

**ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С
СЕНСОРНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ**

- **Слабослышащие дети**, как правило, воспринимают широкий диапазон частот. Их подразделяют на две большие группы в зависимости от состояния их **речи**. *Первая группа* – это слабослышащие дети с развитой речью с незначительными нарушениями ее произносительной стороны. *Вторая группа* – это дети со значительным речевым недоразвитием.
- Сила звука, которая необходима для того, чтобы его услышал глухой или слабослышащий человек, составляет: от 30 до 80дб у слабослышащих, и более 80дб - у глухих. Болевой порог – 120дб. При этом учитываются, главным образом, показатели речевого диапазона, т.е. от 250 до 2000 гц.
- Среди детей с недостаточностью зрения Н. Г. Морозова выделяет:
 - а) тотально слепых,
 - б) частично видящих,
 - в) слабовидящих.
- Сложные вторичные нарушения характерны для формирования других психических процессов, эмоциональной сферы, деятельности в целом.
- Так, у глухих детей из-за речевых нарушений задерживается общение, обеспечивающее совместную со взрослым деятельность с предметами.

- Затруднения в овладении речью приводят и к отставанию формирования перцептивных обобщений, трудностям выделения и фиксации отдельных свойств предметов. Вследствие этого страдает формирование предметных представлений. Слабость закрепления предметов в словах в свою очередь приводит к тому, что ребенок не может свободно оперировать представлениями, возникают трудности в их актуализации. Задержка речевого развития затрудняет включение восприятия в более широкий круг деятельности.
- В то же время введение слова без опоры на сенсорный опыт, как это имеет место у слепых детей, ведет либо к размыванию и непомерной генерализации значения слова, либо, наоборот, закреплению за словом более узкого круга понятий, сужающего развитие уровня обобщения.
- Большое значение имеет специфическое нарушение *развития эмоциональной сферы*. Так у слепого ребенка недоразвитие эмоциональной сферы связано с ограничением либо невозможностью восприятия таких выразительных средств, как взгляд, жест, мимика. Это в свою очередь усугубляет недоразвитие форм общения на ранних этапах развития ребенка. У глухих детей в связи с отсутствием воздействия речи взрослого, ее эмоционального тона формы эмоционального общения недоразвиваются уже с самых ранних этапов жизни. У них часто отсутствует «комплекс оживления», значительно позднее происходит дифференциация близких и чужих. В более старшем возрасте проявляется, определенный дефект эмоциональной ориентировки, в значительной степени связанный с отсутствием восприятия интонационной стороны речи.

- Вышеприведенные данные подтверждают положение Л. С. Выготского о механизмах влияния первичного дефекта на возникновение сложного иерархического ряда вторичных нарушений, определяющих развитие ребенка в целом.
- На модели сенсорного дефекта показателен и обратный тип зависимости, возникающий в пределах аномального развития, а именно влияние уровня культурального развития на первичный биологический дефект (Р. М. Боскис, 1963; Т. А. Власова, 1972 и др.). Так, если при неполной потере слуха ребенок не научается говорить, то дефект слуха усугубляется в связи с ограниченным опытом его использования. И наоборот, максимальное стимулирование речи способствует уменьшению первичного дефекта и оказывает развивающее влияние на слух.
- Исследование патологии сенсорной сферы подтвердило и другое предположение Л. С. Выготского о неравномерности развития аномального ребенка. Если у здорового ребенка гетерохрония является стимулом к образованию новых функциональных систем, то у ребенка с аномалией в сенсорной сфере наблюдается несоответствие в развитии отдельных систем, тормозящее общее развитие.
- Так, характерная неравномерность развития имеется и у слепого ребенка. Если у здорового ребенка в основе игровых действий лежат хорошо знакомые конкретные предметные действия, готовые стать развернутыми, то у слепого глобальные игровые действия не несут в себе информации о конкретном предмете. Бедность практического опыта, слабое развитие предметной моторики при относительно сохранной речи создают своеобразие игровой деятельности слепого ребенка, которая протекает в виде примитивных манипуляций и однообразно повторяемых движений, но при этом сопровождается значительно более высоким уровнем протекания словесного действия. Максимально бедный моторный компонент игры сосуществует с гораздо более сложной и по существу изолированной вербальной продукцией. Разрыв между речью и действием не сокращается без специального обучения.

- Сравнение разных видов аномалий развития при патологии сенсорной сферы как друг с другом, так и с нормой дало убедительный материал и для формулирования ряда общих закономерностей аномалий развития. К этим закономерностям, во-первых, относится недоразвитие по сравнению с нормой способностей к приему, переработке и хранению информации. Наиболее страдает усвоение той информации, которая адресована к пораженному анализатору. Однако имеются затруднения в скорости и объеме информации, адресованной и к сохранному анализатору. Так, в работах И. М. Соловьева, А. П. Гозовой, Ж. И. Шиф, Т. В. Розановой и др. показано, что у глухих детей младшего возраста такие закономерности, особенно замедленность восприятия, отчетливо проявляются по отношению к информации, воспринимаемой и зрительно (увеличение времени простой реакции и времени, требуемого для восприятия объекта, уменьшение количества воспринимаемых деталей предметных изображений и т. д.).
- Другой общей особенностью, выступающей при изучении дефектов развития сенсорной сферы, является недостаточность словесного опосредования. Это очевидно при дефекте слуха, при котором нарушается развитие речевой системы, но это также наблюдается и при дефектах зрения. Так, у слабовидящих непосредственный зрительный анализ сигналов может страдать меньше, чем словесная квалификация его результатов. У детей с высокой степенью близорукости простые дифференцировки световых сигналов мало отличаются от нормы, но адекватный словесный отчет затруднен.
- Следствием перечисленных особенностей дефицитарности указанного ряда психических процессов является тенденция и к определенному замедлению темпа развития мышления — процессов обобщения и отвлечения.

- Наряду с вторичными отрицательными симптомами имеют место и симптомы компенсаторные, возникающие в результате приспособления аномального ребенка к требованиям среды. В зависимости от характера сенсорного дефекта у аномальных детей возникают различного рода функциональные перестройки, в основе которых лежат мобилизация резервных возможностей ЦНС и высокая пластичность в формировании ВПФ, совершенствующаяся в процессе специального обучения.
- Так, у глухих при отсутствии словесной речи формой компенсации становится жестовая речь. Известно о развитии «шестого чувства» у слепых: способности улавливать наличие приближающихся предметов даже при полном отсутствии зрения. Широко известна и утонченная способность слепых при помощи осязания различать размеры, форму и фактуру предмета.

- И наконец, общим для недостаточности сенсорной сферы — как зрения, так и слуха — является определенная специфика аномального развития личности, наблюдаемого в неблагоприятных условиях воспитания и неадекватности педагогической коррекции. Причинами патологического формирования личности дефицитарного типа, связываемого В. В. Ковалевым с дефектами сенсорной и моторной сферы, считаются как реакция личности на хроническую психотравмирующую ситуацию, обусловленную осознанием своей несостоятельности, так и ограничение возможностей контактов вследствие сенсорной, моторной либо соматической депривации.
- +Клинико-психологическая структура развития личности детей с дефектами зрения и слуха включает ряд общих признаков. К ним относятся пониженный фон настроения, астенические черты, нередко с явлениями ипохондричности, тенденция к аутизации как следствие объективных затруднений контактов, связанных с основным дефектом, так и гиперкомпенсаторного ухода во внутренний мир, нередко в мир фантазий. Такое стремление к аутизации, а также формирование невротических, иногда истериформных свойств личности нередко усугубляется неправильным воспитанием ребенка в виде гиперопеки, инфантилизирующей его личность, еще более тормозящей формирование социальных установок. Следует, однако, отметить, что эти эмоциональные и личностные расстройства, как правило, формируются у таких детей, если они находятся в неадекватных условиях обучения и воспитания.