

## EŞİTMƏ QÜSURLU UŞAQLARIN ERKƏN AŞKARLANMASININ SOSIAL REABILİTASIYADA ROLU

**Tamilla Ağayeva,**

*filologiya üzrə fəlsəfə doktoru, dosent*  
*Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti*  
E-mail: ağayev.Tamilla@gmail.com.

**Rəyçilər:** *ped.ü.fəls.dok. dos. N. Hüseynova,*  
*ped.ü.fəls.dok. E. Kərimova*

**Açar sözlər:** *eşitmə qüsuru, sosial rehabilitasiya, məktəbəqədər yaşlı, kar uşaq, integrasiya, metodlar*

**Ключевые слова:** *нарушение слуха, социальная реабилитация, дошкольный возраст, глухие дети, интеграция, методы*

**Key words:** *hearing impairment, social rehabilitation, preschool age, deaf children, integration, methods*

Eşitmə qüsurlarının erkən aşkarlanması və onların cəmiyyətə sosial rehabilitasiya, integrasiya olunması korreksiya pedaqogikanın əsas problemlərindən biridir.

Rehabilitasiya və integrasiya ilə bağlı problemlər daha çox gec aşkarlanan uşaqlarda özünü göstərir. Eşitmə qüsuru nə qədər tez aşkar edilərsə bu rehabilitasiya işini xeyli asanlaşdırar. Eşitmə qüsurunun dərəcəsiindən asılı olaraq, maksimum imkanlardan istifadə etməklə uşaqda mövcud olan, problemin aradan qaldırılmasına çalışmaq lazımdır. Belə ki, dünyaya sağlam övlad gətirmək hər bir ananın arzusudur.

Hamiləliyin sağlam şəkildə yekunlaşması, uşağın normal inkişaf etməsini arzulayan hər bir qadın daim həkim nəzarətində olmalıdır. Çünki hamiləlik zamanı dölün suyunda bulantıların olması, ananın qanında müəyyən virus və mikrobların, olduğuna dəlalət edir. Qanda olan mikrob və virusların növündən asılı olaraq dölün inkişafında yarana biləcək fəsadlar öyrənilir, müəyyən profilaktik tədbirlər həyata keçirilir.

Xüsusilə ananın hamiləlik zamanı keçirdiyi su çiçəyi, qızılca, qrip, sitomeqalovirus, herpes infeksiyası, toksoplazmoz və s. kimi xəstəliklər uşaqda eşitmə qüsurlarının yaranmasına səbəb ola bilər. Bundan başqa, bəzən sağlam hamiləlik prosesinin olmasına baxmayaraq, doğuş zamanı, yaxud da doğuşdan sonra zədələnmələr, xəstəliklər zamanı uşaqda eşitmə qüsuru yarana bilər.

Yeni doğulmuş körpənin asfiksiyası, doğuş zamanı kəllədaxili xəsarət, hiperbilirubine miya, yeni doğulmuş körpənin hemolitik xəstə-

liyi, dünyaya gələrkən çəkisinin 1500 qr-dan aşağı olması, vaxtından qabaq doğulma, ototoksik təsirli preparatlar, aminoqlikozit qrupuna daxil antibiotiklər (hamiləlik zamanı ana qəbul edərsə və ya uşağa təyin olunarsa) və s. kimi halları doğuşdan sonra yaranan eşitmə qüsurlarına səbəb ola bilər (55).

Hamiləliyin 10-cu həftəsində körpənin xarici qulaq və qulaq pərdəsi inkişaf edir. 18-ci həftədə inkişaf etməyə başlayan orta qulaq sümükləri bu inkişafı təxmini olaraq 32-ci həftədə tamamlayır. Araşdırmalara əsasən qeyd edə bilərik ki, 24-cü həftəyə qədər dölün səslərə qarşı reaksiyasının zəif olmasına baxmayaraq artıq 34-cü həftədə onun eşitmə orqanı və eşitmə hissləri tam inkişaf etmiş olur. Qız uşaqlarında eşitmə qabiliyyətinin, oğlan uşaqlarına nisbətən daha tez formalaşdığı müəyyən olunmuşdur.

Eşitmə qüsurlu uşaqlarda bu qüsurun erkən aşkarlanmasının uşağın sosial adaptasiyasında əvəzsiz rolu olduğunu dərk edərək, hamiləliyin ilk həftələrindən etibarən qadın məsləhətxanalarına müraciət, mütəmadi şəkildə həkim nəzarətində olmaq vacibdir. Bu dölün inkişafında yaranmış və ya yarana biləcək patologiyaları çox erkən aşkar edərək vaxtında profilaktik tədbirlər aparmağa imkan verir.

Son zamanlar ginekologiya sahəsində ultrasəs müayinə üsulunun geniş istifadə olunması, qadınların reproduktiv sistemində baş verən xəstəliklərin erkən aşkar olunmasına geniş imkanlar yaradır. Müayinədə istifadə olunan ultrasəs şüalarının insan orqanizminə mənfi təsi-

rinin olmaması, yoxlamanın qısa müddət çək-məsi və ən əsası mürəkkəb ginekoloji problemlərin vaxtında aşkarlanması, bu üsulu hamiləlik üçün əvəzəlməz edir.

Zaman keçdikcə, bu üsulda istifadə edilən avadanlıqların müasirləşməsi, alınan sadə təsvirlər, doppler imkanlarının olması və yekun olaraq, tələb olunduqda, üç ölçülü kəsikdə müxtəlif patologiyaları yoxlamaq imkanlarının olması, ultrasəs (USM) müayinəsinin vacibliyini daha da artırır. Məhz bu səbəbdəndir ki, qadın məsləhətxanalarına müraciət etmiş qadınlara davamlı şəkildə ultrasəs müayinəsindən keçməsi məsləhət bilinir. Ultrasəs müayinəsi (USM)-hamiləliyin gedişinə nəzarət edilməsi üçün ən çox məlumat verə biləcək müayinə üsuludur. Məhz bu üsulun köməkliyi ilə, hamiləliyin gedişini, dölün vəziyyətini nəzarətdə saxlamaq mümkün olur. Hamiləlik zamanı anaların ən azı 3-4 dəfə ultrasəs müayinəsindən keçməsi çox vacibdir.

İlk ultrasəs müayinəsi hamiləliyin 5-ci və ya 6-cı həftəsində, ikinci ultrasəs müayinəsi hamiləliyin 10-cu və ya 11-ci həftələrində, üçüncü ultrasəs müayinəsi hamiləliyin 19-cu və ya 21-ci həftələrində, dördüncü ultrasəs müayinəsi isə doğuşdan bir qədər əvvəl hamiləliyin 30-cu həftəsindən sonra aparılır. Bütün bu yoxlanışlar zamanı dölün normal inkişafı, patoloji halların olmaması, dölün ürək döyüntüləri, bütün orqanların tam inkişafı, ana bətnində dölün normaya uyğun düzgün yerləşməsi, doğuş zamanı yarana biləcək bütün problemlərin öncədən nəzərə alınmasını mümkün edir.

Qeyd etməliyə ki, əgər ananın müayinələri zamanı döldə patoloji dəyişikliklər aşkar edilərsə, ultrasəs (USM) yoxlanışları daha tez-tez aparılır. Ultrasəs müayinəsi zamanı xüsusilə uşağın eşitmə orqanının nəzarətdə saxlanması, erkən dövrdə eşitmə probleminin aşkar olunmasına imkan verir. Eşitmə qüsurunun erkən aşkarlanması uşağın yeni doğulduğu zamandan etibarən reabilitasiya işi ilə məşğul olmaq imkanı yaradır. Reabilitasiya işinin düzgün qurulması uşağın eşitmə qabiliyyətinin inkişafına və uşağın sosial mühitə adaptasiyasına müsbət təsir edəcəkdir.

Eşitmə qüsurunun növünün, eşitmə qüsurunun dərəcəsinin düzgün araşdırılıb təyin edilməsi reabilitasiya işinin səmərəliliyini artırır. Çünki hər bir uşaq öz eşitmə qüsurlarına müvafiq olaraq qruplara ayrılır və aparılan reabilitasiya

işləri sayəsində cəmiyyətə yenidən qazandırılır. Eşitmə qüsurları - onu yaradan səbəblərdən və eşitmə orqanının hansı hissəsində yaranmasından asılı olaraq bir neçə yerə ayrılır. Eşitmə qabiliyyətinin pozulmasının 4 növü mövcuddur:

1. Eşitmədə ötürülmə pozuntuları;
2. Eşitmədə hissi-sinir pozuntuları;
3. Eşitmədə qarışıq pozuntular;
4. Mərkəzi eşitmə qabiliyyətinin pozulmaları.

**Eşitmədə ötürülmə pozuntuları.** Bu problemi törədən səbəblər xarici, yaxud orta qulaqdakı xəstəliklər, eləcə də maneələr (səsin daxili qulağa ötürülmə yollarında yaranan problemlər) əlaqəli olur. Eşitmədə ötürülmə pozuntuları bir qayda olaraq, bütün eşitmə tezliklərinə bərabər ölçüdə təsir edir və eşitmədə kəskin dərəcəli pozuntular yaratmır. Eşitmədə ötürülmə pozuntuları olan şəxs əsasən köməkçi vasitələrdən rahatlıqla istifadə edə bilər və ona tibbi, yaxud cərrahi kömək göstərilə bilər.

**Eşitmədə hissi-sinir pozuntuları** daxili qulaqda həssas tük hüceyrələrinin, yaxud daxili qulağın fəaliyyətinə cavabdeh olan sinirlərin zədələnməsi nəticəsində baş verir. Eşitmə qabiliyyətinin bu pozuntu halı zəifdən güclü dərəcəyə qədər dəyişə bilər. Bu adətən insanın müəyyən tezlikləri daha çox eşitməsinə təsir edir. Məhz bu səbəbdən də, eşitmədə hissi-sinir pozuntuları olan şəxs, hətta səs gücləndirici cihazların köməyi ilə belə, eşitdiyi səsləri təhrif edilmiş şəkildə qəbul edir və bəzən də onun köməkçi eşitmə vasitələrindən rahatlıqla istifadə etməsi qeyri-mümkün olur.

**Eşitmədə qarışıq pozuntular** - bu səsin ötürülməsi ilə hissi-sinir pozuntularının qarışıq halıdır. Bu həm xarici, həm orta, həm də daxili qulaqda yaranan problemdir.

**Mərkəzi eşitmə qabiliyyətinin pozulması** beyinə aparıcı sinir yollarında, yaxud da beyinin özündə meydana gələrək, mərkəzi əsəb sisteminin zədələnməsi, yaxud pozulması ilə nəticələnir. Ümumi olaraq deyə bilərik ki, eşitmə aparatının hər hansı hissəsində baş verən problem eşitmənin zəifləməsinə, ən ağır variantda isə karlığa gətirib çıxardır. Elmi ədəbiyyatlarda eşitmə qüsurlarının müxtəlif təsnifatı vardır. Bu təsnifatlar əsasən eşitmə funksiyasının pozulması və nitqin vəziyyəti ilə müəyyənləşir. Bu baxımdan eşitmə qüsuru 2 cür olur:

**1. Karlıq.** Bu eşitmənin ən ağır pozulmasıdır. Tam karlıq çox az hallarda müşahidə olunur. Bu zaman nitqin aydın qavranılması və ifadə edilməsi qeyri-mümkün olur. Karlıq anadangəlmə və qazanılmış olur. Anadangəlmə karlığa çox az hallarda təsadüf edilir. Anadangəlmə karlığın səbəbləri bunlardır :

a) Bətdaxili mərhələdə eşitmə orqanının düzgün inkişaf etməməsi (irsyyətin təsiri) nəticəsində karlığın baş verməsi;

b) Ananın hamiləlik dövründə zərərli faktorların dölün inkişafına mənfi təsirinə nəticəsi olaraq karlıq yaranır. Zərərli faktorlara yoluxucu xəstəlikləri, fiziki və mənəvi xəsarətləri, alkoqolu və s. misal göstərmək olar.

Qazanılmış karlıq daha çox daxili qulağın və eşitmə sinirlərinin zədələnməsi, müxtəlif infeksiyalı xəstəliklərin (meningit, qızılca, skarlatina, qrip və digər xəstəliklər) nəticəsində iltihab proseslərindən sonra baş verir. Karlığın baş vermə zamanından asılı olaraq, erkən karlıq (nitqin inkişafından əvvəlki mərhələ) və sonradan yaranmış karlıq (nitqin formalaşmasından sonra baş vermiş karlıq) fərqləndirilir.

**2. Zəif eşitmə.** Bu eşitmə problemi zamanı insan nitqi eşitmə ilə qavramaqda çətinlik çəkir. Əgər karlıq zamanı nitqin qavranılması qeyri-mümkündürsə, ağır eşitmədə xüsusi şərait yaradılsa, səs ucalığı xüsusi səs gücləndiricilər vasitəsilə qaldırılsa, bu zaman nitqin qavranılması daha yaxşılaşır. Ağır eşitmənin səbəbləri müxtəlifdir. Eşitmənin zəifləməsi aşağıdakı kimi baş verir:

a) Orta qulağın kəskin və xroniki iltihabı nəticəsində orta qulaqda patoloji dəyişmələr: təbil pərdəsinin çapıqları, təbil pərdəsinin bitişmələri, təbil pərdəsinin və eşitmə sümükləri zəncirinin mütəhərriqliyinin pozulması.

b) Burun və burun-boğaz yollarının bitişmələri, xroniki xəstəlikləri, adenoid törəmələri ;

c) Yoluxucu xəstəliklər: skarlatina, qrip, qızılca, məxmərək, meningit və s.

d) Rüşeym mərhələsində eşitmə orqanının anadangəlmə anomaliyaları;

e) Ağır eşitmə müxtəlif dərəcələrdə nəzərə çarpmayan zəif pıçıltının eşitmə ilə qavranılmasından başlayaraq ta uca danışığı eşitməyəndək özünü göstərir. Ağır eşitmənin Beynəlxalq təsnifatına əsasən eşitmənin orta səviyyəli itirilməsi dB-lə bu cür ifadə edilir:

I səviyyə 26- 40 dB,

II səviyyə 41- 55 dB,

III səviyyə 56- 70 dB,

IV səviyyə 71- 90 dB, karlıq isə > 91dB

Eşitmə qüsurunun dərəcəsi və növündən asılı olmayaraq problem vaxtında təyin edilə bilər. Çünki uşağın gələcək həyatı üçün vacib şərtlərdən biri də, yaranmış eşitmə qüsurunun aşkarlanması və düzgün diaqnozlaşdırılaraq müalicə edilməsidir. Eşitmə qüsurlu uşağın müalicə olunması onun sağlam yaşından fərqlənməməsi üçün imkan yaradır.

Eşitmə qüsurunun aşkarlanmasının müxtəlif metodları vardır. Ən sadə, primitiv metod uşağın qulağının arxasında əl çalmaqdır. Bundan başqa uşağın diqqətini başqa bir yerə cəmləmək şərti ilə onun qulağının arxasında noxud doldurulmuş bankanı silkələməklə eşitmə qabiliyyətini yoxlamaq olar. Daha dəqiq və professional metodlar eşitmə qüsurunun dərəcəsi haqqında da məlumat verməkdədir. Elm və texnologiyanın inkişafı nəticəsində artıq yeni doğulmuş körpələrdə eşitmə qüsurlarını erkən və dəqiq aşkar edirlər. Bunun üçün bir neçə metod və testlər vardır. Bu metodlardan biri də audioloji skriningdir.

Audioloji skrining metodu körpəyə doğulduğu andan 2-3 gün ərzində tətbiq edilə bilər və nəticənin doğruluğu demək olar ki 100% - dir. Audioloji skrining metodunun geniş tətbiq olunması, yeni doğulmuş körpələr arasında tam audioloji diaqnostikanın aparılmasına və daha sonra onların eşitmə cihazları ilə təmin olunmasına imkan yaradır. Lakin bu zaman eşitmə kanallarının inkişafı, subyektiv eşitmə reaksiyaları nəzərə alınmalıdır.

Eşitmə kanallarının inkişafını, subyektiv eşitmə reaksiyalarını daima nəzarətdə saxlamaq, erkən aşkarlanma və erkən müdaxilə işində vacib yer tutur. Uşaqlar üçün olan audiometriya bir sıra bölmələr üzrə böyüklər üçün, olan audiometriyadan kəskin fərqlənir. Böyüklərlə müqayisədə uşaqların diqqəti mərkəzləşdirmək qabiliyyəti daha məhduddur. Uşaqlar tez yorulduqları üçün eşitmənin ölçülməsi proseduruna marağı daha tez itirirlər. Prosedur əsnasında, uşağın yuxu və oyaq olma bioritmik rejim nəzərə alınmalıdır.

Əgər eşitmə probleminin dəqiq təyin olunması istənilirsə, bu prosedur bir deyil, bir neçə dəfə təkrar olunmalıdır. Prosedurun təkrarlanmasına ehtiyac olduğundan uşaqlar bu ölçmələ-

rə öyrədilməlidirlər. Ölçmənin dəqiq aparılması və əldə olunan məlumatların düzgün təhlili üçün, fərdi olaraq uşağın əqli, fiziki inkişafı, həmçinin eşitmə funksiyasının inkişafı haqqında dərin biliklər olmalıdır.

Uşaq dünyaya gəldiyi gündən etibarən onun eşitmə funksiyası mütəmadi olaraq inkişaf edir. Bunun üçün də audiometrik məlumatların nəticələrinin təhlili zamanı eşitmə reaksiyalarının yaş xüsusiyyətləri nəzərə alınmalıdır. Yeni doğulmuş çığa 80 dB-ə yaxın səs qıcığına qarşı reaksiya verirsə, bu reaksiya 3 ayında 60 dB, 6 ayında 40-50 dB, 1 yaşında 30-40 dB və 3 yaşında 20dB diapazona müvafiq olur. Uşaq böyük adamın eşitmə səviyyəsinə ancaq 6 yaşında çatır.

Uşağın öz eşitməsi haqqında verbal olaraq məlumat verə biləcəyi dövrədək, onun yaşı və inkişafına uyğun olaraq mütəmadi qayda da diaqnostik tədbirlər keçirilməlidir. Bununla belə obyektiv audiometriyanın nəticəsi olan otoakustik emissiyaların qeydiyyatı və baş beynin audiometriyası kimi məlumatlar lazım olan informasiyaların bir hissəsini verir.

Bugünkü gündə, bu iki metoda əsaslanaraq faktiki eşitmə qüsuru haqqında nisbi məlumat əldə etmək olar. Bura uşağın yaşına müvafiq olan davranışın müşahidəsinə əsaslanan subyektiv audiometriyanın məlumatları əlavə olunur. Həmçinin bu diaqnostikaya, davranış və müşahidə audiometriyasından başqa, reflektor audiometriyanın da məlumatları əlavə olunur.

Eşitmə qüsurlu uşaqlarda 70-80 dB-dən yüksək səs diapazonunda, şərtsiz reflekslər təzahür edir. Eşitmə qabiliyyəti uşağın akustik səslərə reaksiyalarının müşahidəsi ilə qiymətləndirilir. Qiymətləndirmə üçün akustik qıcıq yaradılır və qıcığa qarşı müxtəlif reflekslər müşahidə edilərək, qeyd edilir. Reflekslər növlərinə görə müxtəlif olur: Moro refleksi (əllərin, ayaqların gərilməsi və yenidən bədənə doğru yığılması), Koxleopalpebral refleks (gözlər bağlı olduğu halda, göz qapaqlarının sıxılması və əsməsi), Tənəffüs Refleksi (dərin nəfəs aldıqdan sonra 5-10 saniyə ərzində nəfəs saxlanılır, sonra normallaşır).

Qeyd etmək lazımdır ki, yeni doğulmuşlarda təxminən 3 və 5-ci aylarda şərtsiz reflekslər sönür. Məhz həmin dövrdən başlayaraq, ilk istiqamətlənmiş reaksiyalar inkişaf edir. Erkən yaşda reflektor və davranışın müşahidəsi audiometriyaları əsasında akustik qıcıqlanmaya qarşı

olan reaksiyalar eşitmə aparatlarının seçilməsi və koxlear implantasiyanın vacibliyi haqqında məlumat vermir. Buna görə də daha obyektiv olmaq üçün, erkən dövrdə müxtəlif situasiyalarda sistemli aparılan müşahidələr nəticəsində əldə olunmuş ilkin məlumatları da bura əlavə etmək lazımdır. Koxlear implantasiya əməliyyatı uşağa normal eşitmək şansı yaradır ki, bu da eşitmə qüsurlu uşağın sosial adaptasiyası və cəmiyyətə inteqrasiyasında əvəzədlənməz yer tutur.

Xüsusilə məktəbəqədər yaşlı eşitmə qüsurlu uşaqlara tətbiq olunan bu əməliyyat uşaqların sağlam bir fərd olmasına, vaxtında eşitmə vərdişlərinin öyrənilməsinə və inklüziv təhsildən yararlanmasına imkan yaradır. 100 %-i eşitmə imkanı eşitmə qüsurlu uşaqların həyatında dönüm nöqtəsi olur ki, bu da eşitmə qüsurunun diaqnozlaşdırılmasının, diaqnostika metodlarının, erkən aşkarlanmanın sosial adaptasiya və inteqrasiyada tutduğu yerin vacibliyini vurğulayır.

Eşitmə qüsurlu uşağın sosial adaptasiyası və inteqrasiyasında mühüm yer tutan diaqnostika metodlarına son olaraq kamertonlar vasitəsilə eşitmə qüsurunun tədqiqini də əlavə edə bilərik. Elektroakustik aparatlar vasitəsilə eşitmənin qiymətləndirilməsi eşitmə funksiyasının digər metodu məsələn: nitq, kamertonlar vasitəsilə tədqiqindən daha üstün metoddur. Kamertonlar vasitəsilə hava keçiriciliyin tədqiqi üçün C<sub>64</sub>, C<sub>128</sub>, C<sub>512</sub>, C<sub>2048</sub> tipli kamerton dəstindən istifadə olunur. Kamertonun eşidilmə anı saniyə ölçənlə qeyd olunur. Hər bir kamertondan növbə ilə istifadə olunur. Sümük keçiriciliyinin tədqiqi zamanı C<sub>128</sub> sayılı kamerton daha əlverişlidir. Belə ki, aşağı tezlikli kamertonların vibrasiyası dəri vasitəsilə, yuxarı tezlikli kamertonların vibrasiyası isə hava vasitəsilə qulaqda eşidilir. Kamertonlarla keçirilmiş təcrübələrdən Rinne (R), Veber (W), Jelle (G), Bink (Bi), Federiçinin təcrübələri müsbət nəticələr vermişdir. Kamerton metodunda ilk baxışda mürəkkəb cihazlar olmasa da, eşitmənin pozulma xarakterini müəyyən etməyə imkan verir.

Eşitmə analizatorunun funksiyalarının tədqiqi zamanı hansı qıcıqlandırıcıdan istifadə olunduğundan asılı olaraq bütün audiometrik metodikalar 3 qrupa ayrılır: tonal, nitq, səs. Bundan başqa eşitmənin tədqiqi zamanı "Saqaloviç ultrasəsi"-nin köməyindən istifadə olunur. Eşitmə qüsurunun hansı metodika ilə aşkarlanmasından asılı olmayaraq, əsas məqsəd uşağın eşitməsinin

### *Eşitmə qüsurlu uşaqların erkən aşkarlanmasının sosial reabilitasiyada rolu*

bərpa olunmasıdır. Çünki eşitmək qabiliyyətini yenidən qazanmış uşaq cəmiyyətdə öz yerini daha rahat tapa bilər.

**Problemnin aktuallığı:** Məktəbəqədər yaşlı kar uşaqların qarşısında duran əsas vəzifə uşaqların

nitqində yaranan çətinliklərə və onların aradan qaldırılması yollarına həsr olunub.

**Problemnin praktik əhəmiyyəti:** Məqalədə irəli sürülən təkliflər və nəticələr, məktəbəqədər müəssisələrdə, məktəb və internatlarda, reabilitasiya mərkəzlərində təlim-tərbiyə prosesində nəzərə alınır.

### **ƏDƏBİYYAT**

1. Боскис Р.М. Глухие и слабослышящие дети. М.: АПН РСФСР, 1963.
2. Астафева В.М. Социальная адаптация и интеграция детей с нарушениями слуха М.: АРК и ПРО, 2000.
3. Богданова Т. Г. Сурдопсихология М.: Академия, 2002.
4. Речицкой Е.Г. Сурдопедагогика М.: ВЛАДОС, 2004.

**Т. Агаева**

### **РОЛЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

#### **РЕЗЮМЕ**

Своевременное выявление детей раннего возраста с нарушениями слуха, поиск и изучения эффективных методов и механизмов становление социально активной личности их реабилитация и адаптация к быстро меняющейся жизни становится одной из ключевых проблем научных исследований в области коррекционной педагогики.

**Т. Агаева**

### **THE ROLE OF TIMELINAL DETECTION OF CHILDREN WITH HEARING DISORDERS IN SOCIAL ADAPTATION**

#### **SUMMARY**

Timely detection of young children with hearing impairment, search and study of effective methods and mechanisms, the emergence of social active personality, their rehabilitation and adaptation to a rapidly changing life becomes one of the key problems of scientific research in the field of correctional pedagogy.

**Redaksiyaya daxil olub: 18.01.2018**