, часто опікують своїх дітей, неохоче надаючи їм свободу і самостійність. Все це підсилює залежність глухих дітей від дорослих, формує такі особистісні риси, як ригідність, імпульсивність, егоцентричність, сугестивність. У глухих дітей виникають труднощі з розвитком внутрішнього контролю за своїми емоціями і поведінкою, у них уповільнюється формування соціальної зрілості.

У підлітковому віці великий вплив на розвиток особистості глухих дітей надають умови навчання і дорослі, які здійснюють це навчання. На самооцінку дітей з порушенням слуху впливають думки вчителів. Риси особистості, які вони оцінюють як позитивні, часто пов'язані з навчальною ситуацією: це уважність на уроках, вміння розв'язувати задачі, акуратність, працьовитість, успішність. До них додаються власне людські якості: чуйність, уміння прийти на допомогу (В. Петрова, Т. Прилепська).

У глухих дітей спостерігаються значні труднощі розуміння емоцій інших людей, вищих соціальних почуттів, утруднене розуміння причинної обумовленості емоційних станів, є великі труднощі формування морально- етичних уявлень і понять (В. Петшак, А. Гозова).

У процесі навчання у глухих дітей спостерігається все більш глибоке й тонке розуміння особистісних і емоційних особливостей тієї чи іншої людини і міжособистісних відносин, підвищується правильність оцінки результатів своєї діяльності, самокритичність, встановлюється відповідність домагань власним можливостям. Напрямок їх розвитку аналогічно тому, яке спостерігається у чуючих дітей, проте відповідні зміни з'являються пізніше (на два роки і більше).

Фактори, що обумовлюють особливості емоційної сфери дітей з вадами слуху

Становлення особистості дитини зв'язано з формуванням емоційно-вольової сфери. Емоційний розвиток дітей з порушеннями слуху підкоряється основним закономірностям розвитку емоцій і почуттів дітей, що чують, однак має і свою специфіку. Недолік звукових подразнень ставить дитини в ситуацію "релятивної сенсорної ізоляції", не тільки затримуючи її психічний розвиток, але збіднюючи його світ і емоційно (Й.Лангмейер і З. Матейчик, 1984). Незважаючи на те, що в глухих дошкільників спостерігаються ті ж емоційні прояви, що й у їхніх однолітків, що чують, по загальній кількості емоційних станів, що виражаються, глухі діти уступають чуючим.

Основні напрямки в розвитку емоційної сфери в дитини з порушеним слухом ті ж, що й у чуючої: вона також народжується з готовим механізмом оцінки значимості зовнішніх впливів, явищ і ситуацій з точки зору їх впливу на  життєдіяльність - з емоційним тоном відчуттів. Прагнення до емоційного контакту у дітей з вадами слуху сформоване добре.

В той же час ряд факторів обумовлюють особливості емоційної сфери дітей з вадами слуху:

1. Утруднення засвоєння соціального досвіду.

2. Недоступність або обмеженість сприйняття виразного боку усного мовлення, музики, інших емоційно забарвлених звуків.

3. Недостатнє усвідомлення власних і чужих емоційних станів, їх спрощення.

4. Більш пізнє залучення до читання художніх творів – уповільнення формування співпереживання.

5. Уважність до виразної сторони емоцій, активне використання міміки, жестів у спілкуванні.

Результати досліджень емоційної сфери глухих і слабочуючих дітей

В.Петшак провів дослідження емоційного розвитку глухих дітей, у якому вивчались наступні взаємозалежні проблеми. Перша - визначення особливостей емоційних відносин у глухих дітей дошкільного і шкільного віку в залежності від схоронності або порушення слуху в батьків, а також у залежності від соціальних умов, у яких виховується і навчається дитина (вдома, у дитячому саду, у школі або школі-інтернаті). Друга проблема - дослідження можливостей розуміння емоційних станів іншої людини глухими дошкільниками і школярами. Здатність розуміти емоції інших людей відбиває рівень емоційного розвитку дитини і ступінь усвідомлення нею своїх і чужих емоційних станів. Розумінню емоційних станів іншої людини сприяє сприйняття їхніх зовнішніх проявів у міміці, жестах, пантоміміці, голосових реакціях і мовній інтонації.

У звичайних умовах дітям з порушеннями слуху мало доступне сприйняття емоційно зміненої інтонації (для її сприйняття необхідна спеціальна слухова робота з використанням звукопідсилюючої апаратури). Відставання і своєрідність у розвитку мовлення позначаються на оволодінні словами і словосполученнями, що позначають ті або інші емоційні стани. Збіднення емоційних проявів у глухих дошкільників значною мірою обумовлене недоліками виховання, невмінням дорослих людей, що чують, викликати маленьких дітей на емоційне спілкування. У маленьких глухих у силу обмеженого словесного й ігрового спілкування, а також неможливості слухати і розуміти читання розповідей, казок утруднене розуміння бажань, намірів, переживань однолітків. Співчутливе ставлення, позитивні емоційні контакти з однолітками формуються за допомогою педагогів. Самі діти тягнуться один до одного, але часто не знаходять належної відповіді, оскільки поведінкові патерни емоційної взаємодії не сформовані.

Важливу роль у розвитку емоцій і почуттів, у формуванні міжособистісних відносин має розуміння зовнішніх проявів емоцій в інших людей. В.Петшак досліджував особливості розуміння емоцій глухими дошкільниками і школярами. У ході експерименту дошкільникам показували картинки з зображенням осіб людини, що виражають той або інший емоційний стан. Задача випробуваного складалася в упізнанні емоційного стану людини за виразом її обличчя і за цілісною ситуацією з відповідною мімікою і пантомімікою персонажа. Треба було назвати емоційний стан, зобразити його або позначити за допомогою жестового мовлення.

Діти краще розуміли емоційні стани персонажів картини: в одній третині випадків глухі діти давали зображеним емоційним станам мімічну, пантомімічну і жестову характеристику, досить емоційно насичену. Словесні позначення емоцій зустрічалися тільки в окремих випадках

Таким чином, чіткі зовнішні прояви (міміка, жести, пантоміміка), зрозумілість і однозначність ситуації мають велике значення для адекватного упізнання глухими дітьми дошкільного віку емоційного стану іншої людини.

Результати дослідження В.Петшака свідчать про те, що глухим учням на рубежі молодшого і середнього шкільного віку цілком доступне розуміння емоційних станів персонажів, зображених на картинах: учні ІV класу досить чітко розрізняють радість, веселощі і смуток, подив, страх і злість. Разом з тим у більшості з них ще дуже невеликі знання подібних емоційних станів, їхніх відтінків, а також вищих соціальних почуттів. Такі знання глухі діти здобувають поступово - у міру навчання в середніх і старших класах школи.

Дослідження показали, що протягом шкільного віку відбуваються істотні зрушення в розвитку емоційної сфери дітей з порушеннями слуху - вони опановують багатьма поняттями, що відносяться до емоцій і вищих соціальних почуттів, краще впізнають емоції по їх зовнішньому вираженню і словесному описові, правильно визначають причини, що їх викликають. Це відбувається значною мірою в результаті розвитку пізнавальної сфери - пам'яті, мови, словесно-логічного мислення, а також завдяки збагаченню їхнього життєвого досвіду, збільшенню можливостей його осмислення.

Установлено, що відносна бідність емоційних проявів у дітей з порушеним слухом лише частково обумовлена порушенням слуху і безпосередньо залежить від характеру спілкування з дорослими (В. Петшак, 1991). Поведінка батьків, особливо невміння чуючих дорослих, викликати глухих дошкільників на емоційне спілкування, впливає на емоційну сферу дітей. За даними В.Петшака, глухі діти, що мають батьків, що не чують, демонструють більш високий рівень емоційних проявів, чим глухі діти чуючих батьків, що чують. По усвідомленню емоцій глухі діти істотно уступають що чує.

Прояви емоційного неблагополуччя у дітей з вадами слуху

У дитини з вадами слуху внаслідок основного діагнозу об’єктивно ускладнюються контакти з оточуючими, оскільки вона обмежена в здобуванні важливої сенсорної інформації – вербальної. Дитина відчуває цю складність і переживає її.

Відомо, що втрата слуху - це надзвичайно великий стрес для людини будь-якого віку. Глухота або приглухуватість як хвороба не має локального характеру, вона тісно взаємопов'язана із станом організму в цілому та звичайно супроводжується тими чи іншими функціональними нервово-психічними розладами. Так, при обстеженні хворих з нейросенсорною приглухуватістю було виявлено, що для 80% сенсорна депривація є надзвичайно сильною психотравмою із подальшим розвитком неврогенних реакцій того чи іншого ступеня, а саме: неврастенія - 33%, депресивний невроз - 18%, невроз страху - 9%, а у 40% діагностовано неврозоподібний стан. У дітей внутрішній стан при сенсорній депривації представлений емоційно-чутливою (несвідомою) сферою. Він має специфічні особливості і багато в чому залежить від первинного етіологічного фактора, часу виникнення, порушення слуху, статі, а також екзогенних впливів. Зауважимо, що у дітей 6-7 років з вадами слуху переважають неврологічні розлади та майже відсутні психологічні переживання із-за свого дефекту. У частини дошкільників та молодших школярів з сенсорною депривацією переважають емоційні порушення:

а) гнів, страх, боязкість, тривога;

б) порушення поведінки: негативізм, агресивність, жорстокість у відношенні до однолітків;

в) вестибулярні розлади: запаморочення голови, порушення рівноваги;

г) моторні розлади: гіперактивність, психомоторне збудження, нервові тики;

д) шкідливі звички.

З віком більшість дітей починає усвідомлювати свої вади, що може привести до стійких емоційних розладів, а у важких випадках - до депресії та неврозу. Зауважимо, що сенсорна депривація є психотравмою для дитини переважно у ситуації соціальних контактів з чуючими людьми, у своєму ж мікросоціумі глухі не відчувають нервово-психічного напруження.

Профілактика нервово-психічного напруження, та більш важких психоемоційних розладів є надзвичайно важливою не тільки як засіб попередження захворювань серцево-судинної системи, а і тому, що саме психологічні, а не фізичні ускладнення обмежують нашу життєдіяльність. Глуха дитина має ті ж самі фактори ризику, що і чуюча, але до них додається сенсорна депривація. Таким дітям набагато складніше адаптуватися до умов життя у світі чуючих. Тому потрібно особливу увагу приділяти таким питанням:

1. Характер відношення дитини до сенсорного дефекту;

2. Взаємовідносини з матір'ю, іншими членами родини;

3. Ставлення сім'ї, оточуючих до дефекту дитини;

4. Характер спілкування дитини із колективом у спеціальному закладі;

5. Залучення дитини до мікросоціуму глухих;

6. Виявленням у дитини супроводжуючих розладів та їх рання корекція та лікування.

**Дослідження рівня емоційної сфери у дітей із порушенням слуху**

Емоційна сфера у дітей, які мають порушення слуху повинно обов’язково пройти комплексний шлях розвитку, що обумовлюється двома факторами: формуванням загальної культури особистості дитини та її успішною соціалізацією. Найбільш сприятливим віком для формування емоційної сфери дитини – є дошкільний вік. Дошкільна освіта відбувається із врахуванням єдності та взаємозв’язків процесів навчання, виховання особистості, саме це дозволяє визначити напрямки та способи реалізації емоційної сфери глухої дитини в системі інклюзивної дошкільної освіти. Варто зазначити, що у дітей із вадами слуху спостерігаються ті самі прояви, що і у дітей із нормальним розвитком слухового аналізатора, а це саме та кількість загальних емоційних станів, що виражаються, глухі діти уступають дітям із нормальним розвитком. Крім того варто зауважити, що прагнення до емоційних контактів з іншим людьми у дітей із вадами слуху сформоване досить добре.

ЩОДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

Особливий вплив порушень слуху на психічний розвиток обумовлено, головним чином, тією роллю, яку відіграє збережений слух у формуванні та розвитку мовлення. Тому що при значному порушенні слуху мовлення у дитини самостійно не формується, її психічний розвиток виявляється позбавленим усіх тих можливостей, які отримує дитина з нормальним слухом, в міру оволодіння мовленням. А це не тільки можливості мовного спілкування, роль яких у розвитку дитини важко переоцінити, але і засвоєння понятійної бази рідної мови, і можливості використання мови як знаряддя мислення [7]. Разом з тим, на думку Л. Виготського, «якщо сліпа або глуха дитина досягає у розвитку того ж, що і нормальна, то діти з дефектом досягають цього іншим способом, іншим шляхом, іншими засобами» [3, c. 270]. Ця обставина свідчить про наявність також деяких загальних для всіх дітей, що розвиваються в умовах дізонтогеній, особливих, властивих тільки їм, закономірностей. Це виявляється, наприклад, в тому, що глуха дитина по-іншому, ніж дитина з нормальним слухом розшифровує сигнали, що надходять ззовні. При цьому характер пізнавальної діяльності глухого значно відрізняється від норми не тільки кількісно, але і якісно. Дослідженнями встановлено, що навіть при зоровому сприйнятті спостерігається уповільнена швидкість переробки інформації, менш точне зберігання наочного матеріалу. Ще одна особливість психічного розвитку дитини з порушенням слуху – порушення мовного опосередкування. Дитина, яка не чує мовлення оточуючих її людей, позбавлена легкої і простої можливості оволодіння нею. Виникаюча замість звукової мови жестова її форма не здатна відобразити весь діапазон складних зв’язків між предметами реального світу і, успішно виконуючи завдання міжособистісного спілкування, мабуть, є не цілком адекватним замінником словесного мовлення як знаряддя мислення. За висловлюванням Л. Виготського, глухота − передусім соціальна проблема. Тому й пошук шляхів її розв’язання варто спрямувати у соціальну площину. Згідно з теорією культурно-історичного розвитку зусилля сурдопедагогів потрібно спрямувати на встановлення соціальних контактів дитини з порушенням слуху з іншими людьми: родиною, однолітками, що чують, тощо. Положення Л. Виготського про те, що виховання глухої дитини, навчання її вимові в загальній системі соціального виховання і спеціального навчання відкривають небувалі в історії перспективи розвитку і повноцінного залучення до суспільного життя. Вони отримали подальший розвиток у дослідженнях відомих сурдопедагогів: Р. Боскис, О. Дячкова, С. Зикова, Ф. Рау, Ж. Шиф, М. Ярмаченка. Проблема соціального виховання глухих дітей привертала увагу і таких учених-сурдопедагогів, як Д. Букін, А. Басова, І. Данюшевський, А. Доброва, І. Колесник, І. Лобурець, Г. Пенін. Відмітною рисою людини є її схильність до соціального розвитку. Соціальний розвиток особистості − це кількісні і якісні зміни особистісних структур в процесі формування особистості в результаті її соціалізації і виховання. Він являє собою закономірне природне явище, характерне для людини, що знаходиться з народження в соціальному середовищі. Навколишнє середовище для дитини виступає одним з основних двигунів соціального розвитку, без якого не може бути сформована особистість. Як рушійні фактори розвитку виступає все те, за допомогою чого забезпечується розкриття внутрішнього потенціалу дитини. Внутрішні чинники включають біологічні, спадкові та інші особливості дитини, які реалізуються в процесі її розвитку. Зовнішні − це навколишнє середовище, цілеспрямована діяльність, виховання, що сприяють реалізації і розвитку внутрішнього потенціалу. Л. Мардахаєв визначає соціальний розвиток як процес, у ході якого відбуваються суттєві кількісні і якісні зміни в соціальній сфері суспільного життя або окремих його компонентах − соціальних відносинах, соціальних інститутах. Соціальний розвиток визначається вмінням спілкуватися з однолітками і дорослими, знанням основних правил спілкування; хорошою орієнтацією не тільки в знайомій, але і в незнайомій обстановці; здатністю керувати своєю поведінкою (діти знають межі дозволеного, але нерідко експериментують, перевіряючи, чи не можна розширити ці межі); прагненням бути хорошими, першими. Розвиток дитини визначається не тільки спілкуванням з дорослими. У неї постійно виникає потреба спілкування з однолітками і зростає число контактів з ними. Контакти з однолітками сприяють формуванню усвідомлення свого становища в їх середовищі і формування особистості дитини. Таким чином, соціальний розвиток об’єднує процеси соціалізації та індивідуалізації. Процес соціалізації відбувається на основі постійного перероблення зовнішніх середовищних впливів через внутрішні умови, і якість соціальної ситуації визначає своєрідність цього процесу. І. Коробейников зазначає, що під соціалізацією розуміється така динамічна психосоціальна структура, яка забезпечує інтеграцію і відображення різних впливів на індивіда в процесі його розвитку. Л. Мардахаєв указує, що соціалізація визначає динаміку соціального становлення людини на різних етапах вікового розвитку, з урахуванням її своєрідності, середовища життєдіяльності і самовияву, а також соціального виховання. На думку О. Приходько, компонентами соціалізації людини є:

− формування і розвиток свідомості, світогляду (засвоєння мови, поглядів, інтересів, соціальних цінностей, ідеалів);

− оволодіння культурою, властивої даному суспільству, соціальній спільності, групі (правила, норми і шаблони поведінки);

− засвоєння соціальних ролей, навичок спілкування, самовияву в середовищі життєдіяльності; − накопичення досвіду соціальної поведінки.

Отже, соціальний розвиток − це процес, під час якого дитина засвоює цінності, традиції, культуру суспільства, в якому вона має жити, грати, спілкуватися з дорослими і однолітками. Вона вчиться жити поруч з іншими, враховуючи їх інтереси, правила і норми поведінки в суспільстві, тобто стає соціально-компетентною. Порушення слуху значно ускладнює соціалізацію глухих і слабочуючих дітей, що в першу чергу пов’язано з відсутністю або різким недорозвиненням мовлення, і як наслідок, порушенням соціальних контактів дитини з навколишнім світом. Для успішної соціалізації особливо важливий етап дитинства, в якому закладається фундамент адаптації. Дитина знайомиться з правилами поведінки, звичаями, манерами, засвоює мовлення оточуючих її людей тощо, опановує людську культуру в широкому сенсі цього слова. Діти з порушенням слуху − абсолютно звичайні діти. Вони так само люблять бігати, грати, танцювати, веселитися і пустувати, експериментують з різними предметами, будують, ліплять і малюють. Психічний розвиток дитини з порушеним слухом відбувається в особливих умовах − умовах обмеження зовнішніх впливів і контактів з навколишнім світом. У результаті цього психічна діяльність такої дитини спрощується, реакції на зовнішні впливи стають менш складними і різноманітними. У цілому, згідно з дослідженнями К. Логінової, психофізичний і особистісний розвиток дітей з порушеннями слуху запізнюється приблизно на два роки від розвитку однолітків з нормальним слухом . Наявність порушення слуху як відхилення в розвитку значно ускладнює і соціальний розвиток дитини, що детально описано в деяких спеціальних дослідженнях (В. Сорокін, Т. Головіна та ін.). Автори вказують на численні труднощі в життєдіяльності такої дитини і наполягають на необхідності її навчання в умовах соціальної взаємодії. Аргументується це так: формування особистості дітей відбувається не тільки в умовах взаємодії з навколишнім середовищем, а й в умовах життя в суспільстві. Так, в дитячому колективі, наприклад, відбувається постійний взаємовплив дітей один на одного, під час якого формуються оцінка і самооцінка, погляди на події нашого життя, ціннісні установки і моральні орієнтири. Дефіцит спілкування (як з дорослими, так і з однолітками), навпаки, перешкоджає нормальному розвитку слабочуючих дітей. Ізоляція таких дітей детермінує значні складності в засвоєнні дитиною соціального досвіду. У статті А. Захарової, М. Староверової викладено дослідження соціального розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров’я в умовах інклюзивного навчання та виявлено деякі особливості особистісних рис цієї категорії дітей. Старшим дошкільникам, які мають порушення слуху і відвідують інклюзивну групу, незважаючи на достатній рівень мовленнєвого розвитку, досягнутий в ході планомірних корекційно-розвиваючих занять з сурдопедагогом і логопедом, і досвід спілкування з однолітками, із нормальним слухом в ставленні до оточуючих властива закритість і відгородженості. Старші дошкільники, які мають порушення слуху і відвідують інклюзивну групу, мають виражену тенденцію до недовірливості у відношенні до оточуючих людей і не прагнуть залучати до себе увагу. Незважаючи на досвід спілкування з однолітками в інклюзивній групі при необхідності нових контактів дошкільників, які мають порушення слуху і відвідують інклюзивну групу, властива тривога і занепокоєння. Отже, особливого ставлення до соціального розвитку, вимагають діти із порушенням слуху, навіть в мовах інклюзивного навчання та виховання. Мета роботи освітнього закладу в цілому і кожного педагога зокрема − сприяння в поліпшенні якості життя дитини, що має порушення слуху, захист та представництво її інтересів у різних колах, створення умов для вирівнювання можливостей дітей і підлітків, що відрізняє їх інтеграцію в суспільство і створює передумови для незалежного життя. У дітей з порушеннями слуху в процесі соціалізації необхідно формувати цілий ряд особистісних особливостей: творчу і пізнавальну активність особистості, високий рівень саморегуляції (сюди включаються навички організації міжособистісних контактів); набір інтелектуально-особистісних характеристик, які свідчать про ерудицію, культуру особистості, критичність розуму тощо, перцептивні властивості особистості, які визначають здатність адекватно сприймати і оцінювати учасників спільної діяльності; навички спілкування, потреба в них; адекватну самооцінку і рівень домагань. Завдання, які стоять перед педагогами щодо соціалізації дітей: розвиток творчих можливостей; пробудження соціальної активності, діяльності дитини, яка традиційно сприймалася суспільством як «хвора», яка потребує милосердного ставлення людей; виховання почуття власної гідності; прагнення до самовизначення; формування здатності до вибору життєвої позиції; прагнення до активної участі в перетвореннях, спрямованих на поліпшення життя суспільства. Процес соціалізації дітей потребує системного, комплексного підходу, єдиної програми безперервної освіти, що охоплює всі напрями, всі ланки і всіх учасників процесу соціалізації, починаючи з діагностичного етапу. Глуха або слабочуюча дитина обов’язково повинна брати найактивнішу участь в концертах для батьків, святкових ранках і інших подібних заходах. Вона може читати вірші, танцювати, грати на якомусь музичному інструменті. Це теж важливий крок в соціалізації дітей з порушенням слуху − публічність вчить їх долати сором’язливість і страх перед великою аудиторією. Таким чином, на соціальний розвиток дитини з порушеннями слуху впливають такі чинники: стан слуху, рівень розвитку мовлення, їхні індивідуальні особливості, спеціально організоване навчання, сім’я. Соціалізація дітей з порушеннями слуху полягає в допомозі таким дітям інтегруватись у суспільство, щоб вони могли придбати і засвоїти певні цінності і загальноприйняті норми поведінки, які необхідні для життя в суспільстві. Однією із соціально значущих завдань вітчизняної освіти є підготовка дітей до сучасного життя з усією його складністю, неоднозначністю, інформаційною насиченістю. Суспільство стикається із серйозною важкою проблемою: як сформувати творчо активну особистість, здатну успішно діяти в нестандартних умовах, гнучко і самостійно використовувати набутий соціальний досвід. У зв’язку з цим виникає необхідність усвідомлення, які компоненти соціального досвіду значимі для сучасного підростаючого покоління і як вони можуть бути сформовані в процесі освіти. Для того, щоб дати визначення поняттю навичок суспільної діяльності, необхідно визначити, що у психології визначають як «навички». У класичній психології навички − це автоматизовані компоненти свідомої дії людини, які виробляються в процесі його виконання. Навички виникають як дія, що свідомо автоматизувалася, і потім функціонують як автоматизований спосіб її виконання. Те, що ця дія стала навичкою, означає, що індивід у результаті вправи придбав можливість здійснювати цю операцію, не роблячи її виконання своєю свідомою метою. Отже, навички, – це дії, що свідомо доведені до автоматизму. За визначенням О. Обухова, соціальні навички − здатність успішно і ефективно взаємодіяти з конкретними людьми або в різних групах, досягаючи поставлених цілей, знаходячи консенсус і вирішуючи конфлікти у спільній діяльності з іншими людьми. Суспільна діяльність як діяльність між людьми вимагає розвитку соціальних навичок. Соціальні навички − це здатність дитини взаємодіяти з іншими людьми, сприймати себе і людей, дотримуватися в суспільстві загальноприйнятих норм. Сформованість соціальних навичок є основою формування у дітей навичок суспільної діяльності (праці). Суспільна діяльність розглядається Д. Фельдштейном як особливий тип діяльності, який є умовою, способом формування особистості і необхідним компонентом багатопланової діяльності дитини, спеціально організованої в системі виховного процесу. Однак якщо навчальна діяльність сприймається як необхідний етап розвитку діяльності дитини, підготовки її до майбутньої праці, то суспільна діяльність, об’єктивна необхідність розгортання якої вже визначена особливостями розвитку суспільства і дитини, не знайшла ще подібного розуміння і належного психолого-педагогічного розвитку в системі виховного процесу. Як зазначає О. Тебенькова, аналіз ґенези соціально значимої діяльності характеризується здійсненням збагачення змісту суспільної діяльності, переходом від реалізації ідеологічної спрямованості до обліку інтересів, здібностей дітей. За радянських часів вона мала яскраво виражену соціально-політичну спрямованість. Соціально-значуща діяльність сучасного періоду спрямована на пошук особистісних смислів, на становлення ціннісних орієнтацій дітей і творче перетворення навколишнього світу. Дослідник І. Фрішман, аналізуючи нову модель виховної діяльності на базі дитячих оздоровчо-освітніх таборів, зазначає, що дитина виступає в цьому випадку суб’єктом власного життя і «творить його, поступово осягаючи цінність своєї індивідуальності в контексті соціально перетворювальної діяльності». Д. Фельдштейн, орієнтуючись на те, для кого призначена праця та яка її спрямованість і виховний потенціал, розрізняв такі види праці в загальній системі суспільної діяльності: праця із самообслуговування, побутова суспільна праця, суспільна робота, організаційногромадська діяльність, суспільна виробнича діяльність. О. Леонтьєв, Д. Фельдштейн та інші дослідники відзначають, що суспільна діяльність особистості цілеспрямовано формується, тому вважають важливим охарактеризувати модель суспільної діяльності, виділяючи її структурні компоненти. Зауважимо, що Д. Фельдштейн, спираючись на схему психологічного аналізу діяльності, запропоновану О. Леонтьєвим, розрізняє структурні одиниці суспільної діяльності. Особливу діяльність, яка збуджується мотивом особистої відповідальності перед суспільством і забезпечує розгорнуті взаємини дітей як особливу форму їх залучення до суспільства та розвиток їх соціальної активності. Суспільні акти скеровуються конкретними цілями, за допомогою яких реалізується потреба дитини в самовираженні, як особистості, та забезпечують можливості її розвитку. Розгортання багатопланових взаємин дітей у колективах є умовою досягнення спільних цілей в різних актах суспільної діяльності. Таким чином, на думку вчених О. Леонтьєва, О. Сапогової, Д. Фельдштейна та ін., побудова суспільної діяльності передбачає формування системи мотивів на основі потреби дітей в самовираженні в суспільно оцінюваних справах, потреби у спілкуванні, залучає її в систему соціальних відносин. Отже, суспільну діяльність сучасні дослідники розглядають як організовану системну добровільну діяльність цивільного характеру, здійснюючи яку, людина допомагає громаді та навколишньому середовищу і вносить свій позитивний внесок у розвиток суспільства, держави. Ми спираємося на це визначення у своєму подальшому дослідженні. Суспільна діяльність, зазначає О. Леонтьєв, як засіб формування особистості може бути реалізована в тому випадку, якщо вона відповідним чином організована: діти різного віку виконують окремі частини загального завдання, тобто здійснюється об’єднання учнів згідно з віком; значущі цілі цієї діяльності мають як суспільний, так і особистісний сенс; забезпечується рівноправна, ініціативно-творча позиція кожної дитини (від планування до оцінки її результатів); здійснюється безперервність і ускладнення спільної діяльності, не тільки в плані власної діяльності, але, головне, з позиції її активного учасника, який діє спочатку для «контактного» колективу, потім для місцевої спільноти, суспільства в цілому; діяльність ця спрямована на благо іншим людям, громаді, суспільству.

Проблема залучення дітей до суспільної праці, виховання у них працьовитості, відповідальності, інтересу до трудової діяльності є однією з актуальних проблем сучасної освіти. Особливо це стосується виховання дітей із особливими потребами. Як зазначає Н. Адамюк, наявність у слабочуючих та глухих дітей навичок суспільної праці, активна реалізація цих навичок в побуті роблять їх незалежними і в той же час потрібними людьми. Суспільна праця служить природним стимулом до встановлення і зміцнення взаємозв’язків сліпоглухонімих людей, зумовлює потребу спілкування між ними і оточуючими. Т. Чурикова та О. Штогріна об’єднують поняття суспільної діяльності та суспільної праці. Під суспільною працею розуміють спільну перетворювальну, природоохоронну діяльність дітей і дорослих, пов’язану із соціальною активністю особистості і включає колективістські мотиви, почуття обов’язку і відповідальності, турботу про навколишнє середовище, позитивне ставлення до праці на користь інших людей. Крім того, відзначаються особливості цього виду діяльності, який має постійний характер, регулярність, періодичність, згуртовує колектив. Змістовними характеристиками цільового компонента суспільної праці є: формування свідомої потреби трудитися на благо колективу, поваги до людей різних професій, турботливого і дбайливого ставлення до суспільного надбання, навколишнього середовища; прищеплення навичок самообслуговування в кабінетах, дошкільних закладах, прибудинковій території; формування активної життєвої позиції, творчого ставлення до різних видів суспільної праці; розвиток творчої ініціативи, пізнавальних, психологічних і фізичних якостей особистості; виховання морального ставлення дітей до соціально значущої громадської діяльності; виховання працьовитості, відповідальності, взаємодопомоги, колективізму, дисциплінованості. Як змістовний компонент виділяють такі види суспільної діяльності, що реалізуються в освітньо-виховній практиці: − самообслуговування, що включає: чергування в кабінеті та їдальні; озеленення класних кімнат; надання допомоги в підтримці чистоти прибудинкової території; виготовлення і дрібний ремонт навчально-наочних посібників, книжок і навчального приладдя; організацію свого робочого місця (вдома і у дитячому садку); допомога батькам у прибиранні та благоустрої житла; догляд за домашніми тваринами; особисту гігієну, утримання в чистоті і порядку особистих речей; − сільськогосподарська праця на прибудинковій ділянці, що передбачає підготовку насіння до сівби; внесення в ґрунт добрив, вирощування квітково-декоративних та овочевих культурних рослин; посадку саджанців для озеленення двору, обрізку квітів; охорону зелених насаджень, догляд за ними; − волонтерська робота, яка містить: турботу про менших за віком товаришів; допомога в заготівлі корму для птахів і тварин; турботу про птахів і домашніх вихованців; турботу про близьких людей; − різні трудові операції, орієнтовані на збір лікарських трав, плодів, насіння, природного матеріалу; збір корму для птахів і підгодівля їх взимку, робота з пластиліном, глиною, картоном, природним матеріалом [16]. Роль таких заходів у сфері трудового виховання особистості школяра важко переоцінити. Адже навіть елементарна допомога, така, як підклейка книг, може мати позитивний виховний ефект та збільшити навички комунікації. Така робота буде корисна для дитини із порушеннями слуху і, безперечно, принесе їй радість. Висновок. Отже, аналіз поняття навичок суспільної діяльності у психолого-педагогічній літературі дали змогу виявити, що суспільна діяльність ‒ це діяльність, яка є засобом формування суспільних, комунікативних навичок на основі високоморальних колективістських мотивів, що мають на меті позитивний розвиток середовища, людей, природи. Навички суспільної діяльності – є усвідомлені, постійні сформовані у результаті виховання дії, з творчого перетворення оточуючої дійсності, що призводить до розвитку дитини з порушеннями слуху, самовиховання, збагачення соціального та комунікативного досвіду, формують відповідальність, працьовитість, охайність. Перспективи подальшого дослідження полягають у доопрацюванні методичних і практичних розробок щодо формування соціальних навичок суспільної діяльності дітей з порушеннями слуху.

**Психолого-педагогічне вивчення дітей з порушеннями слуху**

Психолого-педагогічне обстеження дітей з порушеннями слуху - нечуючих (глухих), слабочуючих - супроводжується цілою низкою труднощів, пов'язаних зі специфічними особливостями їх психічного розвитку. Нерозуміння дитиною зверненої до нього мови, відсутність мовлення або її нерозбірливість ускладнюють спілкування з ним, що обмежує можливості застосування експериментальних методик.

Психічний розвиток дітей з порушеннями слуху - це особливий тип розвитку, що відбувається в специфічних умовах взаємодії з навколишнім світом, що відноситься до дефицитарного типу дизонтогенезу. Первинне порушення слухового сприйняття веде до недорозвинення найбільш тісно пов'язаних з ним функцій - до недорозвинення мови, а також до уповільнення розвитку мислення, пам'яті та ін. Все це гальмує психічний розвиток дітей з порушеннями слуху. При цьому сповільнюється формування складних міжфункціональних взаємодій, ієрархічних координації. Обсяг зовнішніх впливів на дитину з порушеннями слуху звужений, взаємодія із середовищем збіднена. Внаслідок цього психічна діяльність такої дитини спрощується, реакції на зовнішні впливи стають менш складними і різноманітними. Компоненти психіки у дітей з порушеннями слуху розвиваються в інших в порівнянні з чують дітьми пропорціях - спостерігається невідповідність у розвитку наочних і понятійних форм мислення, письмова мова превалює над усною. Асинхронії проявляються в різному ступені недорозвинення одних перцептивних систем при відносному збереженні інших. Так, у цих дітей збережена шкірна чутливість, при правильному навчанні і вихованні компенсаторно розвивається зорове сприйняття. У них відзначаються зміни в темпах психічного розвитку в порівнянні з нормально чують дітьми: уповільнення психічного розвитку через деякий час після народження або після втрати слуху і прискорення в наступні періоди при адекватних умовах навчання і виховання. Зміни в темпах психічного розвитку дітей з порушеннями слуху внутрішньо пов'язані зі структурними особливостями їх психіки. Велике значення має збереження інших сенсорних і перцептивних систем, інтелектуальної сфери, систем регуляції.

Для діагностики особливостей психічного розвитку дітей з порушеннями слуху необхідний системний підхід, врахування структури порушення в цілому, всебічне обстеження психіки дитини (мови, пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, особистісних особливостей). При психолого-педагогічному вивченні дітей з порушеннями слуху обов'язково потрібно мати відомості про сім'ю - склад сім'ї, освіта батьків, наявність інших дітей в сім'ї, чи є у найближчих родичів порушення слуху. Дуже важливий збір даних про протікання внутрішньоутробного періоду життя дитини, про особливості його психічного розвитку від народження до моменту обстеження, про характер одержуваної ним спеціально-педагогічної допомоги, умови навчання і виховання. Особливо важливо мати дані про стан слуху, результатами аудиометрии.

Можна виділити специфічні завдання вивчення дітей з порушеннями слуху в залежності від віку і періоду психічного розвитку, в якому знаходиться дана дитини. У ранньому дитинстві, дошкільному та молодшому шкільному віці особливу увагу слід приділяти особливостям розвитку мови і пізнавальної сфери, в першу чергу - формування взаємовідносин між мисленням і мовленням, а також розвитку рухів. Виявлення порушень у даних областях необхідно для організації адекватної корекційної роботи. У підлітковому і юнацькому віці при правильній організації навчання відставання в розвитку пізнавальної сфери зазвичай спостерігається у ставленні найскладніших психічних процесів, формування яких залежить від рівня розвитку словесної мови, - словесної пам'яті, абстрактно-понятійного мислення, уяви. Дослідження цих процесів потрібно провести в першу чергу. Труднощі в розвитку рухової сфери до підліткового віку в основному компенсуються, але деякі особливості зберігаються і в подальшому - такі, як уповільнений темп виконання рухів, оволодіння руховими навичками (в порівнянні з чують), проблеми збереження статичного і динамічного рівноваги. Наявність цих особливостей потрібно враховувати при професійній орієнтації дітей з порушеннями слуху. У підлітковому і юнацькому віці велике значення має розвиток особистості і самосвідомості як факторів, що впливають на ступінь компенсації даного порушення і визначають соціально-трудову адаптацію, тому їх вивчення особливо важливо.

Діагностика рівня психічного розвитку дитини з порушеним слухом в дитинстві, ранньому дитинстві і дошкільному віці продовжує залишатися складною проблемою. Важко відмежувати глухоту від часткової втрати слуху, від зниження інтелекту, від мовних порушень. При цьому діти з порушеннями слуху, особливо глухі, часто кваліфікуються як розумово відсталі, слабочуючі діти - як діти з сенсорної або моторною алалією. Труднощі диференціальної діагностики окремих порушень психічного розвитку по відношенню до дітей раннього віку обумовлені тим, що різні відхилення в розвитку можуть мати подібні зовнішні прояви (труднощі спілкування, відсутність мовлення).

Основним методом вивчення дітей з порушеннями слуху в дитинстві і ранньому дитинстві є спостереження. У природному середовищі ведеться спостереження за зовнішніми компонентами поведінки - руховими складовими практичних і гностичних дій, рухами тіла і його частин, мімікою і пантоміма, зовнішніми проявами вегетативних реакцій, вокализациями і мовними актами, їх характером, змістом, спрямованістю, тривалістю, фонетичними, граматичними, лексичними особливостями мови.

При проведенні психолого-педагогічного вивчення дітей з порушеннями слуху перших 3 - 4 років життя необхідно враховувати наступні фактори.

1. Розвиток спілкування (спочатку його дословесного форм - вокализаций, міміки, природних жестів, поглядів, рухів тіла).

У глухих дітей гуление з'являється пізніше, ніж у ті, що слухають, воно більш одноманітне, монотонне, хриплувате. Відповідний лепет не виникає, хоча діти видають велику кількість звуків - це і невіднесення лепет, кректання, плямкання і т.д. З віком кількість звуків зменшується, вони стають одноманітними.

У слабочуючих дітей схожість у розвитку мови з глухими дітьми спостерігається в перші 2 - 3 роки життя, в подальшому все більше стають помітними відмінності: у дітей з вадами слуху в дошкільному віці з'являються слова, іноді - фрази, для їх мови характерні фонетичні спотворення, помилки в граматичному оформленні мови.

2. Ступінь розвитку слухового сприйняття. При цьому необхідно мати дані аудіологічного дослідження стану слуху дитини. Аудіограма дозволяє судити про ступінь зниження слуху і його діапазоні. Крім того, потрібно знати, як дитина користується залишковим слухом в побуті, при спілкуванні з оточуючими людьми.

Реакція дитини на брязкальце дозволяє рано судити про те, чи приймає він звуки. Надалі потрібно звертати увагу на інтерес дитини до якого лунав іграшок, звуків радіоприймача і телевізора.

Слід перевірити здатність дитини сприймати звуки іграшок і музичних інструментів. Для цього потрібно взяти три разнозвучащіе інструменту (гармонь, свисток, дзвіночок), поставити дитину до себе обличчям і зробити звуки по черзі всіма трьома предметами, а потім поставити до себе спиною і перевірити можливості сприйняття звуків цих інструментів.

Нарешті, найважливіше - перевірка сприйняття мови. Слух перевіряють на мова шепотную, звичайну розмовну і гучну. Ось як описує цю процедуру Р. М. Боскис. Спочатку перевіряють слух на шепіт на відстані не менше 5 - 6 м. Для цього слід поставити дитину до себе спиною і пошепки вимовляти знайомі слова (спочатку пред'являються слова, що містять шиплячі звуки, потім інші слова). Якщо дитина не зможе повторити слово, вимовлене пошепки на відстані 6 м, потрібно підійти до нього ближче на 1 м, потім ще ближче і поступово наблизитися до нього впритул. Якщо дитина не розрізняє слів, вимовлених пошепки у його вушної раковини, то, значить, він не сприймає шепотную мова. Потім переходять до перевірки сприйняття мови звичайної розмовної гучності. Процедура обстеження повторюється. При підборі слів їх потрібно вибирати з різних областей знання, можна задати кілька простих запитань (наприклад: "Як звуть твою маму?"). Слова для повторення повинні бути добре відомі дитині.

Якщо дитина зовсім не чує мови розмовної гучності, то його відносять до категорії глухих, у яких потрібно встановити наявність залишкового слуху. Для цього перевіряють можливості сприйняття дитиною гучного мовлення. Після того як встановлено відстань, на якому дитина чує слова, перевіряють, як він чує голосні і приголосні звуки. На думку Р. М. Боскис, дослідження слуху на мовні звуки слід провести навіть в тому випадку, якщо не виявлена ??недостатність слуху на слова, але помічені дефекти мови і дитина не встигає з російської мови.

Надалі у дітей з порушеним слухом можуть бути виявлені недоліки вимови; обмежений запас слів; недостатнє засвоєння звукового складу слів, що виражається не тільки в неточності вимови, а й в помилковому написанні; неточне розуміння і неправильне вживання слів; недоліки граматичного ладу мови (неправильна побудова пропозиції і узгодження слів всередині нього); труднощі розуміння мовлення і читаного тексту.

3. Особливості розвитку рухів. Раннього порушення слуху може супроводжувати більш пізнє формування вміння тримати голівку; невелика затримка розвитку прямостояння, скомпенсированная до 1,3 - 1,5 років. Відсутність реакції на заколисування в колясці може свідчити про ранній ураженні вестибулярного апарату, часто супутньому порушення слуху. У ранньому дитинстві і дошкільному віці відзначаються деяка нестійкість, труднощі збереження рівноваги, недостатня координація рухів, відставання в розвитку дрібної моторики, диференційованих рухів. В подальшому у дитини може спостерігатися човгання ногами при ходьбі ("хода моряка"), велика кількість звуків при виконанні побутових дій з предметами через відсутність або неповного слухового контролю.

4. Характер наслідування. У дітей з порушеннями слуху розвиток наслідування уповільнено. До трьох років вони наслідують при виконанні деяких дій, частіше - з добре знайомими предметами, проте вибір за зразком утруднений. У дошкільному віці здатність до наслідування розвивається, діти можуть відтворювати складні дії, що вимагають виокремлення властивостей предметів, зростає кількість предметів, з якими вони можуть діяти за зразком.

5. Реакція на схвалення і невдачу. Діти з вадами слуху до двох років менше реагують на оцінку їхніх дій, не чекають її, часто не розуміють, що їм показують зразок дії. Надалі багато дітей надто орієнтуються на реакцію дорослого, що може перешкоджати орієнтуванні на властивості предметів. Реакція на схвалення адекватна. З віком збільшується кількість виправлень при зауваженнях дорослого, самостійні оцінки невдачі і спроби внести виправлення з'являються вже в дошкільному віці.

6. Представлення про самого себе. У дітей з порушеннями слуху виділення себе і власних якостей формується пізніше: вони починають вказувати на себе, виділяти частини свого тіла пізніше, ніж ті, що слухають діти (хоча можуть це робити відносно дорослих і іграшок).

При обстеженні дітей дошкільного та шкільного віку поряд зі спостереженням використовуються експериментально-психологічні методики, всі види психологічного експерименту (лабораторний, природний, навчальний), спрямовані на виявлення особливостей у розвитку сприйняття, просторових уявлень, пам'яті, наочно-дієвого і словесно-логічного мислення. Якщо діти не володіють словесної промовою або володіють нею недостатньо, використовується невербальна форма завдань, коли дитина і дорослий можуть не користуватися усним мовленням. Умови пропонованих завдань випливають з характеру матеріалу або можуть бути показані за допомогою природних жестів. Якщо дитина володіє жестовою мовою, то її можна використовувати для пояснення інструкції. Таке пред'явлення або переклад широко використовуються американськими психологами. При цьому особливі вимоги пред'являються до відпрацювання узгодженої взаємодії між психологом і перекладачем.

Однак питання про використання жестової мови при пред'явленні інструкцій досить складний і вирішується психологами по-різному. Головне - це встановлення відповідності при перекладі, що пов'язано з особливостями жестової мови. Одні жести мають імітує характер (при цьому одним і тим же жестом позначається і предмет, і дії, що здійснюються з цим предметом), інші засновані на наочному описі предмета за допомогою малює або пластичного жесту. Пояснення інструкції за допомогою жестової мови при обстеженні особливостей пізнавальної сфери може містити підказку. Тому багато психологів при пред'явленні інструкцій рекомендують використовувати тільки природні, наприклад вказівні, жести. Як вихід з цієї важкої ситуації Т. В. Розанова радить використовувати попереднє аналогічне завдання - щодо більш легке, але по суті таке ж, як основне. Тільки після того як дитина виконає попереднє завдання, можна переходити до основного. У більш старшому віці можливо письмове пред'явлення інструкцій. На думку американських сурдопсіхологія при використанні жестової мови в процесі обстеження осіб з порушеннями слуху слід враховувати і етичні аспекти проблеми - особистісну реакцію людини з порушенням слуху на використання жестової мови чують психологом.

При обстеженні дітей з порушеннями слуху необхідно використовувати завдання на вивчення всіх видів сприйняття, предметних дій, конструювання, образної і словесної пам'яті, просторових і часових уявлень, всіх видів мислення. При обстеженні дітей шкільного віку особливу важливість набуває вивчення навичок читання, письма, рахунку і облік виявлених особливостей при розробці програми корекційної роботи.

Велике значення при обстеженні дітей з порушеннями слуху має аналіз продуктів діяльності, при цьому вивченню підлягають матеріальні або матеріалізовані результати різних видів діяльності - образотворчої, конструювання, навчальної, трудової.

При аналізі виділяється те, що дитина робить за вказівками дорослих, і те, що він виконує самостійно. На різних етапах психічного розвитку глухих дітей має значення аналіз різноманітних продуктів діяльності: в дошкільному та молодшому шкільному віці - малюнків, аплікацій, виробів з пластиліну, конструкцій; в середньому шкільному віці - письмових робіт, творів, які дозволяють проаналізувати лексичні та граматичні особливості мови; в юнацькому віці - результати трудової діяльності.

В даний час за кордоном, особливо в США, для визначення рівня інтелектуального розвитку дітей і дорослих з вадами слуху широко використовуються тести. З цією метою створюються спеціальні шкали дії, що включають завдання на складання візерунків, ідентифікацію картинок, рішення головоломок з блоків, складання фігур за зразками і т.п. Основною особливістю цих завдань є те, що рішення досягається шляхом операцій з різними елементами предметів, а використання мови мінімально. Добре зарекомендували себе при обстеженні дітей з порушеннями слуху матриці Дж. Раві-ну (Т. В. Розанова) і подібні до них наочні завдання. Плідними є спроби використання стандартизованих шкал, широко застосовуваних по відношенню до дітей з нормальним слухом (шкала Д. Векслера, шкільний тест розумового розвитку).

Складання висновку і психолого-педагогічної характеристики за результатами обстеження дитини з порушенням слуху має деякі особливості. У них необхідно відобразити не тільки рівень інтелектуального і мовного розвитку, а й такі важливі для організації корекційної роботи показники, як ступінь втрати слуху, рівень розвитку рухової сфери, наявність супутніх порушень. У систематизації цих даних доцільно дотримуватися такої схеми.

1. Характеристика стану слуху:
   * ступінь втрати слуху (глухота, часткова втрата) - використовувати дані з медичної документації;
   * вік, в якому відбулося порушення слуху: вроджене порушення слуху, рання втрата слуху (у віці до 3 років), порушення слуху в більш пізньому віці;
   * причини, що призвели до даного порушення;
   * наявність або відсутність осіб з порушеннями слуху в сім'ї.
2. Рівень розвитку рухової сфери:
   * особливості пантоміміки (постава, хода, індивідуальні пози);
   * особливості міміки (загальний вираз обличчя, виразність мімічних рухів, характер природних жестів);
   * координація рухів (великих і дрібних);
   * можливості збереження статичного і динамічного рівноваги.
3. Пізнавальна сфера:
   * рівень розвитку різних видів сприйняття; аналіз і синтез в процесі зорового сприйняття;
   * співвідношення в розвитку різних видів пам'яті (образної і словесної), різних способів запам'ятовування матеріалу (механічного та логічного);
   * мислення: види мислення, його відповідність віковим нормам; характеристика рівня узагальнень; ступінь розвитку розумових операцій;
   * розвиток мови: види мови, якими володіє і користується дитина (словесно-усна, письмова, дактильная, жестова); стан навички читання з губ; індивідуальні особливості; аграматизми; обсяг словника (активного і пасивного); співвідношення різних видів мовлення; в яких ситуаціях використовуються різні види мови;
   * взаємозв'язку в розвитку пізнавальних процесів; співвідношення в розвитку мислення і мовлення.
4. Особливості провідної діяльності (в залежності від віку).
5. Особливості розвитку особистості.
6. Реакції на різні види впливів (заохочення, покарання, оцінка).
7. Емоційні стани. Особливості зовнішніх виразів емоцій. Розуміння емоцій інших людей.
8. Самооцінка (ступінь її адекватності і стійкості, під впливом яких причин змінюється).