***Значимые характеристики особенностей развития детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ***

**Характеристика особенностей обучающихся с нарушением слуха.**

* 1. **Глухие**.

Выраженные нарушения слуха являются одной из встречающихся патологий при рождении. Своевременное выявление врожденных нарушений слуха является решающим условием для немедленного проведения коррекционных мероприятий, необходимых для полноценного развития ребенка, позволяет избежать задержки развития речи, языка, когнитивных функций ребенка.

В связи с вышеизложенным, при реализации Примерной адаптированной программы необходимо учитывать клинические параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка.

Известно, что нарушения слуха в большинстве случаев связаны с генными нарушениями. В настоящее время идентифицировано более 60 генов, мутации в которых вызывают различные расстройства слуха. Большая часть этих расстройств является врожденной или развивается у ребенка в раннем возрасте до овладения речью[[1]](#footnote-2).

Нарушения могут быть наследственными (в том числе обусловленные генетическими мутациями), врожденными, приобретенными. У трети новорожденных расстройства слуха сочетаются с другими нарушениями, т.е. входят в состав синдрома. Расстройства слуха могут сочетаться с заболеваниями глаз, костномышечной, покровной, нервной, эндокринной систем, заболеваниями почек. Наследственные нарушения слуха могут проявляться сразу после рождения ребенка или развиваться постепенно.

Нарушения слуха могут быть односторонними (повреждено одно ухо – левое или правое) и двусторонними (повреждены оба уха).

Под инвалидизирующей потерей слуха Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) определяет такую потерю, которая превышает 40 дБ у взрослых людей и 30 дБ у детей в лучше слышащем ухе. Международная классификация тугоухости, утвержденная ВОЗ, представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Степени снижения слуха (классификация ВОЗ).

|  |  |
| --- | --- |
| Степень тугоухости  | Среднее значение порогов слышимости по воздуху на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц (дБ)  |
| I  | 26-40  |
| II  | 41-55  |
| III  | 56-70  |
| IV  | 71-90  |
| Глухота  | ≥91  |

Нарушения слуха могут быть кондуктивными и сенсоневральными.

Кондуктивная тугоухость - расстройство слуха, обусловленное поражением звукопроводящего аппарата слуховой системы – наружного и среднего уха, которое приводит к снижению слуха 1-2 степени.

Сенсоневральные нарушения (тугоухость и глухота) - нарушение слуха, вызванное преимущественно поражением рецепторов улитки (наружных и внутренних волосковых клеток), а у части пациентов также частичным поражением волокон слухового нерва. Наиболее частые причины сенсоневральной тугоухости и глухоты у детей – наследственные нарушения слуха, гипоксия, высокий уровень билирубина, вирусные инфекции матери во время беременности, менингоэнцефалит, прием ототоксических препаратов и др. При этом расстройстве нарушается преобразование звуковых колебаний в электрические импульсы. Снижение слуха при сенсоневральном нарушении может быть от 1 степени тугоухости до глухоты.

Если в ухе имеются одновременно патология среднего (кондуктивная тугоухость) и внутреннего (сенсоневральная тугоухость или глухота) уха, то в этом случае говорят о смешанной тугоухости.

Слуховая нейропатия – это нарушение выделено в последние годы благодаря появлению объективных методов исследования слуха. В отличие от сенсоневральной тугоухости оно характеризуется сохранностью наружных волосковых клеток. Основная причина этого нарушения - нарушение синхронизации возбуждения в волокнах слухового нерва. При этом также могут быть повреждены внутренние волосковые клетки. Для этих лиц характерны трудности восприятия речи. Это нарушение чаще встречается у недоношенных детей.

Кондуктивная и сенсоневральная тугоухость, слуховая нейропатия относятся к периферическим нарушениям слуха.

**К категории детей с нарушениями слуха** относятся дети, имеющие *стойкое* (т.е. необратимое, т.к. слух восстановить нельзя) *двустороннее* (на оба уха) нарушение слуховой функции, при котором обычное (на слух) речевое общение с окружающими затруднено или невозможно. Эта категория детей представляет собой разнородную группу, характеризующуюся степенью снижения слуха и временем его наступления, наличием или отсутствием дополнительных отклонений в развитии, условиями воспитания и обучения и, как следствие, разным уровнем общего и речевого развития.

Термин **«глухота»** является психолого-педагогическим. Глухота – наиболее резкая степень поражения слуховой функции, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. К категории **глухих** относятся дети cо стойким двусторонним нарушением слуха, врожденным или рано приобретенным (до овладения речью), при котором естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным. Глухие дети без специальной систематической психолого-педагогической помощи речью не овладевают (в отличие от слабослышащих детей, которые могут «набирать» речь и самостоятельно, хотя и со значительными искажениями), и весь дальнейший путь их психофизического развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация.

Степень снижения слуха при тугоухости определяется по сохранности динамического диапазона слуха, звуки какой интенсивности может воспринимать слабослышащий ребенок. При глухоте снижение слуха столь велико, что наиболее значимым становится сохранность не динамического, а частотного диапазона. В России условной границей между тугоухостью и глухотой принято считать 85 дБ (как среднее арифметическое значение показателей *на трех речевых частотах*: 500, 1000 и 2000 Гц). В зависимости от объема воспринимаемых частот выделяются четыре группы глухоты: 1 группа - сохранность частотного диапазона слуха до 250 Гц, 2 группа - сохранность частотного диапазона слуха до 500 Гц, 3 группа - сохранность частотного диапазона слуха до 1000 Гц, 4 группа - сохранность частотного диапазона слуха более 1000 Гц (по Л.В.Нейману).

Принципиальное влияние на развитие ребенка оказывает не только и не столько степень снижения слуха, сколько время, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2 х лет или позже.

Результаты обучения при ранней (с первых месяцев жизни) коррекционной помощи у разных детей различны. В наиболее благоприятном случае при отсутствии выраженных дополнительных отклонений в развитии в условиях интенсивной работы родителей под руководством специалистов к полутора годам даже у глухих детей появляются 10-30 слов, включая лепетные (в отдельных случаях - более 70), к двум годам - короткая фраза, к трем годам дети начинают рассказывать о виденном, о случившемся с ними, с помощью взрослого читают стихи, подпевают песенки. С индивидуальными слуховыми аппаратами в пределах одного помещения большинство глухих детей могут слышать обращенную к ним речь. Примечательно, что они начинают воспринимать на слух не только специально тренированный материал, но практически все знакомые слова, изолированно и во фразе. Звучание речи большинства детей приближается к речи слышащих сверстников. У них звонкие голоса, речь эмоциональная, выразительная. Из дефектов произношения отмечаются в основном лишь типичные для данного возраста. (Н.Д.Шматко, Т.В.Пелымская, 2003).

Таким образом, наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании или проведении кохлеарной имплантации и комплексном медико-психолого-педагогической реабилитации сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех его ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Среди глухих детей выделяется особая группа - *дети с выраженными дополнительными отклонениями в развитии.* По данным Л.А.Головчиц (2013) 35%-40% детей с нарушенным слухом имеют сложные (комплексные) нарушения. Эта группа достаточно разнородна, полиморфна. У этих детей помимо снижения слуха наблюдаются: интеллектуальные нарушения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость); задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системы; детский церебральный паралич или другие нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения эмоциональной сферы и поведения; текущие психическими заболеваниями (например, эпилепсия). Часть глухих детей имеют нарушения зрения - близорукость, дальнозоркость, а часть из них являются слабовидящими, часть детей имеет выраженные нарушения зрения, традиционно относящиеся к слепоглухоте.

В последние десятилетия в категории лиц с нарушениями слуха выделена новая особая группа - *дети, перенесшие операцию кохлеарной имплантации (КИ).* Кохлеарная имплантация показана при тяжелых нарушениях слуха – глухоте, когда неэффективно использование индивидуальных слуховых аппаратов. Исследования О.И. Кукушкиной, Е.Л. Гончаровой, А.И. Сатаевой и др. свидетельствуют о том, что дошкольник с КИ «может быть переведен на путь естественного развития при определенных условиях - если специально выделяется «запускающий» этап реабилитации и воспроизводится теперь уже на полноценной сенсорной основе логика нормального развития ребенка первого года жизни. Принципиально важно, что слуховой и речевой онтогенез рассматриваются не изолированно, а в контексте становления и развития эмоционального взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, что отвечает современным представлениям о содержании и психологических закономерностях ранних этапов психического развития ребенка в норме. В контексте этих представлений слуховое сосредоточение, протекающее по типу безусловных реакций, не является само по себе точкой запуска развития слухового восприятия, и не приводит автоматически к переходу ребенка на следующий этап – локализации звуков в пространстве. Условием становления и развития слухового восприятия является становление и усложнение эмоционального диалога ребенка первого года жизни с близкими людьми, так как потребность и возможность полноценно использовать слух возникает у слышащего малыша в ходе и благодаря развивающемуся эмоциональному взаимодействию с ближайшим окружением[[2]](#footnote-3)».

При работе с детьми с КИ дошкольным образовательным организациям необходимо использовать особый подход и особые организационные формы.

Мы рассмотрели категорию глухих детей как особую, полиморфную группу. Естественно, что уже **на начало дошкольного воспитания и обучения** они оказываются представителями разных групп:

* глухие дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, по уровню общего и речевого развития приближающиеся к возрастной норме (часть дошкольников при раннем начале коррекционного воздействия;
* глухие дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающие от возрастной нормы, но имеющие перспективусближения с ней (в дошкольном или школьном возрасте) призначительной систематической специальной поддержке;
* глухие дети с дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой умственной отсталостью, нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата, сочетающимися с интеллектуальной недостаточностью и др.), значительно отстающие от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи;
* глухие дети с тяжелыми и множественными нарушениями, развитие которых несопоставимо с возрастной нормой.

***Глухие дети младенческого и раннего возраста***

**Слуховой анализатор** относится к важнейшим анализаторам нервной системы человека. Периферический отдел слухового анализатора подготовлен к восприятию звуков уже к моменту рождения ребенка, но слух в первые моменты после рождения ребенка несовершенен.

Слухоречевой анализатор развивается раньше других отделов, связанных с функцией речи, что вызвано созреванием слухового анализатора к моменту рождения ребенка. Но для функционирования слухоречевого анализатора необходимо развивать у ребенка слуховое сосредоточение, тонкие дифференцировки на человеческий голос, то есть развивать не просто слух, а речевой слух.

Одним из показателей нервно-психического развития здорового ребенка является развитие понимания речи. Развитие понимания речи является очень сложным и длительным процессом. Для развития импрессивной речи исключительную значимость приобретает эмоциональное общение с ребенком первых дней жизни.

В первые месяцы жизни при общении с взрослым слово воспринимается ребенком как компонент комплексного раздражителя, в который входит положение тела ребенка, обстановка, вид говорящего, его голос и интонация.

Со второго полугодия жизни у ребенка резко возрастает интерес ко всему окружающему, в 7-8 месяцев при правильном воспитании начинает устанавливаться связь некоторых слов с окружающими предметами, то есть формируется первичное понимание речи.

К концу первого года в результате установления большого количества разнообразных сочетаний с одним и тем же словом оно становится обобщенным. Формирование обобщений свидетельствует о начале функционирования второй сигнальной системы, свойствами которой являются обобщения и отвлечения (И.П. Павлов).

У 85% детей нарушение слуховой функции является врожденным или возникает на первом году жизни, то есть до развития речи.

Психическое развитие детей с врожденным нарушением слуха отличается рядом характерных особенностей. В первые месяцы жизни у них отсутствует или слабо выражен врожденный рефлекс на резкие звуки, который в норме проявляется во вздрагивании и зажмуривании глаз. При плаче ребенок не замолкает на голос взрослого, как это делает нормально слышащий малыш. В дальнейшем у детей с нарушениями слуха не формируются сочетательные рефлексы на звуковые стимулы.

Согласно современным исследованиям, как уже неоднократно отмечалось, ранняя диагностика слуховых расстройств и последующая адекватная реабилитация способны предупредить и/или ослабить нарушения развития у ребенка речи и других высших психических функций.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2007 г. № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни» единственным эффективным методом выявления нарушений слуха у новорожденных и детей первого года жизни назван аудиологический скрининг. Внедрение технологии аудиологического скрининга улучшает выявление сенсоневральной тугоухости и глухоты у детей.

М.Ю. Бобошко (2015) отмечает, что в возрасте от 6 до 9 месяцев «постепенно дети при лепетании начинают ограничиваться звуками родного языка. Подражая словам и фразам взрослого, ребенок обучается разным интонациям, и лепет начинает звучать как непонятная фраза на родном языке. Этот феномен взаимосвязан с функцией слуха. Чтобы корректно различать звуки речи, ребенок нуждается в слуховой обратной связи. Без слухового контроля лепет постепенно угасает, и дети замолкают. Универсальный аудиологический скрининг новорожденных позволяет выявить нарушение слуха в первые дни жизни ребенка, поставить диагноз в первые 3 месяца и начать лечение до достижения ребенком 6-месячного возраста. Так можно предотвратить серьезные последствия, проявляющиеся вследствие нарушения слуха в процессе освоения языка и развития речи»[[3]](#footnote-4).

Американская Академия Педиатрии (American Academy of Pediatrics) рекомендует считать оптимальным в отношении прогноза речевого и психоэмоционального развития возраст постановки окончательного диагноза и начала реабилитационных мероприятий до 3 - 6 месяцев жизни ребенка.

Наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании и комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех его ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Так, например, Yoshinaga-Itana C., Couter D. и Thomson V. (2001) продемонстрировали, что малыши, которые были слухопротезированы в возрасте до 6 месяцев не отставали в дальнейшем в речевом и интеллектуальном развитии от своих нормально слышащих сверстников в отличие от детей, которые были слухопротезированы позже этого срока.

Успешность реабилитации зависит не только от характера и степени поражения слухового анализатора, но и от состояния высших психических функций, окружающей ребенка речевой среды, особенностей реабилитационного процесса. Глухота у детей в значительной степени является следствием перинатальной патологии, воздействия различных факторов окружающей среды.

В современной дошкольной сурдопедагогике разработана методика педагогической оценки общего уровня развития ребенка раннего возраста с нарушенным слухом(Т.В. Николаева, 2006)[[4]](#footnote-5). С помощью этой методики можно оценить социальное, физическое, познавательное развитие, а также предметно-игровую деятельность ребенка, состояние его речи и слуха[[5]](#footnote-6).

В ходе апробации разработанного набора заданий были выявлены ***возрастные особенности*** психофизического развития детей с нарушенным слухом преддошкольного возраста. В психофизическом развитии детей младшей (2-2,5 г.) и старшей (2,5-3 г.) возрастных групп обнаружились существенные различия. Уровень общего психофизического развития малышей до 2,5 лет без учета уровня речевого развития можно оценить как близкий к возрастной норме. Вместе с тем со второй половины 3-го года жизни выявлена тенденция нарастания различий между ребенком с нарушенным слухом и его слышащим сверстником *по всем основным линиям развития*. Если у слышащих детей старше 2,5 лет было выявлено повышение уровня общего психофизического развития, что связано с активным овладением ими речью, то глухие и слабослышащие дети по уровню своего развития оказались близки к детям младшей возрастной группы. Этот факт имеет принципиальное значение и является дополнительным аргументом необходимости максимально раннего, не позднее первого полугодия 3-го года жизни, коррекционного обучения ребенка с нарушенным слухом, когда еще не столь выражены различия между ним и его слышащим сверстником.

Методика позволяет выявить ***индивидуальный уровень развития*** каждого ребенка по основным линиям развития. Своеобразие психофизического развития глухих и слабослышащих детей проявлялось в том, что уровень социального, познавательного, физического развития, и предметно-игровой деятельности мог, как соответствовать возрастной норме, так и быть ниже ее, а в познавательном и физическом развитии некоторые дети даже опережали своих слышащих сверстников.

Интеграция диагностических данных по заданным принципам позволяет выявлять значимые для индивидуализации обучения ***варианты развития детей с нарушенным слухом раннего возраста*** (Т.В. Николаева, 2006):

- гармоничное психофизическое развитие, при котором достижения детей по всем основным линиям могут быть достаточно высоки, либо наблюдается опережающий темп развития (например, познавательного, физического);

- отставание в психофизическом развитии (по всем основным линиям развития);

- неравномерное психофизическое развитие, при котором в одних линиях ребенок достигает результатов, соответствующих его возрасту, или даже опережает своих сверстников, в других линиях – несколько отстает в развитии.

У глухих и слабослышащих детей значительно чаще, чем у слышащих отмечается неравномерный вариант развития.

Необходимо также отметить, что ***глухие дети раннего возраста принципиально различаются не только по степени снижения слуха, но и по времени, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2-х лет или позже (по Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымской).*** Результаты ранней педагогической коррекции нарушенной слуховой функции см. выше.

***Глухие дети дошкольного возраста***

Роль дошкольного воспитания и обучения в развитии глухих детей велика. Дошкольный возраст - наиболее сенситивный период оказания помощи и предотвращение появления вторичных нарушений. Дошкольный возраст - это период становления личности. Ребёнок рождается с предпосылками в развитии и если упустить данный период, то у ребёнка проявятся стойкие нарушения.

Возможность слухового восприятия у ребенка является залогом успешного речевого и интеллектуального развития. Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Однако эти недостатки в значительной мере могут быть компенсированы применением специальных методов и технических средств в обучении.

***Глухие дети дошкольного возраста*** - это неоднородная по составу группа, включающая:

– ***глухих детей без выраженных дополнительных отклонений в развитии***, ***по уровню общего и речевого развития приближающихся к возрастной норме*** (дошкольники при раннем начале коррекционного воздействия);

– ***глухих детей без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающих от возрастной нормы, но имеющих перспективу сближения с ней*** (в дошкольном или школьном возрасте) при значительной систематической специальной поддержке;

– ***глухих детей с выраженными дополнительными отклонениями в развитии*** (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой умственной отсталостью, нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата, сочетающимися с интеллектуальной недостаточностью и др.), ***значительно отстающих от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи***;

– ***глухих детей с тяжелыми и множественными нарушениями*** (в том числе и умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью)***, развитие которых несопоставимо с возрастной нормой***.

***Психолого-педагогические параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка*** определяются в соответствии с возрастом ребенка, его индивидуальными особенностями, его потребностями, характером и выраженностью нарушений. Также на уровень общего и слухоречевого развития глухих дошкольников влияет ряд субъективных факторов: время выявления нарушения слуха, время начала коррекционного воздействия, его организации и эффективности.

К психолого-педагогическим параметрам психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка относятся:

1. Особенности сенсорных систем (анализаторов) и высших психических функций (зрительное, слуховое, обонятельное, тактильное (осязательное), тактильно-двигательное восприятие, пространственные представления, в том числе о положении собственного тела в пространстве (проба при закрытых глазах), временные представления, внимание, память, мышление, сознание, рассудочная деятельность, речь и т.д.).

2. Особенности личностно-коммуникативного развития (поведение и деятельность в процессе обследования, воспитания и обучения, реакция на родителей и незнакомых людей, мотивационно-потребностная сфера, эмоционально-волевая сфера, самосознание, коммуникативная сфера, типологические особенности высшей нервной деятельности, адекватная оценка окружающего мира и собственного «Я», способность улавливать взаимосвязь между одушевленными и неодушевленными объектами окружающего мира).

3. Сформированность деятельности в целом (целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения деятельности, способность сформулировать цель, для достижения которой выполняются те или иные действия, способность завершать начатое действие и дать словесный отчет).

4. Наличие задатков, индивидуальных особенностей интересов и предпочтений (любимые игры, игрушки, занятия; а также воспитатель, тьютор, учитель, с которыми ребенок может и предпочитает общаться; родители и другие близкие родственники, с которыми ребенок может и предпочитает общаться), индифферентное отношение к окружающему миру.

***Социально-абилитационные параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка***

К cоциально-абилитационным параметрам психофизических особенностей и индивидуальных возможностей глухого ребенка с относятся общая оценка социальной ситуации развития и основные категории его жизнедеятельности:

1. Способность к самообслуживанию (способность ребенка самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность).

2. Способность к самостоятельному передвижению с соблюдением мер безопасности в помещении и на улице (способность ребенка самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, способность пользоваться лифтом и общественным транспортом).

3. Способность к ориентации во времени и пространстве (способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, определение времени и места нахождения).

4. Способность детей к общению (способность к установлению контактов со знакомыми и незнакомыми людьми вербальными и невербальными средствами, путем их адекватного восприятия, способностью к формированию и сохранению социальных связей); дети, имеющие психофизиологические отклонения, характеризуются сниженной способностью к установлению контактов со знакомыми и незнакомыми людьми, формированию и сохранению социальных связей.

5. Способность к контролю своего поведения (способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом целесообразности поведенческих актов, социально-правовых и морально-этических норм).

6. Способность к обучению.

В соответствии с наличием или отсутствием дополнительных отклонений в развитии и уровнем общего и слухо-речевого развития и его близостью / возможностью приблизиться к возрастной норме, в ходе обследования на ПМПК определяется образовательный маршрут, адекватный возможностям глухого ребенка:

* глухие дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, по уровню общего и речевого развития приближающиеся к возрастной норме (часть дошкольников при раннем начале коррекционного воздействия), могут на равных по 1-2 человека воспитываться и обучаться в группах общеразвивающей или оздоровительной направленности, получая систематическую коррекционную помощь со стороны сурдопедагога и других специалистов;
* глухие дети без выраженных дополнительных отклонений в развитии, отстающие от возрастной нормы, но имеющие перспективусближения с ней (в дошкольном или школьном возрасте), могут получить адекватное воспитание и обучение в группах комбинированной или компенсирующей направленности призначительной систематической специальной поддержке со стороны сурдопедагога и других специалистов:
* глухие дети с дополнительными отклонениями в развитии (комбинации нарушений слуха с ЗПР, легкой неосложненной умственной отсталостью, нарушениями зрения или опорно-двигательного аппарата, сочетающиеся с интеллектуальной недостаточностью и др.), значительно отстающие от возрастной нормы, перспектива сближения с которой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи, могут получить адекватное воспитание в обучение в соответствии с ПрАООП для глухих дошкольников в условиях реализации индивидуального образовательного маршрута**[[6]](#footnote-7)**;
* глухие дети с тяжелыми и множественными нарушениями, развитие которых несопоставимо с возрастной нормой, могут получать адекватное воспитание и обучение на основе либо разработки для каждого ребенка специальной индивидуальной программы развития (СИПР), либо в соответствии с примерной адаптированной образовательной программой дошкольного образования на основе ФГОС дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

7.Общая оценка социальной ситуации развития (тип семьи, неблагоприятная обстановка в семье, низкий уровень грамотности родителей, отрицательное влияние социума, неспособность ребенка адаптироваться к социуму).

***Специфика развития глухих детей дошкольного возраста***

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения глухого ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Значительную часть знаний об окружающем мире нормально развивающийся ребенок получает через слуховые ощущения и восприятия. Глухой ребенок лишен такой возможности, или они у него крайне ограничены. Это затрудняет процесс познания и оказывает отрицательное влияние на формирование других ощущений и восприятий. В связи с нарушением слуха особую роль приобретает зрение, на базе которого развивается речь глухого ребенка. Очень важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Возможность слухового восприятия у ребенка является залогом успешного речевого и интеллектуального развития. Дети, имеющие значительную потерю слуха, без специальной помощи не могут успешно реализовать свой жизненный потенциал.

В дошкольном возрасте формируется соподчинение мотивов, обдуманные действия начинают преобладать над импульсивными. Личностное развитие также обусловлено усвоением первичных этических норм и правил, идеалов и норм общественной жизни.

В основе психического развития глухих детей дошкольного возраста лежат те же закономерности, что и в норме. Однако имеются некоторые особенности, которые обусловлены и первичным дефектом, и вторичными нарушениями: замедленным овладением речью, коммуникативными барьерами и своеобразием развития познавательной сферы.

Психологически глухие дети, обучение которых начато относительно поздно, как правило, отличаются от сверстников с нормальным слухом, они более замкнуты и обидчивы. У глухих детей происходит нарушение познавательных функций, т.е. внимания, восприятия, речи, памяти, мышления. У таких детей понижена инициатива общения с окружающим миром. Страдают ориентация в пространстве, координация движений (в связи с тесным взаимодействием слухового и вестибулярного аппарата).

Нарушения слуха в дошкольном возрасте оказывают особенно сильное влияние на последующее развитие ребенка. В сложной структуре развития глухого ребенка наряду с первичным недостатком слухового анализатора отмечается своеобразие в формировании его речи и других психических процессов.

В дошкольном возрасте происходят значительные сдвиги в психическом развитии, что обусловлено развитием различных сторон познания: восприятия, мышления, внимания, воображения, памяти, формированием произвольности психических процессов.

В дошкольном возрасте большое влияние на развитие ребенка оказывает формирование разных видов детской деятельности: игровой, изобразительной, конструктивной, элементарной трудовой.

На психическое развитие слышащего ребенка влияет интенсивное развитие речи.

У детей дошкольного возраста формируется интерес к окружающему миру, познанию предметов и явлений, различных связей между ними. Однако основой познания в первую очередь является чувственное – процессы восприятия, наглядные формы мышления.

Процессы чувственного познания интенсивно развиваются в дошкольный период детства и у глухих детей. Развитие познавательных интересов, становление предметной деятельности, формирование игры способствуют сенсорному развитию глухих детей. Однако нарушение речи и средств общения, отставание в предметной и игровой деятельности приводят к своеобразию и задержке сенсорного развития необученных глухих детей.

В процессе обучения, направленного на развитие ребенка, формирование речи и речевого общения, личностное развитие глухих дошкольников происходит более интенсивно. В быту и в разных видах деятельности дети знакомятся с разными социальными явлениями, учатся понимать и анализировать свои и чужие поступки. У них формируются такие качества характера, как активность, самостоятельность. На протяжении дошкольного возраста происходят развитие и соподчинение мотивов, формирование интереса к окружающему миру. У старших дошкольников появляются социальные мотивы, интерес к жизни людей в обществе, стремление к общению с ними. В процессе обучения языку можно наблюдать и формирование интереса к речевой деятельности.

В процессе воспитания и обучения глухих дошкольников осуществляется их разностороннее развитие. Умственное развитие включает в себя формирование познавательных процессов и способов умственной деятельности, усвоение и обогащение знаний о природе и обществе; развитие познавательных интересов, развитие речи как средства познания.

Умственное развитиеглухих детей дошкольного возраста неразрывно связано с овладением речью, потому что формирование психических процессов, познание объектов и явлений окружающей жизни, опосредовано речью.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования и Примерная адаптированная программа учитывают современные тенденции в изменении состава этой группы детей.

**Характеристика особых образовательных потребностей глухих детей раннего и дошкольного возраста**

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения (В.И. Лубовский).

О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова выделяют ***общие аспекты особых образовательных потребностей*** детей с нарушениями психофизического развития[[7]](#footnote-8):

1. «Время начала образования – потребность в совпадении начала специального целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребенка. (Так, если нарушение слуха ребенка выявлено в конце первого месяца его жизни, то немедленно должно начинаться и специальное обучение. Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии, все усилия взрослых направляются исключительно на попытку лечения ребенка, реабилитацию средствами медицины.)

2. Содержание образования – потребность во введении специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка. (Например, разделы по формированию механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми и др.)

3. Создание специальных методов и средств обучения – потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, в более дифференцированном, «пошаговом» обучение, чем этого обычно требует обучение нормально развивающегося ребенка.

4. В особой организации обучения - потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной и смысловой организации образовательной среды.

5. В определении границ образовательного пространства – потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения. В продолжительности образования – потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста.

6. В определении круга лиц, участвующих в образовании и их взаимодействии – потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.), во включение родителей проблемного ребенка в процесс его реабилитации средствами образования и их особая подготовка силами специалистов».

Особые образовательные потребности глухих детей, определяют особую логику построения образовательного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Особые образовательные потребности детей с нарушенным слухом связаны с трудностями понимания обращенной речи, характером межличностной коммуникации, ограничением скорости переработки и объема вербальной информации.

К особым образовательным потребностям глухих детей относятся:

- специальные образовательные условия, обеспечивающие обстановку эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего, установка педагога на поддержание в глухом ребенке уверенности в том, что в детском саду и группе его принимают, ему симпатизируют, придут на помощь в случае затруднений. При обучении совместно со слышащими сверстниками необходимо транслировать эту установку сверстникам ребенка, не подчеркивая его особость, а показывая сильные стороны, вызывая к нему симпатию личным отношением, вовлекать слышащих детей в доступное взаимодействие;

- специальное обучение «переносу» сформированных целевых установок в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе специальной коррекционной работы в ходе фронтальных и малогрупповых и индивидуальных занятий;

- специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;

- создание условий для развития у детей инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;

- учёт специфики восприятия и переработки информации при организации обучения и оценке достижений;

- активное использование в образовательном (воспитательном) процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по ее формированию и коррекции;

- специальная работа по обучению словесной речи (в устной, в устно-дактильной и письменной формах) в условиях специально педагогически созданной слухоречевой среды;

- специальная работа по формированию и развитию восприятия звучащего мира – слухового восприятия неречевых звучаний и речи, слухо-зрительного восприятия устной речи, формированию умения использовать свои слуховые возможности в повседневной жизни, правильно пользоваться звукоусиливающей аппаратурой, следить за ее состоянием, оперативно обращаться за помощью в случае появления дискомфорта;

- специальная работа по формированию и коррекции произносительной стороны речи (речевое дыхание, голос, звуки и их сочетания, слово и фраза; интонационное оформление речи); развитие устной речи для целей коммуникации: сила и высота голоса, темп речи, логическое ударение, интонационная окрашенность высказывания, использование невербальных средств (естественные жесты, позы и т.п.), чтобы дополнить и уточнить смысл, умение вести диалог и групповой разговор;

- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

- специальная помощь в умении вступать в коммуникацию для разрешения возникающих трудностей;

- расширение социального опыта ребенка, его контактов со слышащими сверстниками;

- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и дошкольной образовательной организации;

- постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы дошкольной образовательной организации.

Для глухих детей, уровень общего и речевого развития которых приближен к возрастной норме, и которые, как правило, воспитываются вместе со слышащими сверстниками, важно, помимо отмеченных выше, реализовывать и такие образовательные потребности, как:

– развитие способности воспринимать звучащую речь в разных акустических условиях;

– развитие способности понимать речь и правильно оценивать действия собеседника в различных коммуникативных ситуациях;

– развитие способности составлять продуктивные речевые высказывания, соответствующие теме и общей ситуации общения;

– развитие способности накапливать собственный жизненный опыт в процессе взаимодействия с окружающим миром и активно использовать его в общении и обучении;

– развитие способности выстраивать товарищеские и дружеские взаимоотношения со слышащими сверстниками.

К **особым образовательным потребностям глухих дошкольников с выраженными дополнительными нарушениями в развитии, перспектива сближения которых с возрастной нормой маловероятна даже при систематической и максимальной специальной помощи**, относятся (Л.А. Головчиц[[8]](#footnote-9)):

- организация раннего специального обучения;

- высокая степень индивидуализации дошкольного образования глухого ребенка;

- использование специфических методов и средств обучения, необходимых для глухого ребенка, с учетом его индивидуальных особенностей;

- изменение темпов обучения в соответствии с индивидуальными возможностями глухого ребенка со сложной структурой дефекта;

- формирование потребности в общении, овладение средствами вербальной и невербальной коммуникации с детьми и взрослыми;

- коррекция поведенческих проблем и нарушений эмоциональной сферы;

- развитие познавательных интересов, коррекция познавательных процессов, формирование мыслительных операций;

- развитие всех видов детской деятельности (предметной, игровой, изобразительной);

- формирование навыков самообслуживания и других видов труда;

- специальная работа по использованию сформированных умений и навыков в новых практических ситуациях.

В целях обеспечения преемственности дошкольного и начального образования принципиальное значение имеет **удовлетворение особых образовательных потребностей глухих детей**, включая:

- создание образовательных условий, обеспечивающих эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, формированию активного сотрудничества детей в разных видах деятельности, расширению их социального опыта, взаимодействия со взрослыми и сверстниками, в том числе, имеющими нормальный слух; постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы дошкольной образовательной организации;

- постановку и реализацию целевых установок, направленных на коррекцию отклонений в развитии и профилактику возникновения вторичных отклонений; создание условий для развития у обучающихся инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;

- учет специфики восприятия и переработки информации;

- преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания, происходящего с ребенком и его социокультурным окружением;

- обеспечение специальной помощи в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта, включая впечатления, наблюдения, действия, воспоминания, представления о будущем; в развитии понимания взаимоотношений между людьми, связи событий, поступков, их мотивов, настроений; в осознании собственных возможностей и ограничений, прав и обязанностей; в формировании умений проявлять внимание к жизни близких людей, друзей;

- целенаправленное и систематическое развитие речи, формирование умений обучающихся использовать устную речь по всему спектру коммуникативных ситуаций; применение в образовательно-коррекционном процессе соотношения устной, письменной, устно-дактильной речи с учетом особенностей разных категорий глухих детей, обеспечения их качественного образования, развития коммуникативных навыков, социальной адаптации и интеграции в обществе;

- использование глухими детьми в целях реализации собственных познавательных, социокультурных и коммуникативных потребностей вербальных и невербальных средств коммуникации с учетом владения ими партнерами по общению, а также с учетом ситуации и задач общения;

- осуществление систематической специальной (коррекционной) работы по формированию и развитию речевого слуха, слухозрительного восприятия устной речи, ее произносительной стороны, восприятия неречевых звучаний, включая музыку (с помощью звукоусиливающей аппаратуры); развитие умений пользоваться индивидуальными слуховыми аппаратами или/и кохлеарными имплантами, проводной и беспроводной звукоусиливающей аппаратурой коллективного и индивидуального пользования;

- при наличии дополнительных первичных нарушений развития у глухих детей проведение систематической специальной психолого-педагогической работы по их коррекции;

- оказание обучающимся необходимой медицинской помощи с учетом имеющихся ограничений здоровья, в том числе, на основе сетевого взаимодействия.

Особые образовательные потребности глухих дошкольников предполагают создание специальных образовательных условий (общих, частных, индивидуальных) в дошкольной образовательной организации, обеспечивающих им равные возможности в получении образования.

**2.Характеристика особенностей развития слабослышащих и позднооглохших детей**

Дети с нарушенным слухом представляют разнородную группу, отличаются степенью снижения слуха, временем его наступления, наличием или отсутствием выраженных дополнительных отклонений в развитии, условиями воспитания и обучения и, как следствие, разным уровнем общего и речевого развития.

*Слабослышащие (страдающие тугоухостью) дети* – это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Существуют различные классификации степени понижения слуха. В нашей стране наиболее распространенными являются аудиолого-педагогическая классификация Л.В.Неймана, широко используемая в образовательных учреждениях и международная классификация, которая используется в медицинских учреждениях.

*По классификации Л.В.Неймана слабослышащие дети*, в зависимости от величины средней потери слуха в области от 500 до 4000 герц (на 4-х речевых частотах), могут быть отнесены к одной из следующих степеней тугоухости:

Таблица 1 – Аудиолого-педагогическая классификация Л.В.Неймана

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Степень тугоухости | Средняя потеря слуха в дБ (500-4000 Гц) | Условия разборчивого восприятия речи |
| I степень | Не превышает 50 дБ | Речь разговорной громкости - на расстоянии не менее 1 м, шепот – у ушной раковины и далее |
| II степень | От 50 до 70 дБ | Речь разговорной громкости - на расстоянии 0,5-1 м, шепот – нет |
| III степень | Более 70 дБ | Речь разговорной громкости - ушная раковина – 0,5 метра, шепот – нет |

В России условной границей между тугоухостью и глухотой принято считать 85 дБ (как среднее арифметическое значение показателей *на трех речевых частотах*: 500, 1000 и 2000 Гц).

Слабослышащие дети принципиально различаются не только по степени снижения слуха, но и по времени, в котором начато целенаправленное коррекционное воздействие: с первых месяцев жизни, с 1,5-2-х лет или позже.

Результаты обучения при ранней (с первых месяцев жизни) коррекционной помощи у разных детей различны. В наиболее благоприятном случае при отсутствии выраженных дополнительных отклонений в развитии в условиях интенсивной работы родителей под руководством специалистов к полутора годам у малышей вне зависимости от степени снижения слуха появляются 10-30 слов, включая лепетные (в отдельных случаях - более 70), к двум годам - короткая фраза, к трем годам дети начинают рассказывать о виденном, о случившемся с ними, с помощью взрослого читают стихи, подпевают песенки. С индивидуальными слуховыми аппаратами в пределах одного помещения большинство детей могут слышать обращенную к ним речь. Примечательно, что они начинают воспринимать на слух не только специально тренированный материал, но практически все знакомые слова, изолированно и во фразе. Звучание речи большинства детей приближается к речи слышащих сверстников. У них звонкие голоса, речь эмоциональная, выразительная. Из дефектов произношения отмечаются в основном лишь типичные для данного возраста.

Среди слабослышащих детей выделяется особая группа - *дети с комплексными нарушениями в развитии.* По данным Л.А.Головчиц (2013) 35%-40% детей с нарушенным слухом имеют сложные (комплексные) нарушения Эта группа достаточно разнородна, полиморфна. У этих детей помимо снижения слуха наблюдаются интеллектуальные нарушения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость); задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системой; детским церебральным параличом или другими нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями эмоциональной сферы и поведения; текущие психическими заболеваниями (например, эпилепсия). Часть слабослышащих и позднооглохших детей имеют нарушения зрения - близорукость, дальнозоркость, а часть из них являются слабовидящими, часть детей имеет выраженные нарушения зрения, традиционно относящиеся к слепоглухоте.

Дети с нарушенным слухом различаются между собой временем наступления снижения слуха:

* ранооглохшие дети, т.е. те, которые потеряли слух на первом-втором году жизни, или родились неслышащими;
* позднооглохшие дети, т.е. те, которые потеряли слух в 3-4 года и позже и сохранили речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты.

Таким образом, к *позднооглохшим* относятся дети, потерявшие слух и сохранившие речь, характерную для их возраста, которой они овладели до потери слуха. Термин «позднооглохшие» носит условный характер, т. к. данную группу детей характеризует не время наступления глухоты, а факт наличия речи при отсутствии слуха. В связи со своим своеобразием позднооглохшие составляют особую категорию детей со сниженным слухом. Следует помнить, что после потери слуха без коррекционной помощи маленькие дети очень быстро теряют речь (не будут ее понимать и замолчат). Вместе с тем, даже если ребенок оглох в 2,5-3 года, уже можно сохранить речь, имевшуюся у него до потери слуха, и обеспечить ее дальнейшее развитие. Без целенаправленной работы по сохранению речи она будет утрачена в течение 2-3 месяцев. Сохранению речи способствует обучение ребенка новому способу восприятия устной речи: на слухо-зрительной, зрительной, зрительно-вибрационной основе и обучение его чтению и письму печатными буквами: грамотный оглохший ребенок речь не потеряет.

Сохранению речи оглохшего дошкольника способствует проведение ему операции кохлеарной имплантации.

В последние десятилетия в категории лиц с нарушениями слуха выделена новая особая группа - *дети, перенесшие операцию кохлеарной имплантации (КИ).* Исследования О.И. Кукушкиной, Е.Л. Гончаровой, А.И. Сатаевой и др. свидетельствуют о том, что дошкольник с КИ «может быть переведен на путь естественного развития при определенных условиях - если специально выделяется «запускающий» этап реабилитации и воспроизводится теперь уже на полноценной сенсорной основе логика нормального развития ребенка первого года жизни. Принципиально важно, что слуховой и речевой онтогенез рассматриваются не изолированно, а в контексте становления и развития эмоционального взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, что отвечает современным представлениям о содержании и психологических закономерностях ранних этапов психического развития ребенка в норме. В контексте этих представлений слуховое сосредоточение, протекающее по типу безусловных реакций, не является само по себе точкой запуска развития слухового восприятия, и не приводит автоматически к переходу ребенка на следующий этап – локализации звуков в пространстве. Условием становления и развития слухового восприятия является становление и усложнение эмоционального диалога ребенка первого года жизни с близкими людьми, так как потребность и возможность полноценно использовать слух возникает у слышащего малыша в ходе и благодаря развивающемуся эмоциональному взаимодействию с ближайшим окружением[[9]](#footnote-10)».

Развитие ***детей младенческого возраста*** с недостатками слуха совпадает с закономерностями формирования этого процесса у слышащих детей. Однако врожденные или рано приобретенные нарушения слуха обуславливают своеобразие в развитии восприятия. Отсутствие слуха влияет на создание полноценной основы для формирования восприятия.

На первом году жизни разворачиваются процессы опережающего обеспечения речевой функции, которые при отсутствии соответствующего подкрепления могут постепенно угасать. При врожденной, не распознанной своевременно тугоухости, к концу первого года жизни ребенка снижается интенсивность предречевых действий (гуление, лепет).

В ***раннем возрасте*** сенсорное развитие детей с нарушениями слуха претерпевает значительные изменения, в первую очередь благодаря овладению ходьбой, что способствует расширению осваиваемого пространства и существенно влияет на познание предметного мира. У детей возникает интерес к окружающим предметам, стремление к их познанию, появляется понимание функционального назначения наиболее часто используемых в быту объектов. Действия с предметами носят в основном характер манипуляций, как специфических, так и неспецифических.

У детей раннего возраста с легкой и средней тугоухостью наблюдается много голосовых реакций. Как правило, их лепет более обеднен по сравнению со слышащими детьми, но отличает слабослышащих от глухих.

При этом в особую группу необходимо выделять так называемых «ранних детей», приближенных к возрастной норме общего и речевого развития). Как отмечает Н.Д. Шматко, «начиная занятия с ребенком в первые месяцы его жизни, мать успевает научиться полноценно и правильно общаться с малышом и не всегда, но в отдельных случаях неслышащий ребенок выходит на нормальное развитие, максимально приближаясь к нормально развивающимся сверстникам». Тем не менее и при получении дошкольного образования такими детьми необходима специально организованная коррекционно-развивающаяся работа, поскольку «у них часто возникает обманчивая, неадекватная оценка своего состояния: им кажется, что отсутствие слуха полностью компенсировано, но на самом деле есть ограничения в общении, быту»[[10]](#footnote-11).

Нарушение слуха приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы ***слабослышащих и позднооглохших детей дошкольного возраста.***

В дошкольном возрасте происходят значительные сдвиги в психическом развитии ребенка с нарушением слуха, что обусловлено развитием различных сторон познания - восприятия, мышления, внимания, воображения, памяти, формированием произвольности психических процессов. В дошкольном возрасте большое влияние на развитие ребенка с нарушением слуха оказывает формирование разных видов детской деятельности: игровой, изобразительной, конструктивной, элементарной трудовой. Особое внимание следует формированию взаимоотношений между мышлением и речью, а также развитию движений. Выявление нарушений в данных областях необходимо для организации адекватной коррекционной работы.

*Познавательная сфера.*

*Особенности внимания* слабослышащих и позднооглохших дошкольников характеризуются следующим:

– сниженный объем внимания – дети могут одномоментно воспринять меньшее количество элементов;

– меньшая устойчивость, а, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе;

– низкий темп переключения: ребенку с нарушением слуха требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому;

– трудности в распределении внимания.

Изучение устойчивости внимания (Богданова Т.Г.) показало, что на протяжении дошкольного возраста устойчивость внимания меняется – от 10-12 минут в начале данного возрастного периода, до 40 минут в его конце.

К *особенностям памяти* детей с нарушениями слуха относится следующее: уровень развития словесной памяти зависит от объема словарного запаса ребенка с нарушением слуха. Ребенку требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала, практически при всех степенях снижения слуха словесная память значительно отстает.

В непроизвольном запоминании слабослышащие и позднооглохшие дети дошкольного возраста не уступают своим слышащим сверстникам, однако они хуже запоминают места расположения предметов.

*Развитие мышления* слабослышащих и позднооглохших детей подчиняется общим закономерностям развития мышления и проходит те же этапы. Однако мыслительная деятельность детей таких категорий , как правило, имеет свои особенности:

– формирование всех стадий мышления в более поздние сроки;

– отставание в развитии мыслительных операций;

– наличие значительных индивидуальных различий в развитии мышления, обусловленное уровнем речевого развития;

– обозначение словом на начальных этапах овладения речью определенного конкретного единичного предмета, при этом слово не приобретает обобщенный характер, не становится понятием и т.д.

– наличие и использование сохранных анализаторов (зрительный, вестибулярный, двигательный, частично сохранный слуховой) не только для получения сенсорной информации различной модальности, но и для компенсации дефекта;

– сохранность интеллектуальных способностей при нарушенной слуховой функции и связанным с ней речевым недоразвитием (это касается детей с сохранным интеллектом);

– умение пользоваться доступными формами общения, в том числе и спонтанно формируемой, элементарной словесной речью, в различных видах деятельности (игровой, продуктивной и т.д.) как средством общения, обозначения и обобщения результатов познания окружающего мира, способствующим накоплению знаний и представлений о нем.

*Личностная сфера.*

К особенностям *эмоционального развития* слабослышащих и позднооглохших детей относится то, что ребенок не всегда понимает эмоциональные проявления окружающих в конкретных ситуациях, а, следовательно, не может сопереживать им.

Таким образом, развитие слабослышащих и позднооглохших детей представляет собой особый тип развития, связанного с наличием специфических условий взаимодействия с окружающим миром, относящегося к дефицитарному типу дизонтогенеза. Нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций. Прежде всего, это недоразвитие речи, замедление развития мышления, памяти, что приводит к особенностям развития познавательной и личностной сферы.

**Особые образовательные потребности слабослышащих и позднооглохших детей**

Особые образовательные потребности – это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических и эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения (В.И. Лубовский).

О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова выделяют ***общие аспекты особых образовательных потребностей*** детей с нарушениями психофизического развития[[11]](#footnote-12):

1. «Время начала образования – потребность в совпадении начала специального целенаправленного обучения с моментом определения нарушения в развитии ребенка. (Так, если нарушение слуха ребенка выявлено в конце первого месяца его жизни, то немедленно должно начинаться и специальное обучение. Крайне опасна ситуация, когда после выявления первичного нарушения в развитии, все усилия взрослых направляются исключительно на попытку лечения ребенка, реабилитацию средствами медицины.)

2. Содержание образования – потребность во введении специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребенка. (Например, занятия по развитию слухо-зрительного и зрительного восприятия речи у слабослышащих и позднооглохших детей, разделы по формированию механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми и др.)

3. Создание специальных методов и средств обучения – потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, в более дифференцированном, «пошаговом» обучение, чем этого обычно требует обучение нормально развивающегося ребенка.

4. В особой организации обучения - потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной и смысловой организации образовательной среды.

5. В определении границ образовательного пространства – потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения. В продолжительности образования – потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста.

6. В определении круга лиц, участвующих в образовании и их взаимодействии – потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.), во включение родителей проблемного ребенка в процесс его реабилитации средствами образования и их особая подготовка силами специалистов».

Особые образовательные потребности слабослышащих и позднооглохших детей, определяют особую логику построения образовательного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Особые образовательные потребности детей с нарушенным слухом связаны с трудностями понимания обращенной речи, характером межличностной коммуникации, ограничением скорости переработки и объема вербальной информации.

К особым образовательным потребностям слабослышащих и позднооглохших детей относятся:

- специальные образовательные условия, обеспечивающие обстановку эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего, установка педагога на поддержание в слабослышащем и позднооглохшем ребенке уверенности в том, что в детском саду и группе его принимают, ему симпатизируют, придут на помощь в случае затруднений. При обучении совместно со слышащими сверстниками необходимо транслировать эту установку сверстникам ребенка, не подчеркивая его особость, а показывая сильные стороны, вызывая к нему симпатию личным отношением, вовлекать слышащих детей в доступное взаимодействие;

- специальное обучение «переносу» сформированных целевых установок в новые ситуации взаимодействия с действительностью;

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание образовательных областей, так и в процессе специальной коррекционной работы в ходе фронтальных и малогрупповых и индивидуальных занятий;

- специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка, «проработке» его впечатлений, наблюдений, действий, воспоминаний, представлений о будущем;

- создание условий для развития у детей инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности;

- учёт специфики восприятия и переработки информации при организации обучения и оценке достижений;

- активное использование в образовательном (воспитательном) процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по ее формированию и коррекции;

- специальная работа по обучению словесной речи (в устной и письменной формах) в условиях специально педагогически созданной слухоречевой среды;

- специальная работа по формированию и развитию восприятия звучащего мира – слухового восприятия неречевых звучаний и речи, слухо-зрительного восприятия устной речи, формированию умения использовать свои слуховые возможности в повседневной жизни, правильно пользоваться звукоусиливающей аппаратурой, следить за ее состоянием, оперативно обращаться за помощью в случае появления дискомфорта;

- специальная работа по формированию и коррекции произносительной стороны речи (речевое дыхание, голос, звуки и их сочетания, слово и фраза; интонационное оформление речи); развитие устной речи для целей коммуникации: сила и высота голоса, темп речи, логическое ударение, интонационная окрашенность высказывания, использование невербальных средств (естественные жесты, позы и т.п.), чтобы дополнить и уточнить смысл, умение вести диалог и групповой разговор;

- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

- специальная помощь в умении вступать в коммуникацию для разрешения возникающих трудностей;

- расширение социального опыта ребенка, его контактов со слышащими сверстниками;

- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и дошкольной образовательной организации;

- постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы дошкольной образовательной организации.

Для слабослышащих и позднооглохших детей, уровень общего и речевого развития которых приближен к возрастной норме, и которые, как правило, воспитываются вместе со слышащими сверстниками, важно, помимо отмеченных выше, реализовывать и такие образовательные потребности, как:

– развитие способности воспринимать звучащую речь в разных акустических условиях;

– развитие способности понимать речь и правильно оценивать действия собеседника в различных коммуникативных ситуациях;

– развитие способности составлять продуктивные речевые высказывания, соответствующие теме и общей ситуации общения;

– развитие способности накапливать собственный жизненный опыт в процессе взаимодействия с окружающим миром и активно использовать его в общении и обучении;

– развитие способности выстраивать товарищеские и дружеские взаимоотношения со слышащими сверстниками.

Л.А. Головчиц определяет образовательные потребности дошкольников с нарушениями слуха, имеющих интеллектуальные нарушения (умственную отсталость[[12]](#footnote-13)) следующим образом:

- организация раннего специального обучения, которое должно начинаться сразу же после выявления сочетанных первичных нарушений развития;

- высокая степень индивидуализации воспитания и обучения ребенка;

- использование специфических методов и средств обучения, необходимых для ребенка, с учетом его индивидуальных особенностей;

- изменение темпов обучения в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка с нарушением слуха, имеющего умственную отсталость;

- формирование потребности в общении, овладение средствами вербальной и невербальной коммуникации с детьми и взрослыми;

- коррекция поведенческих проблем и нарушений эмоциональной сферы;

- развитие познавательных интересов, коррекция познавательных процессов, формирование мыслительных операций;

1. Гарбарук Е.С., Королева И.В. Аудиологический скрининг новорожденных в России: проблемы и перспективы. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи. 2013. – С. 15. [↑](#footnote-ref-2)
2. Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2016. Альманах №24 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-24/«tochka-zapuska»-novyix-sluxovyix-vozmozhnostej-i-spontannogo-razvitiya-rechi-rebenka-posle-koxlearnoj-implantaczii (Дата обращения: 07.09.2018) [↑](#footnote-ref-3)
3. Бобошко М.Ю., Кибалова Ю.С. Основные этапы развития языковых навыков у детей. URL: https://www.slideshare.net/monsana/pora-boboshko [↑](#footnote-ref-4)
4. Николаева, Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом [Текст]: методическое пособие / Т.В. Николаева. - М.: Экзамен, 2006. [↑](#footnote-ref-5)
5. Аналогичные методики разработаны и для детей дошкольного возраста: для четвертого, пятого, шестого и седьмого годов жизни. [↑](#footnote-ref-6)
6. Желательно их обучение в особых группах для глухих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития [↑](#footnote-ref-7)
7. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. Альманах №5 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostjami (Дата обращения: 07.09.2018) [↑](#footnote-ref-8)
8. Головчиц Л.А. Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих дошкольников с интеллектуальными нарушениями // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2017. - № 5. – С. 170 – 175. [↑](#footnote-ref-9)
9. Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации // Альманах Института коррекционной педагогики. 2016. Альманах №24 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-24/«tochka-zapuska»-novyix-sluxovyix-vozmozhnostej-i-spontannogo-razvitiya-rechi-rebenka-posle-koxlearnoj-implantaczii (Дата обращения: 07.09.2018) [↑](#footnote-ref-10)
10. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит… Пособие для учителя. – М.: Просвещение, 2003. – С. 187. [↑](#footnote-ref-11)
11. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. Альманах №5 URL: https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostjami (Дата обращения: 07.09.2018) [↑](#footnote-ref-12)
12. Головчиц Л.А. Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих дошкольников с интеллектуальными нарушениями // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2017. - № 5. – С. 170 – 175. [↑](#footnote-ref-13)