

**Зинин Сергей Валерьевич**

педагог-психолог, учитель-дефектолог

МКОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической  
реабилитации и коррекции г. Нижнеудинск»

учитель-дефектолог

МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск»

г. Нижнеудинск, Иркутская область

## **СЛУХОВЫЕ РАССТРОЙСТВА И БОЛЕЗНИ ОРГАНА СЛУХА У ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК СКРЫТАЯ ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ**

*Аннотация:* в статье представлен опыт работы специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) МО «Нижнеудинский район», а также школьного психолого-педагогического консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» по работе с обучающимися с ранее не выявленными слуховыми расстройствами и болезнями органа слуха. На конкретных примерах продемонстрировано как декларируемые причины обращения на психологические консультации могут существенно отличаться от скрытых. Подчеркнута важность обязательного учета последствий от распространения современной коронавирусной инфекции COVID-19 в ходе оказания психологической помощи.

*Ключевые слова:* ПМПК, психолого-педагогический консилиум, минимальные слуховые расстройства, тугоухость, сурдопедагогическое обследование, социально-диспетчерская помощь.

Когда родители обращаются за помощью к педагогу-психологу, то специалисту, в первую очередь, нужно определить скрытые причины обращения. От того, насколько в полной мере установлена истинная причинно-следственная

связь, приведшая к той или иной проблеме, будет зависеть и алгоритм действий значимых для ребенка взрослых.

Проводить консультирование по декларируемым беспокойствам законных представителей по отношению к детям не всегда может быть продуктивным и эффективным. Нарботанные до высокого уровня автоматизма методы и приемы психолого-педагогического воздействия на обучающихся могут быть бесполезными, в некоторых случаях являться сдерживающими в нормализации социальной ситуации развития вокруг ребят. Молодым специалистам важно научиться не торопиться давать рекомендации, в том числе, специальные памятки родителям до того момента, пока все видимые и скрытые обстоятельства не будут тщательным образом изучены или исключены.

К примеру, родители обращаются к психологу для получения совета о том, как воспитывать ребенка с аутизмом. Начинающий молодой специалист сразу же с воодушевлением готов рассказать о том, какие волшебные способы в работе с несовершеннолетним смогут улучшить его навыки социального взаимодействия, как с помощью карточек PECS можно научить выражать свои потребности, как создавать обеденную, охранительную среду, что такое АВА-терапия и многое другое, подкрепляя свои пожелания качественными памятками. Если у ребенка действительно расстройство аутистического спектра, то, безусловно, все пожелания помогут малышу и его семье. Если же никакого аутизма нет, то вся работа рискует оказаться малопродуктивной. Кроме этого такой подход потенциально может задержать развитие экспрессивной речи, как побочный эффект от систематического использования специальных карточек.

Тоже касается и детей с негативным самопредъявлением, несоциализированным расстройством поведения, при которых отмечается общая враждебность к окружающим, повышенный уровень агрессивности, драки в детских коллективах. Если консультировать родителей исключительно по заявленным (декларируемым) проблемам, то работа психолога будет касаться чувств ребенка, навыков самоконтроля и саморегуляции, правилам воспитания юного граж-

данина в целом. Конечно, если малыш агрессивно настроен к окружающим, то совместная работа родителей, педагогов и психологов нормализует поведение воспитанника, замотивирует его на социально приемлемые поступки и поведение. А если скрытая причина поступков ребенка другого характера и он сам является жертвой стечения обстоятельств, а его поведение является исключительной мерой защиты, как может считать сам обучающийся, от агрессивно настроенных ровесников, тогда все попытки нормализовать поведение и успокоить его будут тщетными.

Итак, декларируемые и скрытые причины обращения могут не совпадать. Об этом пишут в своих многочисленных трудах большинство известнейших психологов Р. Кочунас, К. Роджерс, Л.А. Венгер, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Р.С. Немов, Р.В. Овчарова и другие.

В данной же статье хочется описать случаи, которые наглядно демонстрируют, к каким многообразным и нестандартным психологическим проблемам могут приводить ранее не выявленные слуховые расстройства и болезни у детей.

В настоящее время специалисты ТПППК МО «Нижеудинский район» и психолого-педагогического консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижеудинск» целенаправленно изучают состояние слуха у обучающихся, чтобы исключить наличие у них минимальных слуховых расстройств, тугоухости и глухоты, а также влияние нарушенного слуха на поведенческие особенности несовершеннолетних. Такая мера осознанной необходимости обусловлена рядом обстоятельств.

Прежде всего – это распространение коронавирусной инфекции COVID-19. Имеющиеся научные статьи содержат неутешительные выводы о том, что 31% детей после заражения рискует приобрести кондуктивную тугоухость [7], а сама инфекция влияет на состояние слуха даже у новорожденных [4].

Кроме этого, сурдопедагогическое обследование автора статьи в г. Нижеудинске с 2022–2023 учебного года позволило выявить 12 человек с разными формами и степенью тугоухости, 82 человека с кондуктивными нару-

шениями слуха (и временным снижением слуха), которые требуют соответствующего продолжительного лечения, в некоторых случаях, оперативного вмешательства со стороны ЛОР-врачей по широкому кругу заболеваний (отиты, тубоотиты, синуситы, гаймориты, аденоидиты и многие другие).

Рассмотрим случаи из практики.

Случай 1.

*Декларируемая причина обращения – аутизм.*

На консультацию к психологу обратились родители с жалобами на то, что их любимая дочка 3 лет «где-то заразилась аутизмом». До двух лет ребенок развивался нормально, уже начинал разговаривать, санитарные навыки были сформированы по возрасту. В два года у девочки родилась сестренка, и она перестала разговаривать, обращать внимание на родителей. Законные представители проконсультировались у ряда медицинских специалистов, которые написали заключение «расстройство аутистического спектра».

*Скрытая причина – «Н 90.0. Кондуктивная потеря слуха двухсторонняя».*

Сурдопедагогическое обследование выявило, что у ребенка полностью отсутствует ориентировочная реакция на звуки основных диагностических частот. Кроме этого, когда девочка рисовала, складывала доску Сегена, играла с кубиками Кооса, ей неоднократно подносился телефон к ушам так, чтобы она его не видела. Никакой реакции у ребенка на многочисленные звуки не было. В связи с чем семье и была рекомендована консультация врача-сурдолога. В итоге девочку, со слов родителей, в течение пяти дней оперировали с целью освобождения у нее слуховых проходов от серных пробок. Через месяц после операции ребенок снова стал проговаривать отдельные слова и обращать внимание на лица родителей, как на источник звука – человеческой речи.

Случай 2.

*Декларируемая причина обращения – негативизм, оппозиционность, упрямство.*

На консультацию к психологу обратилась учительница с жалобой на «избирательный негативизм», оппозиционность, упрямства обучающейся первого класса. Со слов педагогического работника, девочка выполняет только часть требований, а другие задачи она игнорирует, ничего не делает. Например, если попросить ее нарисовать «дом, дерево и человека», то она рисует только дом и человека, дерево уже не рисует. Также она частично соблюдает правила оформления записей в тетради, не всегда слушается учителя в различных организационных моментах.

*Скрытая причина – «Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени».*

Специалисты ТПМПК хорошо знают ребенка, так как она проходила ПМПК и ей рекомендовано обучение по программе для детей с нарушением слуха. Девочка с инвалидностью, ей рекомендовано постоянное ношение слуховых аппаратов, чего она не делает. В связи с тем, что ребенок стесняется носить звукоусиливающую аппаратуру в школе, часть словесной информации ею просто не воспринимается. После соответствующей работы специалистов образовательной организации и родителей, ученица стала использовать слуховые аппараты, лучше слышать, понимать учителя, выполнять ее требования в соответствии с уровнем интеллектуального развития.

Случай 3.

*Декларируемая причина обращения – немотивированная агрессия.*

Мама мальчика обратилась за помощью к специалистам школьного консилиума в связи с тем, что ее сын часто бьет других детей в школе, затевает драки. Со слов ребенка, одноклассники и другие школьники его часто обзывают плохими словами, поэтому он их и бьет. По поводу того, что кто-то из ребят школы обзывал мальчика, проводились неоднократные служебные проверки, которые не выявили ничего подобного. Важно отметить, что сами дети проговорили заместителю директора, руководителю консилиума, что они даже за пределами школы так не разговаривают, как это представляет «хулиган». В свя-

зи с этим рабочей гипотезой для профессиональной работы стала немотивированная, никем не спровоцированная агрессия ребенка на окружающих.

*Скрытая причина – «Н93.3. Болезни слухового нерва. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость I степени».*

В ходе сурдопедагогического обследования проводилась речевая аудиометрия с использованием специальных слов, сгруппированных по частотным характеристикам фонем. Было выявлено, что мальчик неправильно воспринимает до 60% информации. Вместо одних слов, ребенок слышит другие слова. Например, вместо слова «крупя», ребенок называет слова «губа», вместо слова «пол», мальчик говорит «волк», вместо «торговля» он говорит «морковка». Другие методы сурдопедагогического обследования также выявили устойчивое снижение остроты слуха, вследствие чего, маме было рекомендовано обращение к врачу-сурдологу, который и поставил соответствующий медицинский диагноз. С помощью метода речевой аудиометрии школьнику наглядно продемонстрировали, что он неправильно воспринимает слова. Для этого маме было предложено снимать специалиста на телефон, когда он проговаривает шепотом специальные слова, потом подходить к ребенку и снимать на камеру то, что он пишет. Так ребенок смог убедиться, что он плохо слышит, а также осознать, что в действительности никто из детей ничего плохо в его адрес не говорил. Последующая работа была направлена на то, чтобы мальчик извинился за свое поведение, с разрешения его законных представителей детям рассказано о его проблемах со здоровьем, одноклассники получили ценные советы, как правильно общаться со своим товарищем. Также семья посетила ПМПК, школьнику рекомендовано обучение по адаптированной программе (с учетом нарушения слуха), дающее право на то, чтобы дополнительно получать задания от учителя в письменном виде с демонстрацией правильности его выполнения, логопедическую помощь и коррекцию, обучение за первой партой.

Случай 4.

*Декларируемая причина обращения – расстройство социальной адаптации.*

Ученик второго класса успел поучиться уже в пяти школах. Со слов мамы, ребенок плохо сходится с различными людьми, у него постоянные проблемы в общении с учителями, с учениками, они друг друга плохо понимают, поэтому мальчик плохо учится. Драка у ребенка была всего одна из-за того, что кто-то его как-то обозвал. Законный представитель ждет помощи от психолога, чтобы научить ее сына конструктивному общению и взаимодействию.

*Скрытая причина – «двухсторонняя сенсоневральная тугоухость I степени».*

В ходе психологической диагностики с помощью культурно-свободного теста на интеллект (CFIT) было определено, что IQ у ребенка 102, и он не просто может, но и обязан успешно учиться. Дополнительно было проведено сурдологическое обследование, в том числе речевая аудиометрия, которые выявили снижение остроты слуха у ребенка. Маме было рекомендовано обращение к врачу-сурдологу, после чего и был определен соответствующий медицинский диагноз. В дальнейшем ребенок прошел ПМПК, ему тоже рекомендовано обучение по адаптированной программе с учетом нарушения слуха. Как и в предыдущем случае, пришлось проводить работу по разъяснению мальчику, что он действительно не может полноценно понимать людей на расстояниях свыше трех метров и ситуации общего шума. Чтобы лучше понимать собеседника, ему нужно находиться на очень близком расстоянии к человеку, а также не стесняться повторять слова, которые слышит, переформулировав их, например, с помощью начальной фразы «правильно ли я понял, что ты сказал...».

Случай 5.

*Декларируемая причина – эхолалия.*

На консультацию к психологу обратилась мама дошкольника с жалобами на то, что он, прежде чем что-то сделать, выполнить какую-либо просьбу, обязательно все дословно повторяет. В ходе психологической диагностики мальчик также дословно повторял все слова за специалистом, потом приступал к правильному выполнению поставленных перед ним задач.

*Скрытая причина – «Кондуктивная тугоухость. Смешанная форма?».*

Сурдопедагогическое обследование мальчика выявило, что слух у ребенка снижен. Поэтому родителям дошкольника было рекомендовано обратиться на консультацию к врачу-сурдологу. В данном случае ребенок повторял слова за окружающими с целью лучше их воспринимать, осознавать. Замечено, что примерно также ведут себя некоторые школьники при изучении иностранного языка, когда для лучшего понимания звучащей иностранной речи учителя, они вначале повторяют, что услышали, потом каждое произнесенное слово наделяют соответствующим значением и понимают в итоге, о чем идет речь. Несмотря на медицинские рекомендации, проходить ПМПК родители отказались, связать поведение ребенка с его тугоухостью законные представители не желают, продолжают безуспешно искать «правильных психологов», которые отучат ребенка от навязчивого повторения услышанных фраз. При этом и мама, и папа мальчика отмечают, что когда они запрещают ребенку что-либо проговаривать, он делает «нарочно» все неправильно, или совсем ничего не делает.

Случай 6.

*Декларируемая причина обращения – установочная кривошея: навязчивый поворот головы в сторону при общении.*

На консультацию обратились законные представители ребенка третьего класса. Мальчик находился под опекой в течение 6 месяцев. До этого он проживал в «плохой» семье, ведущей антисоциальный образ жизни, неоднократно был избит, голодовал. Именно с социальными условиями жизни опекуны связывают наличие у ребенка «нервного тика» – установочной кривошеи в правую сторону при общении с кем-либо, как попытка уклониться от возможных ударов по голове.

*Скрытая причина – «Правосторонняя нейросенсорная глухота».*

Сурдопедагогическое обследование выявило, что мальчик очень плохо слышит. Он практически не справляется с «гороховой пробой», не слышит правым ухом звук манки даже с расстояния одного метра от головы. С соответствующим направлением опекунам было рекомендовано обратиться к врачу-



сурдологу, который и поставил медицинский диагноз. Как и подтвердилось, ребенок в процессе общения с кем-либо поворачивал в сторону собеседника сохранное левое ухо, чтобы лучше слышать. В связи с маленьким жизненным опытом, мальчик не мог рассказать своим новым родителям, что он плохо слышит, так как опыта слышать хорошо у него никогда не было.

Случай 7.

*Декларируемая причина обращения – нервный кашель у ребенка.*

На консультацию к психологу обратилась семья одаренного и очень талантливого подростка. С их слов, мальчик учится на одни пятерки, идет на золотую медаль, играет на нескольких музыкальных инструментах. Однако, ему мешает навязчивое покашливание, особенно в периоды перед выступлением на сцене, у доски. Обследование у врача-невролога, серия инструментальных обследований головного мозга не выявили каких-либо проблем со здоровьем. Врач-психиатр также не видит каких-либо нарушений в психическом развитии подростка, чтобы назначать ему какое-либо лечение. Многочисленные имеющиеся психологические обследования (КПО, цветовой тест Люшера, несуществующее животное, кинетический рисунок семьи, социометрия и другие) не выявляют каких-либо психологических проблем у молодого вундеркинда.

*Скрытая причина – механическое раздражение барабанной перепонки в носовом ушном проходе [медицинские документы не были предоставлены, заключение записано со слов законного представителя].*

Большой опыт работы с детьми с нарушением слуха на практике выявляет у них такую особенность, как кашель, протекающий на фоне полного соматического благополучия, отсутствия повышения температуры тела выше 37 градусов. Кашель может возникать при туалете ушных проходов, осмотре ушей врачами, самостоятельно, как рефлексорная реакция при попадании на барабанную перепонку инородного тела и даже холодного воздуха. Сурдопедагогическое обследование мальчика не выявило у него каких-либо нарушений и значимого снижения слуха. Однако, родителям было рекомендовано обратиться на кон-

сультацию к ЛОР-врачу с целью исключения механических, воспалительных и прочих причин, влияющих на состояние слуха у ребенка. В итоге оказалось, что у мальчика волосы в ушах растут в сторону барабанной перепонки. Врач считает, что такое направление волос было вызвано постоянной чисткой ушей ватными палочками. Один из волосков дорос до барабанной перепонки, не смог ее проткнуть, стал расти по ее поверхности и механически на нее давить, что и вызвало рефлекторный кашель. После этого ребенок признался родителям, что действительно он испытывал в ухе незначительный дискомфорт, по характеру безболезненный, по ощущению похожий на попадание инородного тела. Грамотная работа ЛОР-врача способствовала тому, что рефлекторный кашель у ребенка полностью прекратился. Правила ухода за ушами по рекомендации медицинского специалиста в семье изменили. В психологической помощи ни подросток, ни его семья не нуждались.

#### Случай 8.

*Декларируемая причина обращения – разноплановое мышление.*

Педагог-психолог одной из школ обратилась за помощью к специалистам ПМПК, в связи с обнаружением ею ребенка 4 класса с «разноплановым мышлением», которое свойственно лицам с шизофреническими расстройствами. Законным представителям коллега ничего не сообщила, так как самостоятельно усомнилась в своих выводах. Действительно, обучающейся было свойственно соскальзывание с темы разговора. Например, психолог стимулировала ребенка пообщаться на тему признаков времен года, в частности, о «пурге». А девочка вела свои рассуждения на тему «ухи» и связанные с ней сетях, удочках, лодках, реках, озерах и тому подобное. При обсуждении диких животных, в частности «волках», несовершеннолетняя соскальзывала с предложенной темы и начинала последовательно рассказывать все о «полках», мебели, стульях, столах, кроватях, шкафах и прочее. Учитывая, что у ребенка была выражена акустическая форма дисграфии, коллеге было рекомендовано предложить родителям провести сурдопедагогическое обследование дочери.

*Скрытая причина – «острый риносинусит, эксудативный средний отит I степени».*

Сурдопедагогическое обследование выявило, что ребенок плохо воспринимает свыше 80% специальных слов, произносимых в рамках метода речевой аудиометрии. Этим и было обусловлено соскальзывание девочки с первоначальной темы разговора. Однако, когда она сама размышляла над чем-либо, специфических отклонений, которые допускают лица с шизофренией в своих рассуждениях, уже не было. Ее высказывания носили последовательный и логичный характер, умозаключения были продуктивными, грамотными. После продолжительного лечения (свыше 6 месяцев) состояния слуха у девочки существенно улучшилось, стало нормативным. «Разноплановое мышление» в последующем не проявлялось.

Случай 9.

*Декларируемая причина обращения – умственная отсталость.*

На консультацию к психологу обратилась опекун, педагог по образованию, с жалобами на ребенка, которого она взяла под опеку. Со слов коллеги, мышление у мальчика малопродуктивное, тугоподвижное, нарушена словесная регуляция практическими действиями. Дошкольник не подчиняет свое поведение требованиям взрослых, инструкции и задания выполняет фрагментарно, не понимает то, о чем его просят. Его родители учились в коррекционной школе VIII вида (для обучающихся с умственной отсталостью). Цель обращения – определение адаптированной программы обучения на дошкольный период. Законный представитель предполагала, что у ребенка умственная отсталость легкая.

*Скрытая причина обращения – «серные пробки, умеренное снижение слуха на правое ухо».*

Психологическая диагностика выявила существенную разницу между вербальным и невербальным коэффициентом интеллекта у ребенка, что исключало наличие умственной отсталости у мальчика, так как результаты его работы в большей степени соответствовали мозаичным нарушениям ЦНС, а не диффуз-

ным. Сурдопедагогическое обследование выявило, что левое ухо слышит у ребенка лучше, чем правое. При использовании камертонов мальчик сам сделал вывод о том, что камертоны возле левого уха звучат существенно громче, чем возле правого уха. В связи с этим, опекуну было рекомендовано обратиться на консультацию к ЛОР-врачу для исключения механических, воспалительных и прочих причин, влияющих на восприятие обращенной речи. Медицинским специалистом проведено обследование, сделана аудиограмма, которая выявила существенные снижения слуха на правое ухо, что позволило поставить медицинский диагноз, назначить продолжительное (свыше 9 месяцев) лечение. По мере улучшения слуха у ребенка, улучшалось понимание им обращенной речи, заданий, требований, инструкций и поведение в целом. По решению ПМПК ребенку рекомендовано обучение по адаптированной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи (с учетом нарушения слуха).

Важно отметить, что кроме декларируемых причин обращения, у каждого ребенка отмечались и другие нарушения, но законные представители не придавали им должного значения, считая их несущественными по отношению к основным жалобам, изложенных для психолога. Со стороны здоровья у подавляющего количества детей отмечалось следующее: эпизодическая головная боль напряжения; плохая переносимость транспорта (укачивание); частая тошнота, редкая рвота, не связанные с питанием; эпизодические, до 3–5 эпизодов в неделю кровотечения из носа; кашель при туалете или осмотре ушей; плохая устойчивость в позах Ромберга.

За исключением случая №7 с одаренным подростком, у всех детей отмечалось общее недоразвитие речи, а у школьников была выражена акустическая форма дисграфии (пропуски, замены букв, оглушения, озвончение согласных). Примечательно, многие дошкольники интенсивно жестикулировали, подкрепляя свои слова различными движениями рук и пальцами. При этом и их законные представители также интенсивно использовали указательные жесты для детей при выражении каких-либо своих желаний и просьб.

Анализ всех рассмотренных случаев в совокупности позволяет сделать следующие выводы о развитии несовершеннолетних, имеющих болезни органа слуха и слуховые расстройства (тугоухость). Прежде всего, значимые для ребенка взрослые отмечают плохое понимание ими обращенной речи. Словесная регуляция практическими действиями часто бывает невозможной. Ребенок подчиняет свое поведение не тому, что ему сказали, а тому, что он в итоге воспринял или услышал. При этом поведению несовершеннолетних ошибочно приписывают негативизм, оппозиционность, упрямство. У ребят выражено нарушено социально значимое взаимодействие. Кто-то не обращает свой взгляд в сторону собеседника (как аутисты), так как просто не ориентируется на источник звука, в данном случае, на обычную человеческую речь. Кто-то конфликтует, считая, что их незаслуженно обидели, оскорбили, унизили, проявляя, как это может показаться со стороны, ничем не спровоцированную агрессию. Дети стараются приспособиться к своему состоянию, связанному с нарушением слуха или болезнями органа слуха, прибегая к различным доступным способам. Кто-то механически старается повторить слова за взрослыми, кто-то подставляет ухо в сторону собеседника и выглядит это как установочная кривошея, кто-то провоцирует родителей на постоянное (рефлекторное) использование в общении указательных, поясняющих жестов и демонстрацию правильности выполнения задания. С вербальными заданиями, направленными на изучение общего уровня интеллектуального развития, воспитанники и обучающиеся не справляются или показывают очень низкие результаты, свойственные детям с интеллектуальными нарушениями.

Такие поведенческие особенности широко описаны в специальной педагогической и психологической литературе, посвященной проблемам воспитания и обучения детей с нарушением слуха [1–3; 5; 6; 8], достаточно широко известны сурдопедагогам и учителям-дефектологам.

В современных условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19 педагогам-психологам стоит тщательно изучать состояние слуха у

детей доступными способами, анализировать логопедические представления, своевременно инициировать сурдопедагогические обследования, рассматривать жалобы законных представителей через призму возможного нарушения слуха у несовершеннолетних.

### ***Список литературы***

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: учебник для вузов / Т.Г. Богданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2023. – 235 с.

2. Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Сурдопедагогика» («Дошкольная сурдопедагогика»), «Специальная дошкольная педагогика и психология» («Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика) / Л.А. Голович. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2010. – 319 с.

3. Клинико-психологическое исследование глухих детей со сложным дефектом / под ред. М.С. Певзнер, Т.В. Розановой. – М., 1980. – 80 с.

4. Мегрелишвили С.М. Неврологические и оториноларингологические проявления при COVID-19 / С.М. Мегрелишвили, Я.Л. Щербакова, А.Д. Канина [и др.]. // Российская оториноларингология. – 2021. – №4 (113). – С. 72–78. DOI 10.18692/1810-4800-2021-4-72-78. EDN WRXRQT

5. Основы психологии детей с нарушениями слуха: учебное пособие / сост. О.И. Сулова. – Саратов: Наука, 2013. – 92 с.

6. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Г. Багрова [и др.]; под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 655 с. EDN QTUWRH

7. Туфатулин Г.Ш. Состояние слуха у детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) / Г.Ш. Туфатулин, М.Ю. Бобошко, Е.С. Гарбарукз [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2021. – Т. 86. №5. – С. 28–34. DOI 10.17116/otorino20218605128. EDN WTSYWR

8. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция): учебное пособие для студентов педагогических университетов по специальности «Дефектология». – М.: АРКТИ, 2003. – 192 с.