

Иванов Дмитрий Викторович

канд. психол. наук, доцент

Тюрина Антонина Владимировна

магистрант

ФГБОУ ВО «Самарский государственный
социально-педагогический университет»

г. Самара, Самарская область

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

***Аннотация:** в статье рассматриваются особенности психического развития детей с нарушением слуха. Определены группы факторов, приводящих к потере слуха. Материал дает характеристику психического развития глухих, позднооглохших, слабослышающих детей. Рассмотрены уровень и качество речевой способности при нарушениях слуха.*

***Ключевые слова:** нарушение слуха, глухота, глухие дети, позднооглохшие дети, слабослышающие дети, речь, остаточный слух.*

Сурдопсихология активно развивается с тридцатых годов двадцатого столетия благодаря заслугам выдающегося отечественного психолога Л.С. Выготского, который впервые выделил в структуре психического развития ребенка две ветви развития: нормальное и отклоняющееся от нормального [6]. Нарушение слуха, согласно концепции Л.С. Выготского, является первичным дефектом, закономерным следствием которого является развитие вторичного дефекта, а именно отставание в психическом развитии [7]. Сурдопсихология на протяжении нескольких десятилетий двадцатого столетия наращивала темпы изучения детей с нарушением функции органа слуха, выделив несколько групп таких детей: глухие, позднооглохшие, слабослышающие (частичная потеря слуха) [3].

Вслед за Л.С. Выготским к изучению особенностей психического развития детей с нарушением слуха подключились другие исследователи, а именно: Р.М. Боскис, Л.В. Занков, А.Г. Зикеев, К.Г. Коровин, Н.Г. Морозова, М.М. Нудельман, Т.В. Розанова, И.М. Соловьев, Л.И. Тигранова, Ж.И. Шиф,

Н.В. Яшкова и др. Вторая половина двадцатого столетия знаменательна тем, что помимо особенностей психического развития детей с нарушением слуха были выделены проблемы обучения таких детей. Как правило, эти проблемы обнаруживали себя в момент поступления ребенка в школу. Учеными было отмечено, что наиболее сложным дефектом является полная потеря слуха.

Проблема психического развития детей с нарушением слуха по-прежнему актуальна. Огромный вклад в развитие сурдопедагогической практики в конце двадцатого столетия внесли представители как психологической, педагогической, так и медицинской наук. Можно отметить труды Д.И. Тарасова [38], А.Н. Наседкина, В.П. Лебедева, О.П. Токарева [20] и др. Благодаря их работам известно о существовании трех групп факторов, влияющих на потерю слуха. Среди них: фактор наследственности; особенности течения беременности (например, интоксикация организма матери); разнообразные факторы, воздействующие при жизни на орган слуха ребенка, приводящие к его ухудшению или потере [18; 20].

Среди работ последних лет, акцентирующих внимание на этиопатогенезе нарушения слуха можно выделить работы таких ученых как: В.С. Бабыкина, Т.Г. Визель, М.Р. Грачев, В.Ю. Долгова, В.В. Лебединский, Ю.Х. Михайлов, Т.Г. Маркова, В.Е. Фетисова, Е.И. Шевченко и др. Ученые считают, что весьма часто причиной потери слуха является совокупность нескольких факторов, один из которых является ведущим – манифестом, а другой ведомым – фоновым фактором. Так, например, манифесты – это те факторы, которые резко угнетают слух, а фоновые факторы – это факторы медленного воздействия [2]. В качестве примера фонового фактора является инфекция матери в период вынашивания, сопряженная с приемом сильнодействующих препаратов, или сложные роды, нарушение кислородного обмена в утробе или в процессе родов [16]. Данные факторы в зависимости от силы своего воздействия могут привести либо к тугоухости, либо к частичной потере слуха, либо не отразится, на первый взгляд, вообще. Однако воздействие перечисленных факторов на организм ребенка не проходит бесследно, и может проявить себя в самый неожиданный момент.

Например, осложненная детская инфекция – грипп, оспа или иная инфекция может послужить как раз тем манифестным фактором, привести к резкому ухудшению или потери слуха [22].

Рассмотрим более подробно особенности психического развития глухих, позднооглохших и слабослышащих детей.

Глухие дети имеют серьезное симметричное нарушение слуха. Нарушение слуха может быть вызвано любым из трех факторов: быть наследственным, врожденным или приобретенным. Приобретенная глухота возникает в момент до овладения речью ребенком. Отсутствие педагогических усилий, направленных на развитие речи глухого ребенка, незамедлительно влечет за собой еще одного дефекта – возникновение немоты. Глухой ребенок с неразвитой второй сигнальной системой (речью) – это глухонемой ребенок [8]. Силу поражения слуха можно также оценить по силе воспринимаемых звуков. Дети, имеющие остаточный слух, например, по причине приобретенной глухоты, способны слышать только очень громкие звуки. Причем это, как правило, низкие звуки, а не высокие. Диапазон восприятия от 70–85 дБ. Если ребенок воспринимает звуки ниже этого уровня, менее 85 дБ, то такого ребенка нельзя считать глухим, более подходящее название – тугоухость [15]. Обучение речи глухих детей возможно посредством использования специальных методик, но, к сожалению, успех коррекционных усилий также зависит от степени поражения функции слуха. Нарушение слуха, невозможность овладения речью ведет за собой возникновение очень серьезных последствий, таких как замедленное психическое развитие [5]. Отставание глухих детей в развитии познавательных функций порой бывает настолько велико, что дети приобретают третичный диагноз – умственная отсталость. Страдают также и эмоциональная сфера, волевая сфера ребенка [13]. Глухие дети нуждаются в постоянном сопровождении слышащего взрослого, так как из-за отсутствия важнейшего источника информации о внешнем мире, они становятся неадаптивными [14].

Слабослышащие дети – это особая категория детей, чей слух имеет частичную утрату. В целом слабослышащие дети – это большая группа детей,

отличающихся по уровню восприятия звука. Если ребенок способен расслышать звуки в диапазоне 20–50 дБ, он относится к группе слабослышащих, ему, как правило, ставят диагноз тугоухости первой степени. Если ребенок способен расслышать звуки в пределах от 50 до 70 дБ, такие дети тоже относятся к группе слабослышащих, им ставят диагноз тугоухости, выраженный во второй степени. Степень восприятия высоких звуков в группе слабослышащих детей также очень сильно варьирует. Есть дети, которые частично воспринимают высокие звуки, а есть те, у кого такая способность практически отсутствует. Такие дети очень близки к предыдущей группе – группе глухих. Среди слабослышащих детей есть дети, у которых диапазон восприятия звуков шире, которые способны воспринимать не только высокие и низкие частоты, но и средние, например, в диапазоне от 1000 до 4000 Гц. Слабослышащий ребенок, способный к восприятию звуков различных частот: низкий, высоких, средних, считаются наименее ограниченными [19]. Однако слабослышащий ребенок даже с широким диапазоном восприятия звуковых сигналов достаточно сильно отличается от детей, не имеющих данного дефекта. Нарушение слуха сильно отражается на речевой способности и возможности ею овладеть. Речь слабослышащих детей становится замедленной, а многие звуки они воспроизводят со значительным искажением. Между тем, речь таких детей хорошо поддается коррективке при благоприятных условиях развития, регулярных занятиях с коррекционным педагогом [9]. Слабослышащий ребенок даже, имея в анамнезе вторую степень тугоухости, способен к младшему школьному возрасту в полной мере овладеть речью с незначительным отставанием в произношении отдельных звуков [10]. Психическое развитие слабослышащих детей при благоприятных условиях воспитания и поддержки со стороны коррекционных педагогов приближено к нормальному. Такие дети способны на высокую успеваемость в школе. Однако, необходимо признать, что дети, чей диагноз был упущен взрослыми, очень быстро деградируют в своем развитии. К возрасту младшего школьника они практически не владеют речью, а развитие познавательных процессов приближено к уровню глухих детей. Речь таких детей характеризуется значительными нарушениями в произношении

звучков, предложения простые, односложные, преимущественно с нарушенным грамматическим строем [12].

Третья группа детей – позднооглохшие дети. Причиной такой глухоты является травма или болезнь ребенка. К группе позднооглохших детей относятся дети, потерявшие слух или частично утратившие слух в тот момент, когда уже полностью овладели речью. Минимальный возраст потери слуха, когда ребенку может быть поставлен диагноз позднооглохший – это 2–3 года. Потеря слуха может быть абсолютной или частичной, как у слабослышащих детей [15]. Серьезная опасность состоит в том, что позднооглохшие дети, привыкшие к миру звуков, к разнообразию звуков, испытывают тяжелое психическое потрясение. Их эмоциональная травма становится настолько сильной, что дети отказываются говорить, отказываются от любого общения. Речь таких детей становится нечеткой, однако возможность развития речи сохраняется. В зависимости от степени утраты слуха его можно компенсировать посредством использования слухового аппарата. При сильной утрате слуха звуковосприятие возможно компенсировать также посредством использования слухового аппарата, а также четкой дикции говорящего в адрес ребенка, т.е. посредством восприятия звуков через движение рта [10]. Абсолютная утрата слуха приводит к необходимости использования языка жестов. В целом, позднооглохшие дети могут овладеть речью при благоприятных условиях развития в семье и коррекционных усилий педагогов. Когнитивное развитие позднооглохших детей также зависит от ситуации его развития, воспитания [21].

Таким образом, мы охарактеризовали три группы детей с нарушением слуха. Следует также сказать, что проблема может осложняться тем, что помимо функции нарушается и сама анатомическая структура органа, кроме того, дети, наследственно получившие глухоту, имеют ряд сопутствующих заболеваний, причем не только слуха, но и зрения, органов пищеварительного тракта и т. д. Самое опасное, что ожидает детей и их родителей, это диагноз микроэнцефалии, который препятствует нормальному психическому развитию ребенка в будущем [10].

Р.М Боскис в результате многолетней практики было доказано, что специфика работы слухового анализатора, имеющего нарушение, отличается у ребенка и взрослого; потеря слуха или его снижение у взрослого человека ведет к меньшим потерям нежели у ребенка, так как взрослый на момент потери слуха представляет собой сформированную личность, имеет развитую речь и сформированное мышление, у ребенка же слуховая дисфункция становится барьером на пути овладения грамотной речью и различными когнитивными функциями, кроме того выступает и барьером для простых обыденных коммуникаций. Из этого следует, что слух и речь тесно связаны друг с другом и зависят от уровня развития друг друга, при этом все же, речь в большей степени зависима от слуха. Если на момент потери слуха речь была сформирована, существует вероятность опоры на остаточный слух. Иными словами, развитая речевая способность при нарушении слуха предоставляет возможность человеку сохранить остаточную функцию слухового аппарата. На этом основании оценку нарушения слуховой функции следует производить с учетом возможности использовать остаточный слух для развития речи. Именно возможность использовать остаточный слух является тем критерием, который дифференцирует детей глухих от тугоухих.

Глухота выражается в невозможности воспринимать человеческую речь даже, произнесенную на минимальном расстоянии от ушной раковины, следовательно, становится невозможным и развитие речи. Таким образом, человек, с диагнозом глухота не способен слышать, говорить и понимать, обращенную к нему речь. Однако реакция на иные громкие звуки может сохраняться. Р.М. Боскис отмечает, что глухота заключается не только в утрате необходимого спектра Дб, но и Гц, т.е. отмечается снижение как громкости звука, так и улавливаемой частоты [4].

Тугоухость проявляет себя в стойком снижении слуха, при котором, однако, возможно, самостоятельное овладение речью в определенной степени. Также сохраняется и способность воспринимать обращенную речь. По степени тяжести тугоухости речь отчетливо воспринимается на различном расстоянии, при этом даже при самом тесном контакте с ушной раковиной сохраняемая способность

слышать и понимать речь, требует постановки диагноза тугоухости, а не глухоты. Аудиальные метрики указывают отметку до 80 дБ, при котором ставится диагноз тугоухость [4].

Погружаясь в исследования Р.М. Боскис, мы находим еще несколько важнейших положений относительно слабослышащих детей. Она утверждает, что уровень и качество речевой способности при нарушении слуха детерминированы несколькими причинами: тяжесть слуховой дисфункции, время поражения, возникновения болезни, условия педагогического пространства, в которых развивался ребенок, имеющий нарушение слуха, а также его индивидуально-типологические черты личности. Так, автором были выделены две подгруппы: глухие и слабослышащие дети. Глухие дети не способны овладеть речью, а, следовательно, и использовать простейшую речь для обыденных коммуникаций. К такому следствию приводит как врожденная глухота, так и рано приобретенная. Слабослышащие дети имеют незначительное или значительное снижение слуха, при этом у них имеется потенциал для овладения речью и использования ее как в сложных коммуникациях, так и в простом диалоге. Безусловно, глухие и слабослышащие отличаются по форме восприятия речи. Глухие понимают человеческую речь по невербальным признакам, к которым относят движение губ, лицевых мышц, с помощью специальной аппаратуры, направленной на усиление громкости и четкости речи. Это становится возможным в результате специализированного обучения. Глухой ребенок не может овладеть речью самостоятельно по той причине, что он не слышит не только речь окружающих его людей, но и даже свой собственный голос. Критическое недоразвитие речи сильно затрудняет коммуникацию таких детей, нарушает в целом познавательное и личностное развитие. Слабослышащий ребенок способен к овладению речью в простых коммуникационных ситуациях без привлечения медицинской аппаратуры. Роль зрительного контакта при восприятии речи возрастает в зависимости от тяжести поражения слухового аппарата [4].

В специфическую группу следует выделять относительно возможности развития речи позднооглохших. К таким детям относятся те, кто на момент потери

слуха уже обладал сформированной речью. Позднооглохшие также имеют различный уровень поражения слухового аппарата, а, следовательно, отличаются и по качеству речи. Важно отметить и тот факт, что без организации грамотной медико-психолого-педагогической помощи, позднооглохшие могут утратить речь и уровень когнитивного развития. По этой причине важнейшей, первоочередной задачей при поступлении таких детей в школу является грамотная организация сопровождения по овладению зрительной и/или слухозрительной речью [9].

Педагогическая классификация детей с теми или иными нарушениями слухового аппарата позволяет определить их в тот класс и в те педагогические условия, которые будут способствовать их интеллектуальному, психическому и личностному развитию. Так, глухим, но со сформированной речью, а также слабослышащим целесообразно учиться в школах, предназначенных для слабослышащих детей [1].

Итак, проблема психического развития детей с нарушением слуха является актуальной для изучения психологами, специальными психологами, дефектологами, логопедами, педагогами, и, безусловно врачами. Обозначенная проблема активно начала изучаться в прошлом столетии в тридцатые годы благодаря Л.С. Выготскому, который в своих трудах отметил, что дети с нарушением слуха имеют значительные отличия в психоэмоциональном развитии от детей, не имеющих подобной патологии. Современными учеными выделяются три группы детей, которые отличаются степенью утраты слуха: глухие, слабослышащие и позднооглохшие. Глухие дети – дети, имеющие тотальную утрату слуха. Речь и психическое развитие мало поддаются коррективке. Слабослышащие дети – большая группа детей с нарушением слуха, различают тугоухость первой и второй степени. Речь и психическое развитие таких детей поддается коррективке. При правильном подходе, принятых мерах воспитания, коррекции слабослышащие дети мало отличаются от своих сверстников, не имеющих такого дефекта. К возрасту младшего школьника возможно практически полностью нивелировать данные различия.

Позднооглохшие дети – дети, потерявшие частично или значительно способность слышать и распознавать звуки в возрасте от двух-трех лет и старше, т.е. когда речь в определенной степени уже была ими освоена. Корректировке такие дети также поддаются, однако опасность кроется в психоэмоциональной травме ребенка, которому ранее не была незнакома тотальная тишина. Психоэмоциональная травма чревата отказом говорить.

Таким образом, правильный психолого-педагогический подход к воспитанию, а также привлечение широкого профиля специалистов, делает возможным овладение речью и нормальное психическое развитие слабослышащих и позднооглохших детей.

Список литературы

1. Азбукина Е.Ю. Основы специальной педагогики и психологии: учебник / Е.Ю. Азбукина, Е.Н. Михайлова. – М.: Инфра-М, 2019. – 396 с. DOI 10.12737/textbook_5c9347f5300f79.11023633. EDN ZBNXZB
2. Бабыкина В.С. Причины сенсоневральных нарушений слуха у детей / В.С. Бабыкина // Интернаука. – 2021. – №2–1 (178). – С. 36–37. EDN ZLXWGM
3. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: учебник / Т.Г. Богданова. – М.: Юрайт, 2018. – 235 с. EDN ZGNJBR
4. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха / Р.М. Боскис. – М.: Просвещение, 1988. – 128 с.
5. Визель Т.Г. Об особенностях развития речи у детей с нарушением слухового восприятия / Т.Г. Визель, С.В. Клевцова, С.А. Зайцева // Специальное образование. – 2019. – Т. 4 (56). – С. 27–38. DOI 10.26170/sp19-04-03. EDN VKSWXN
6. Выготский Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Юрайт, 2022. – 332 с.
7. Выготский Л.С. Проблема умственной отсталости / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
8. Грачев М.Р. К вопросу об особенностях физического и психического развития слабослышащих детей и их отношениях с социумом / М.Р. Грачев //

Сборник статей II Европейского педагогического форума. – Петрозаводск: Новая Наука, 2020. – С. 23–27. EDN QYFKQF

9. Дудко Л.А. Особенности развития речи у детей с нарушениями слуха / Л.А. Дудко // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы VIII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием (Новосибирск, 4–6 декабря 2019 г.). – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2019. – С. 55–56. EDN ZYNXAB

10. Елецкая О.В. Специальная психология: учебное пособие / О.В. Елецкая, В.М. Сорокин, М.В. Матвеева. – М.: ВЛАДОС, 2020. – 575 с.

11. Зикеев А.Г. Обучение и воспитание слабослышащих детей / А.Г. Зикеев. – М.: Просвещение, 1966. – 240 с.

12. Кузнецова В.Е. Организация психологического сопровождения детей с нарушениями слуха на основе построения индивидуальных профилей готовности к школьному обучению / В.Е. Кузнецова // Сопровождение социализации детей с особыми образовательными потребностями: теория и практика: сборник научных трудов по итогам Всероссийской научно-практической конференции (Иркутск, 20–21 марта 2020) – Иркутск: Иркутский государственный университет, 2020. – С. 152–156. EDN FVMMGP

13. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учебное пособие / В.В. Лебединский. – М.: Изд-во Московского университета, 2015. – 356 с.

14. Лесникова Э.Г. Психологическое сопровождение слабослышащих детей / Э.Г. Лесникова // Современные проблемы общей и специальной педагогики: материалы Международной заочной научно-практической конференции (Сургут, 25 апреля 2016 г.). – Сургут: Сургутский государственный педагогический университет, 2016. – С. 440–443. EDN ZCFIMR

15. Лубовский В.И. Специальная психология: учебное пособие / В.И. Лубовский. – М.: Academia, 2006. – 460 с. EDN QXOETD

16. Маркова Т.Г. Наследственные причины нарушения слуха у детей, использующих систему кохлеарной имплантации / Т.Г. Маркова, В.В. Бахшинян, А.А. Мошенский // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2020. – Т. 42 (4). – С. 12–17. EDN QVZDТО
17. Морозова Н.Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей / Н.Г. Морозова. – М.: Просвещение, 1969. – 280 с.
18. Орлова О.С. Роль Дмитрия Ивановича Тарасова в развитии отечественной оториноларингологии / О.С. Орлова, Г.Д. Тарасова // Российская оториноларингология. – 2014. – Т. 3 (70). – С. 156–161.
19. Слепович Е.С. Специальная психология: учебное пособие / Е.С. Слепович. – Минск: Выш. шк., 2021. – 511 с. EDN YXAENQ
20. Тарасов Д.И. Тугоухость у детей / Д.И. Тарасов, А.Н. Наседкин, В.П. Лебедев [и др.]. – М.: Медицина, 1984. – 239 с.
21. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М.: Книголюб, 2006. – 144 с.
22. Фетисова В.Е. Причины нарушения слуха / В.Е. Фетисова // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы IX Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием (Новосибирск, 2–4 декабря 2020 г.). – 2020. – С. 365–367. EDN ULAANZ