

# СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

## MODERN PROBLEMS OF PSYCHOLOGY

УДК 159.922.7

ББК 88.83

Е 80

**В.В. Ершова**

*Кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной и клинической психологии Ставропольского государственного педагогического института; E-mail: ershovavalerya@yandex.ru*

**М.Р. Попова**

*Заместитель декана по учебно-методической работе Ставропольского государственного педагогического института; E-mail: magma85@mail.ru*

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТИРОВАНИЯ

*(Рецензирована)*

**Аннотация.** В статье рассмотрен один из наиболее эффективных методов реабилитации глухих детей – кохлеарная имплантация. Определены основные особенности психологической адаптации детей с нарушениями слуха после кохлеарного имплантирования.

**Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, слухопротезирование, психологическая адаптация.

**V.V. Ershova**

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of Special and Clinical Psychology Department, Stavropol State Pedagogical Institute; E-mail: ershovavalerya@yandex.ru*

**M.R. Popova**

*Deputy Dean for Study and Methodical Work of the Stavropol State Pedagogical Institute; E-mail: magma85@mail.ru*

### PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH THE HEARING DISORDER AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

**Abstract.** The paper discusses one of the most effective methods of rehabilitation of deaf children, cochlear implantation. The main features of psychological adaptation of children with a hearing disorder after cochlear implantation are defined.

**Keywords:** cochlear implantation, hearing prosthesis, psychological adaptation.

Возможность оказания помощи людям с глубокими нарушениями слуха до недавнего времени были ограничены, поскольку в подобных случаях слуховые аппараты мало эффективны.

Активное проведение кохлеарного имплантирования в России в последние годы дало реальный шанс неслышащим пациентам эффективной реабилитации и возвращения к активному образу жизни. На данный момент система кохлеарной имплантации – самое совершенное устройство для помощи людям, имеющим выраженное нарушение слуховой функции. Она является наиболее перспективным направлением реабилитации глухих детей, позволяя в полном объеме интегрировать глухого ребенка в среду слышащих детей.

В настоящий момент на территории России операции по кохлеарному имплантированию выполняются в ряде ведущих клиник страны в рамках различных программ.

В настоящее время в год осуществляется примерно 200 имплантаций неслышащим детям и взрослым. Они представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушенным слухом – глухих детей с возникшим слухом, на базе которого возможно развитие адекватного слухового восприятия и полноценного развития устной речи [3].

Кохлеарная имплантация (КИ) – хирургическое вмешательство, в результате которой во внутреннее ухо (улитку) глухого человека вводится система электродов, обеспечивающая восприятие звуков: неречевых (физических) и речевых посредством электрической стимуляции слухового нерва [1].

Изучением детей с кохлеарными имплантами занимался целый ряд специалистов – О.В. Зонтова, И.В. Королева, А.А. Ланцов, С.В. Левин, А.И. Лопотко, Э.В. Миронова, И.Т. Мухамедов, Т.В. Николаева, Ю.М. Овчинников, Г.Н. Пенин,

Н.В. Пудов, И.В. Сатаева, Г.А. Таварткиладзе, И.Д. Фроленкова, Ю.К. Янов и многие другие.

Восстановление слуха такими способами дает возможность большинству прооперированных детей посещать общие школы и дошкольные учреждения, восстановить звуковосприятие, что способствует расширению и обогащению речевой функции и развитию психических процессов в целом, а также способствовать положительной динамике приспособления к окружающему миру [5].

После проведения слухопротезирования запускаются механизмы психофизиологической и социальной адаптации. Запуск этих механизмов связан с изменениями возможностей ребенка. Психофизиологический механизм основывается на том, что быстрое развитие слухового восприятия резко противопоставлено с более медленно развивающейся способностью ребенка формировать устойчивые связи между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом или явлением. Ребенок может повторять разные слова, не осознавая их значения, даже если слово не знакомо. В первоначальный период времени после имплантации ребенок характеризуется низким объемом слухоречевой памяти, низким уровнем произвольного и произвольного слухового внимания, высоким уровнем утомляемости нервной системы при слуховых нагрузках. Эти особенности впоследствии отражаются в установлении ролевых, межличностных связей с окружающими и затрудняют адаптационные возможности.

Ребенок после проведенной кохлеарной имплантации вынужден адаптироваться к изменившимся внешним и внутренним механизмам восприятия речи. У детей с КИ при правильном формировании слуховых представлений происходит быстрое спонтанное развитие слуховых навыков, а впоследствии

понимания речи как других людей, так и собственной. Зачастую эти изменения связаны с появлением больших возможностей. Изменяются и формы обращения к ребенку. Если до операции ребенку в основном жестом указывали на какой-либо предмет или даже выполняли за него какое-либо действие, то после кохлеарного имплантирования, когда поменялись возможности ребенка воспринимать и понимать обращенную речь, он должен быть более самостоятельным. Это приводит к изменениям устоявшегося режима дня.

Изменения также могут быть и со стороны отношения окружающих. Если до операции ребенок с нарушением слуха чаще всего был гиперопекаемым по причине его дефицитности, то после слухопротезирования большинство взрослых ошибочно думают, что ребенок сразу становится абсолютно здоровым и овладевает всеми возможностями слышащего человека. Это, как следствие, приводит к тому, что объем внимания к ребенку уменьшается.

Ребенок с КИ напоминает «заново родившегося» индивида, поэтому что он вынужден адаптироваться:

- к изменению режима дня;
- к изменению (увеличению или уменьшению) двигательной активности;
- к появлению новых обязанностей;
- к восприятию речи, возможно устно, без использования табличек, жестов, чтению губ.

На процесс успешной адаптации ребенка с КИ влияют определенные факторы. Одним из них является социальное окружение ребенка – семья. Очень важно, как члены семьи реагируют на проблемы ребенка после КИ, от этого зависят его адаптивные возможности. Многие исследования на послеоперационном этапе показали, что серьезный и правильный подход к развитию своего ребенка позволили сформировать у него адекватное

слуховое восприятие речевых и неречевых звучаний: реагирование на музыку, ритм, исходящий от звучания, звуки речи, выполнение простых просьб с обращением внимания на собеседника, понимание обращенной речи с интонационной окраской.

Как указывают А.И. Захаров, И.А. Коробейников, М.И. Лисина и многие другие исследователи, длительная и массивная психическая депривация ребенка от полноценной среды человеческого общения определяет немаловажный фактор, влияющий на процесс адаптации. Длительное нахождение в госпитальных, больничной среде могут вызвать у ребенка гиподинамию, нарушение сна, питания, вызывая тем самым сенсорную ограниченность [4].

Ребенок с КИ стоит перед выбором: становление личности в привычных условиях или в условиях слышащих людей, что соответственно окажет решающую роль на формирование социокультурной идентификации. Имеющиеся слуховые возможности изменяют круг общения ребенка. Многие дети после операции нуждаются в переводе из класса для глухих в класс слабослышащих, а некоторых даже в общеобразовательную массовую школу. Такие изменения могут привести к возникновению трудностей приспособления ребенка с кохлеарным имплантом, так как связано с увеличением и изменением учебных нагрузок, адаптацией к новому коллективу, педагогам. В отдельных случаях ребенок, который носит кохлеарный имплант, может стать объектом насмешек и издевательств со стороны сверстников, что может привести к уходу от взаимодействия и общения с данным коллективом. Эти особенности определяют еще один фактор адаптации ребенка с имплантом к социуму.

Изменения эмоционального состояния ребенка также обуславливаются

как фактор адаптации. Сложность приспособления в том, что у ребенка с КИ наблюдается эмоциональная нестабильность, проявляющаяся в импульсивности и пограничном состоянии. Импульсивные реакции приводят к необдуманным поступкам, раздражительности, к вспышкам агрессии. Пограничные состояния связаны с повышенной впечатлительностью, живостью воображения, заносчивостью, гиперболизированным восприятием своих неудач. Такие проявления влекут за собой тяжелые внутренние переживания и трудности в установлении контактов с окружающими людьми [6].

Кохлеарный имплант приводит к изменениям в повседневной жизни. Наблюдения, проводимые А.И. Лопотко и Г.Н. Пениным, показывают, что проблемы у ребенка с имплантом возникают не только в связи с поменявшимися возможностями и условиями жизнедеятельности. Определенные трудности у них связаны и с проблемами эстетического характера, с ношением кохлеарного устройства. Для некоторых детей неожиданно то, что аппарат выделяется и виден окружающим, это вызывает у них чувство дискомфорта и неуверенности в себе [5].

Также многие дети сталкиваются с такими проблемами, как трудности в спорте и физических нагрузках. Многим детям сложно выполнять определенные комплексы физических упражнений, так как, например, когда он прыгает, бежит, кувыркается, кохлеарный имплант может выпадать из ушной раковины, при этом отсоединяется электродный носитель, что приводит к невозможности воспринимать обращенную речь тренера и тем самым определяет внутренний дискомфорт самого ребенка.

Важнейшим показателем адаптационной перестройки организма является повышение защитных свойств и способность осуществлять быструю и эффективную мобилизацию организма.

Следовательно, адаптация детей с КИ к новым слухоречевым условиям базируется на психофизическом состоянии, которое выражается в различных изменениях нервной системы: изменения когнитивных процессов, моторной деятельности, поведения в целом.

В период адаптации к новым условиям восприятия и взаимодействия с педагогами, сверстниками, взрослыми ребенок теряет чувство защищенности, что может привести к стрессовым ситуациям, истощаемости, эмоциональной нестабильности, апатии и ряду других проявлений. Зачастую основными факторами стрессового состояния ребенка с КИ могут быть:

- вынужденное общение с незнакомыми людьми;
- необходимое подчинение требованиям взрослых;
- переход из «комфортного» состояния в «принужденное», так как родители принимают решение об осуществлении операции своему ребенку;
- частые порицания со стороны взрослых, что вызывает отрицательные эмоциональные реакции и приводит к дезорганизации деятельности;
- изменение режима, ограничение времени, ухудшение сна и аппетита и многое другое.

В трудах А.И. Захарова, И.А. Коробейникова, М.И. Лисиной и других исследователей в области изучения адаптации детей выделены следующие компоненты механизмов адаптации:

1. Эмоциональный компонент – показатель эмоциональной оценки ребенка с КИ в учреждении.

2. Поведенческий компонент – характер взаимоотношений с окружающими.

3. Коммуникативный компонент – особенности межличностных отношений ребенка с кохлеарным имплантом [2].

4. Психофизиологический компонент отражает адаптацию как



на уровне когнитивных процессов, так и физиологических механизмов организма: аппетит, сон, состояние здоровья, двигательная активность.

На основании данных критериев нами были подобраны методики для комплексного диагностического исследования адаптации детей после кохлеарной имплантации к новым слухоречевым условиям: «Методика Г.Д. Водневой»; Социометрия «Два домика» (И. Вандвик, П. Экблад); «Методика «Солнце, тучка, дождик» (А.Н. Спицина); «Карта адаптации (Г.И. Белик)».

Экспериментальной базой исследования стала ГКС(К)ОУ I-II вид «Специализированная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат (I-II вида) № 36 (г. Ставрополь)». В исследовании принимало участие 20 детей младшего школьного возраста с кохлеарными имплантами.

Кохлеарное имплантирование было проведено детям на поздних сроках речевого генеза. Все дети чувствуют себя комфортно в имплантах, жалоб на трудности, связанные с занятиями физической активностью, не отмечается. Речевое восприятие у большинства детей находится в пределах нормы: они могут свободно считывать с губ, пользоваться жестами и распознают речевые единицы. Проведенная диагностика позволила выявить следующие особенности адаптации у детей младшего школьного возраста с кохлеарным имплантом:

1. Эмоциональный компонент (показатель эмоциональной оценки ребенка с КИ в учреждении). Большинство детей с кохлеарным имплантом имеют положительное отношение к условиям школьного обучения и воспитания, иными словами, изменившиеся психофизиологические возможности ребенка с КИ, оказавшегося в новых слухоречевых условиях, не отразились на его эмоциональном фоне, с большим проявлением активности.

2. Поведенческий компонент адаптации (характер взаимоотношений с окружающими). Поведение детей адекватное. Несмотря на то что некоторым детям свойственны аффективные вспышки, конфликты с другими детьми или пассивное поведение, зависимость от окружающих взрослых, малая речевая активность, почти не сопровождающаяся устной речью, дети стараются вести себя хорошо, как требует и желает этого среда. В целом в поведении детей отмечается доминирование положительных эмоций.

3. Коммуникативный компонент (особенности межличностных отношений в группе сверстников). Существенных трудностей во взаимоотношениях с окружающими дети не имеют. Однако степень речевого развития детей влияет на характер этих взаимоотношений: детям, которым имплантирование было осуществлено два года назад, испытывают трудности в межличностных отношениях, имеют ограниченный круг общения со сверстниками, дружеские связи у них выражены слабее, чем у детей, у которых имплантация была произведена ранее сроком более 4 лет. Кроме этого, им свойственны неразвитость форм коммуникации (диалогическая и монологическая речь), низкая заинтересованность в контакте, слабая ориентировка в ситуации общения.

4. Психофизиологический компонент (адаптация как на уровне когнитивных процессов, так и физиологических механизмов организма: аппетит, сон, состояние здоровья, двигательная активность). Изменения в поведении и психофизиологических функциях, а также состояние здоровья варьируются у каждого ребенка вне зависимости от сроков проделанной операции: наблюдаются трудности засыпания, прерывистый сон, ухудшение аппетита, увеличение двигательной активности, жалобы

на боли различного характера, изменения в речевой и познавательной активности.

Таким образом, проведенное экспериментальное исследование подтверждает, что все перечисленные выше факторы определяют трудности приспособления ребенка с кохлеарным имплантом к новым

условиям. Для успешной адаптации имплантируемого ребенка необходимо создавать максимально положительную среду. Нужно поддерживать деятельность ребенка и его адекватное поведение добрым отношением как со стороны семьи, так и со стороны сверстников и педагогов.

#### Примечания:

1. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: метод. рек. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. 43 с.

2. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.

3. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха). СПб.: КАРО, 2012. 752 с.

4. Лисейкина О.В., Попов И.В., Магомедов Р.Р. Системный подход к мониторингу физического состояния школьников // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 3, Педагогика и психология, 2015. Вып. 2. С. 159.

5. Слостенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика: учеб. пособие для вузов. М.: Академия, 2001. 480 с.

6. Слюсарева Е.С. Содержание и виды реабилитационной помощи детям с нарушениями в развитии // Альманах современной науки и образования. 2009. № 4-2. С. 140-142.

#### References:

1. Zontova O.V. Corrective pedagogical help to children after cochlear implantation: methodical recommendations. SPb.: Publishing house of RGPU of A.I. Herzen, 2007. 43 pp.

2. Korobeynikov I.A. Developmental disorders and social adaptation. M.: PER SE, 2002. 192 pp.

3. Korolyova I.V. Cochlear implantation of deaf children and adults (electrode prosthesis of hearing). SPb.: KARO, 2012. 752 pp.

4. Liseykina O.V., Popov I.V., Magomedov R.R. System approach to monitoring of the pupils' physical state // Bulletin of the Adyghe State University. Ser. 3, Pedagogy and Psychology. 2015. Iss. 2. P. 159.

5. Slastenin V.A., Kashirin V.P. Psychology and Pedagogy: a manual for higher schools. M.: Academia, 2001. 480 pp.

6. Slusareva E.S. Content and types of rehabilitation assistance to children with developmental disorders // Almanac of modern science and education. 2009. No. 4-2. P. 140-142.