**Введение**

Окружающий нас мир полон звуков, отличающихся огромным разнообразием. Мы живем в мире сложных природных, речевых, музыкальных звуков. Слух имеет огромное значение для развития человека. Познание окружающей действительности, явлений природы и общественной жизни крайне затруднено у ребенка, лишенного слуха.

Примерно 10% всего населения планеты имеют те или иные нарушения слуха. По оценкам,500 миллионов человек во всем мире страдают глухотой или имеют проблемы со слухом. Четвертая часть всех нарушений слуха начинается в детстве.

Дети с нарушением слуха являются особой группой социума, поскольку у них нет возможности полноценного общения с окружающей средой. Ведь слух является средством восприятия мира, который наполняют разные звуки: смех и голоса людей, шорох листвы и пение птиц. **Полная или частичная потеря слуха у ребенка – единственный физический дефект, который приводит к снижению интеллекта и задержке умственного развития маленького человека.**

Слух играет очень важную роль в развитии человека. Человек, лишенный слуха, не имеет возможности воспринимать те звуковые сигналы, которые важны для полноценного познания окружающего мира, для создания полных и всесторонних представлений о предметах и явлениях действительности. При тяжелых нарушениях человек не может пользоваться многими источниками информации, рассчитанными на слышащего человека (радиопередачи, лекции и пр.), полноценно воспринимать содержание телепередач, фильмов, театральных спектаклей. Особенно важна роль слуха в овладении человеком речью. В силу этого резко ограничиваются возможности общения с людьми, а значит, и познания, поскольку одним из важных способов передачи информации является устная речь. Отсутствие или недоразвитие речи ведет, в свою очередь, к нарушениям в развитии других познавательных процессов и, главным образом, словесно−логического мышления. Стойкое нарушение слуха как первичный дефект приводит к целому ряду вторичных отклонений в развитии, затрагивающих как познавательную деятельность, так и личность ребенка в целом.

Известный советский психолог Л.С. Выготский сказал: «С одной стороны, дефект есть минус, ограничение, слабость, умаление развития; с другой — именно поэтому, что он создаёт трудности, он стимулирует повышенное усиленное движение вперёд». Так, Людвиг Ван Бетховен пять симфоний из девяти сочинил, будучи глухим. Кто знает, смог бы талант Бетховена проявиться с такой поразительной силой, если бы вечная тишина не оставила его один на один с музыкой. Как повлияла тяжёлая тугоухость Циолковского на его разработки космических проблем? Он писал: «Глухота заставляла непрерывно страдать моё самолюбие, была моим погоняем, кнутом, который гнал меня всю жизнь».

**Понятие «Нарушение слуха»**

Слух – отражение действительности в форме звуковых явлений, способность живого организма воспринимать и различать звуки. Эта способность реализуется посредством органа слуха или звукового анализатора – сложного нервного механизма, воспринимающего и дифференцирующего звуковые раздражения. Понятие «нарушение слуха» используется для всех видов патологии органа слуха, которые условно можно разделить на две категории: тугоухость и глухота.

Нарушение слуха – одно из наиболее тяжелых нарушений. Врождённые или приобретённые в раннем возрасте, они приводят, как правило, при глухоте – к отсутствию речи, а при слабослышании – к трудностям в ее овладении.
Учитывая взаимосвязь всех психических процессов, нетрудно сделать вывод о том, что психическое развитие при нарушении слуха резко искажается и носит при этом дефицитарный характер. Невозможность слышать речь окружающих приводит к тому, что ребенок сам не овладевает речью, а его «родную» жестовую речь немногие могут понять правильно. Помимо того, что данное нарушение неизбежно накладывает свой отпечаток на речевое развитие детей, деформируется развитие других психических процессов: мышления (оно становится наглядным, конкретным, трудно усваиваются абстрактные понятия, например, уважение, дружба и пр.), память (т.к. исключается один из видов памяти  - слуховой вид) и другие психические процессы. Тяжёлые последствия наступают также и при нарушении слуха, возникающем в более позднем возрасте у подростков. Человек становится инвалидом, меняется его место в семье и обществе, поскольку речевое общение с окружающими резко затрудняется. Через некоторое время возникают определённые изменения в произношении речи, так как самоконтроль за ней отсутствует.
Таким образом, со временем дети с [нарушением речи](https://puzkarapuz.ru/content/defectology/deti_s_narusheniyami_rechi/) становятся замкнутыми, очень тяжело переживают своё состояние; нередко имеют место суицидальные попытки, особенно в подростковом возрасте.

*Нарушение слуха* — полное ([глухота](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BB%D1%83%D1%85%D0%BE%D1%82%D0%B0)) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать [звуки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B2%D1%83%D0%BA). Нарушением [слуха](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BB%D1%83%D1%85) может страдать любой [организм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC), способный воспринимать [звук](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B2%D1%83%D0%BA). Вызывается широким [спектром](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80) [биологических](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) и [экологических](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) факторов. У [человека](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA) нарушение слуха, делающее невозможным [восприятие](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%8F%D1%82%D0%B8%D0%B5) речи, называется *глухотой*, а более лёгкие степени нарушения слуха, затрудняющие восприятие речи — *тугоухостью* ([нейросенсорной](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%82%D1%83%D0%B3%D0%BE%D1%83%D1%85%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%22%20%5Co%20%22%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D1%83%D0%B3%D0%BE%D1%83%D1%85%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C),  [кондуктивной](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%82%D1%83%D0%B3%D0%BE%D1%83%D1%85%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%22%20%5Co%20%22%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D1%83%D0%B3%D0%BE%D1%83%D1%85%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C)  или смешанного характера). Кроме того, глухота бывает *врождённая* или *приобретённая.*

***Классификации нарушений слуха.***

Основной целью классификации нарушений слуха в детском возрасте является содействие правильной организации воспитания и обучения детей с недостатками слуха, т. е., во-первых — рациональному построению сети учреждений для таких детей; во-вторых — правильному отбору детей в эти учреждения; в-третьих — правильной организации педагогического процесса.
Важным критерием для такой классификации должна служить степень поражения слуховой функции. Естественно, что формы и методы воспитания и обучения плохослышащего ребенка будут различными в зависимости от того, имеется ли у такого ребенка понижение слуха, лишь затрудняющее обычное речевое общение, или глубокое нарушение слуха, исключающее возможность восприятия речи при помощи слуха.

В основу ряда классификаций нарушений слуха положены различные факторы. Одной из наиболее распространенных является классификация Л. В. Неймана (1977). В ней учитывается степень поражения слуховой функции и возможности формирования речи при таком состоянии слуха. В основу определения степени снижения слуха положены результаты исследования слуха методом тональной аудиометрии и речью. Применительно к детям раннего и дошкольного возраста чаще всего применяется игровая тональная аудиометрия. Применение этой методики в работе с маленькими детьми (двух-трех лет) требует предварительной подготовки в виде выработки у них условно-двигательной реакции на звуковые сигналы (Э. И. Леонгард, Г. С. Лях, А. М. Марусева, Н. Д. Шматко и др.).

Различаются два вида слуховой недостаточности — *тугоухость и глухота*. Под тугоухостью понимается такое снижение слуха, при котором возникают затруднения в восприятии и в самостоятельном овладении речью. Однако остается возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искаженным запасом слов. Под глухотой понимается такая степень снижения слуха, при которой самостоятельное овладение речью (спонтанное формирование речи) оказывается невозможным. Л. В. Нейман отмечает, что возможности, которыми располагают глухие дети для различения звуков окружающего мира, зависят в основном от диапазона воспринимаемых частот.

Р.М. Боскис выделяет две группы с нарушениями слуха: глухие и слабослышащие. К первой группе относят детей, которые не могут естественно воспринимать речь и самостоятельно ей овладеть. Глухих детей делят еще на два типа: рано оглохших и поздно оглохших. К первому виду относят тех, кто потерял слух в раннем возрасте, до того, как начал говорить. В большинстве случаев такие дети воспринимают только очень громкие и резкие звуки. Поздно оглохшими являются те, кто потерял слух вследствие травмы или болезни уже после того, как немного овладел речью. В таком случае родители могут сохранить речевые навыки своего ребенка, занимаясь с ним закреплением выученных слов и обучая чтению по губам. Слабослышащие (или тугоухие) – это ребята с частичной потерей возможности слышать. У них наблюдают затрудненное речевое развитие, но в то же время самостоятельное освоение речевого запаса слов.

Б.С. Преображенский исследовал детей с проблемами слуха и выделил 4 группы слабослышащих:

-легкая тугоухость (ребенок различает разговорную речь на расстоянии 6-8 м)

-умеренная степень тугоухости (может хорошо слышать на расстоянии 4-6 м)

-значительная степень тугоухости (воспринимает слова и целые предложения на расстоянии 2-4 м)

-тяжелая степень тугоухости (разговорная речь улавливается на расстоянии до 2 м)

Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу, характеризующуюся:

-характером нарушения слуха (кондуктивное, сенсоневральное и смешанное);

-степенью снижения слуха (тугоухость в той или иной степени, глухота);

временем возникновения поражения слуха;

-уровнем речевого развития (от неговорящих до речевой нормы);

-наличием или отсутствием дополнительных отклонений в развитии (нарушение зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата и др.).

[Глухие дети](https://defectology.academic.ru/108/%D0%B3%D0%BB%D1%83%D1%85%D0%B8%D0%B5_%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8) —    дети, страдающие полным отсутствием слуха и вследствие этого неспособные к самостоятельному овладению речью.    Полная (тотальная) глухота встречается довольно редко.

[Дети с нарушениями слуха](https://pedagogicheskaya.academic.ru/2329/%D0%94%D0%B5%D1%82%D0%B8_%D1%81_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%BC%D0%B8_%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%85%D0%B0) — дети, страдающие глубоким стойким двусторонним нарушением слуха. Они не могут самостоятельно овладеть речью и без специального обучения становятся глухонемыми.

 ***Причины нарушения слуха.***

Представление о причинах нарушений слуха имеет большое значение для характеристики особенностей развития детей раннего возраста, выявления степени негативного влияния снижения слуха на психическое развитие, оценки состояния речи. Учет причин снижения слуха также необходим при определении педагогических мероприятий и прогнозировании эффективности коррекционной работы. Существуют различные взгляды на определение причин нарушений слуха. В настоящее время наиболее часто выделяются три группы причин и факторов, вызывающих патологию слуха или способствующих ее развитию (Тарасов Д. И. и др., 1984; М. Я. Козлов, А. Л. Левин, 1989).

К первой группе относят причины и факторы наследственного характера, которые приводят к изменениям в структуре слухового аппарата и развитию наследственной тугоухости. Наследственные факторы играют существенную роль в возникновении детской тугоухости. По мнению Конигсмарк Б. В. и Горлин Р. Д. (1980), на долю наследственно обусловленных факторов приходится 30—50% детской глухоты. Наследственный фактор приобретает значение, если слух снижен у кого-то из родителей. Вероятность рождения глухого ребенка у глухих родителей достаточно высока.

Вторую группу составляют факторы эндоили экзогенного воздействия на орган слуха плода, обуславливающие появление врожденной тугоухости. Среди причин, вызывающих врожденную тугоухость, прежде всего выделяются инфекционные заболевания матери в первой половине беременности. Из инфекций наибольшую опасность для органа слуха представляет краснуха. Среди других инфекций, которые могут повлиять на развитие органа слуха и его функционирование, отмечают грипп, скарлатину, корь, герпес, инфекционный паротит, туберкулез, токсоплазмоз.

Одним из факторов, способствующих появлению врожденного снижения слуха, может быть интоксикация матери, в частности ототоксическое воздействие некоторых антибиотиков. К другим видам интоксикаций, которые могут вызвать патологию слуха, относят алкоголь, влияние некоторых профессиональных вредностей. Среди причин врожденной тугоухости у детей, также называют травмы матери во время беременности.

К третьей группе отнесены факторы, действующие на орган слуха здорового ребенка в один из периодов его развития и приводящие к возникновению приобретенной тугоухости. Причины приобретенных нарушений слуха многообразны. Наиболее часто такой причиной являются последствия острого воспалительного процесса в среднем ухе (острого среднего отита). Степень снижения слуха при заболеваниях среднего уха может быть различной: чаще встречаются легкая и средняя степени снижения слуха. Однако в некоторых случаях возникают и тяжелые нарушения слуха. Обычно это происходит вследствие перехода воспалительного процесса во внутреннее ухо.

В этиологии стойких нарушений слуха у детей особенно велика роль инфекционных заболеваний. Из инфекционных заболеваний, вызывающих тяжелую патологию органа слуха, наиболее опасны менингит, корь, скарлатина, грипп, эпидемический паротит.

Одной из причин возникновения нарушений слуха являются различные травмы. Слуховой орган может пострадать вследствие родовой травмы. Серьезные нарушения слуха могут возникнуть при травмах внутреннего уха, возникающих вследствие падений ребенка с большой высоты, при дорожно-транспортных происшествиях. Среди причин нарушений слуха большое значение имеют заболевания полости носа и носоглотки, особенно аденоидные разращения

Вместе с тем определение причин возникновения снижения слуха является в некоторых случаях достаточно сложным. Во-первых, возможно воздействие сразу нескольких причин, обуславливающих снижение слуха. Во-вторых, одна и та же причина может вызвать наследственную, врожденную или приобретенную тугоухость либо глухоту.

***Характеристика детей с нарушениями слуха.***

В основе психического развития аномальных детей, в том числе с нарушенным слухом, 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. Следует отметить, что дети с нарушениями слуха делятся на слабослышащих и глухих, и их развитие познавательной деятельности и личности отличаются, имеют свои особенности.

*Особенности познавательной сферы.*

Особенности внимания.

-сниженный объем внимания – дети с нарушениями слуха могут одномоментно воспринять меньшее количество элементов;

-меньшая устойчивость, а, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе. У слышащего школьника в течение занятия/урока происходит смена анализаторов – при чтении ведущий зрительный анализатор, при объяснении материала – слуховой. У ребенка с нарушением слуха такой смены нет – постоянно задействованы оба анализатора;

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

-трудности в распределении внимания: школьник с сохранным слухом может одновременно слушать и писать, ребенок с нарушениями слуха при этом испытывает серьезные затруднения.

Особенности памяти.

-образная память развита лучше, чем словесная (на всех этапах и в любом возрасте);

-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.

Особенности мышления.

-у детей с нарушениями слуха возможно преобладание наглядно-образного мышления над словесно-логическим;

-уровень развития словесно-логического мышления зависит от развития речи плохослышащего учащегося.

*Особенности личностной сферы*.

Особенности развития эмоциональной сферы.

-плохослышащий ребенок не всегда понимает эмоциональные проявления окружающих в конкретных ситуациях, а, следовательно, не может сопереживать им;

-ребенок с нарушением слуха не может дифференцировать тонкие эмоциональные проявления очень долго, и в подростковом возрасте это проявляется особенно ярко.

Межличностные отношения.

-для плохослышащего ученика педагог играет значительную роль в формировании межличностных отношений (в формировании оценки одноклассников и самооценки) на протяжении длительного времени, вплоть до старших классов;

-у неслышащих и слабослышащих детей необоснованно долго сохраняется завышенная самооценка. Это объясняется тем, что с раннего возраста они находятся в зоне положительного оценивания своих достижений со стороны взрослых;

-возможно проявление агрессивного поведения, связанное с реальным оцениванием возможностей ребенка с нарушением слуха;

-приоритетное общение с учителем и ограничение взаимодействия с одноклассниками;

-“неагрессивная агрессивность” – использование ребенком с нарушением слуха невербальных средств для привлечения внимания собеседника (схватить за руку, постукать по плечу, подойти очень близко, заглядывать в рот сверстника и т.д.), что воспринимается слышащими как проявление агрессивности.

Особенности коммуникации с окружающими людьми.

-плохослышащему ребенку воспринимать речь окружающих легче, если он хорошо видит лицо говорящего;

-нередко ошибочные ответы или затруднения в ответах детей вызваны незнанием лексических значений отдельных слов, незнакомой формулировкой высказывания, непривычной артикуляцией собеседника;

-при ответе на вопрос: “Все ли понятно?” ребенок с нарушением слуха чаще ответит утвердительно, даже если он его не понял;

-ребенку с нарушением слуха трудно воспринимать и понимать продолжительный монолог;

-испытывает значительные трудности в ситуации диалога;

-у ребенка с нарушением слуха имеются психологические барьеры в общении со слышащими.

*Особенности формирования речи у неслышащих детей:*

Без специального обучения речь у глухого ребенка не развивается. И чем раньше начнется работа по формированию и развитии речи, тем лучше будут результаты в этом направлении. По разному идет у глухого и слышащего овладение и устной и письменной речью. У слышащего овладение устной речью, как правило, опережает овладение письменной речью, у глухого эти процессы могут идти параллельно, а иногда навыки письменной речи усваиваются быстрее, нежели устной. Первые слова и предложения при классическом обучении даются глухим для общего восприятия в письменной форме на карточках. Письменная речь, несмотря на трудности, имеет для глухого некоторые преимущества перед устной, поскольку она не требует наличие слуха, а воспринимается с помощью зрения. Позднооглохшие дети, за редким исключением, сохраняют уже сформировавшуюся речь. Слабослышащие могут овладеть речью самостоятельно, опираясь на остатки слуха.

***Организация и содержание коррекционной психологической помощи.***

*Методы ранней диагностики:*

К сожалению, врачи пока не научились определять, слышит ли ребенок, находящийся еще в утробе матери. Но существуют методы, которые позволяют практически сразу после рождения сказать, слышит ли младенец.

В некоторых странах всех новорожденных (до 6 мес.) обследуют на предмет снижения слуха. Такое обследование называется скрининг. Скрининг проводится с использованием регистрации отоакустической эмиссии. Этот объективный метод диагностики не зависит от реакции ребенка. Поэтому он может применяться для исследования слуха самых маленьких детей. При невозможности такого варианта обследования уже в роддоме должно быть проведено выявление факторов риска по глухоте и сделана соответствующая отметка в справке, которая выдается при выписке ребенка. Второй этап осуществляется в детской поликлинике по месту жительства. Сюда входит анкетирование родителей и проверка поведенческих реакций ребенка на звуки с помощью звукореактотеста в возрасте 1, 4 и 6 месяцев. Обследование прибором основано на регистрации различных проявлений безусловно-рефлекторной ориентировочной реакции на звук – вздрагивания, зажмуривания или широкого открывания глаз, мигания, замирания, изменения частоты сосательных движений, поворота головы в сторону источника звука или от него. Если нет прибора, то можно предъявлять громкие звуки: хлопки, стук, удары одного предмета о другой и т.д.

Для приблизительной оценки слуха у детей в любом возрасте можно использовать “гороховый метод”, где в качестве источника звука служат пластмассовые коробочки, заполненные на 1/3 различной крупой:

* горохом (источник звука 70 – 80 дБ),
* гречей (источник звука 50 – 60 дБ),
* манкой (источник звука 30 –40 дБ).

Данное исследование, благодаря его простоте и доступности, могут проводить педиатры, невропатологи, логопеды и другие специалисты. По его результатам можно предположить нарушение слуха, если у ребенка в возрасте до 3-х мес. отсутствует реакция на звук баночки с горохом, в 4 – 5 мес. отсутствует реакция на звук баночки с гречей, а в 6 мес. и старше - на звук баночки с манкой.

Важно отметить недостаточную эффективность этих двух методов при обследовании детей с патологией центральной нервной системы, т. к. отсутствие двигательной реакции на звук у них может быть следствием нарушения как слуховой функции, так и задержки психомоторного развития.

В соответствии с современными требованиями следует обязательно направить ребенка на обследование слуха в сурдологический центр:

* при выявлении у ребенка в процессе двух обследований нарушения поведенческих реакций на звук (отсутствие реакции; неустойчивые реакции типа “то есть, то нет”; у детей старше 6 мес.- наличие реакции только на очень громкие звуки);
* при наличии отрицательных ответов родителей на один из вопросов анкеты, подкрепляемые наблюдением врача;
* при отставании ребенка в речевом развитии.

*Основные направления медицинской и педагогической помощи:*

1. Ранняя диагностика.

2. Своевременное, сразу же после установления диагноза, слухопротезирование.

3. Регулярные занятия с педагогами (сурдопедагогом, логопедом, психологом)

***Заключение***

Главный вывод  заключается в том, что преодоление существующей проблемы глухоты в принципе возможно. Как писал Л.С. Выготский: «Проблема глухоты в обществе — проблема социальная». Глухота будет побеждена через социальное воспитание. Тогда о глухом ребёнке не скажут, что он дефективный, но скажут что он глухой и ничего больше. Социальная адаптация и интеграция человека с нарушенным слухом во многом зависит от его социокультурной идентификации, т.е. от сознания себя членом того или иного сообщества, субкультуры, определяющим фактором которой является язык. Развитие и становление личности глухого может происходить в условиях субкультуры жестового языка или в условиях сообщества слышащих, что соответственно окажет решающую роль на формирование социокультурной идентификации. Однако необходим и встречный процесс —то или иное сообщество, субкультура должны признать или не признать этого человека «своим».

 В реальной жизни социальная интеграция неслышащих не всегда протекает без проблем: «говорящий глухой», не владеющий жестовым языком, не всегда бывает принят в качестве «своего» в субкультуре глухих, и он не всегда к ней стремится; в сообществе слышащих, несмотря на владение словесной речью, его также не рассматривают в качестве «своего». Проблема социокультурной идентификации и интеграции особенно остро встаёт в среде молодых людей в связи с их жизненным самоопределением, созданием семьи, формированием круга друзей. Пробить брешь в стене безмолвия — задача, недоступная только глухим. Лишь при активном и доброжелательном содействии слышащих глухой в состоянии стать полноценным членом общества.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

Успешное обучение ребенка с нарушением слуха в общеобразовательном учреждении зависит не только от “багажа знаний”, но и от умения общаться: слушать и понимать речь, моделировать коммуникативную ситуацию в соответствии с определенными целями и задачами, ориентироваться на партнера, последовательно излагать свои мысли. Развитие слухового восприятия у таких детей – одна из важнейших составляющих успешности их обучения

 Своевременно организованные медицинская коррекция нарушенного слуха и психолого-педагогическое сопровождение позволяют в значительной степени компенсировать отклонения в психическом развитии глухих и слабослышащих детей.

С потерей слуха ещё не всё потеряно в жизни. Как и обычные люди, счастливо трудятся тысячи и десятки тысяч глухих. Многие из них занимают самые различные должности. Это высококвалифицированные инженеры-конструкторы, талантливые механики, печатники, художники… Да, действительно, компенсация глухоты — сложная проблема. Как вырастить глухого ребёнка добрым, отзывчивым человеком? Как развить в нём способность к самопожертвованию, привить высокие гражданские качества? Эти важные задачи относятся не только к педагогическим, но и к социальным проблемам.

Конвенция ООН о правах ребенка записала, что «государства – участники признают, что неполноценный в умственном и физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества». Для выполнения поставленной задачи важна не только и не столько организация обучения детей с нарушением развития, а подготовка выпускника школы к самостоятельной жизни в обществе и выполнению основных социальных функций: семьянина, труженика, активного члена общества, гражданина своей страны. Иными словами, для обеспечения достойной жизни глухих в обществе необходимо решение проблемы их социализации.