

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛУХОНЕМЫХ  
ДЕТЕЙ**

**НИГМАТОВА И.М.<sup>1</sup>,**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**РАХМАТУЛЛАЕВА Н.Р.<sup>2</sup>.**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ УРГЕНЧСКИЙ  
ФИЛИАЛ**

Влияние на формирование личностных особенностей у детей оказывает наличие сопутствующей патологии. Так у глухонемых детей отсутствие слуха компенсируется снижением порогов чувствительности других анализаторов: зрительного, кожно-вибрационного. Затрудненное или невозможное восприятие и передача звуковых сигналов при общении, компенсируется за счет анализа мимики и пантомимики собеседника, и более живой мимики и пантомимики при передаче эмоций, чувств и т.д. Как следствие, психотерапевтическое воздействие, направленное через сохраненные анализаторы является наиболее эффективным (Альфред Б., 2000; Рахманов В.М., 1993; Айзмберг Б.И., 1992)

Развитие глухих детей идет в соответствии с теорией оптимальной активации D.Nebb. (Сараев С.Я., 1999). Условием эффективного функционирования, а также внутреннего комфорта индивида является определенный уровень активации ЦНС, который у здоровых лиц определяется преимущественно конституционным фактором. При этом «активирующую ценность» представляют различного рода внешняя и внутренняя стимуляция, к которой индивид прибегает в стремлении к поддержанию для себя уровня активации. Дефицит внешней активации (глухота) должен и может быть восполнен усилением или понижением порога восприятия сенсорной импульсации другой модальности - зрительной и проприоцептивной.

Интенсивность стимуляции других модальностей доступна произвольному регулированию - благодаря сенсбилизации к зрительным стимулам, расширению актуального визуально-гностического пространства, усилению двигательной активности. Усиление сенсорной импульсации через специфические афферентные каналы сопровождается усилением функционального тонуса неспецифической восходящей активирующей системы ствола мозга, являющегося универсальным информационно-энергетическим коллектором (Сараев С.Я., 1999).

Нормальная функция слухового анализатора имеет значимое значение для формирования нормального речевого и психологического статуса у ребенка и стоматологического статуса. При нарушении функции слухового анализатора в наибольшей степени страдает речь, происходит общее недоразвитие познавательной деятельности. Первичный дефект анализатора порождает вторичные отклонения в развитии, которые, в свою очередь, приводят к возникновению других отклонений (Рахманов В.М., 1993). Развитие психики глухого ребенка протекает с отклонениями от нормального развития (Андреева Л.В., 1989; Астапов В.М., 1994; Винокуров Л.Н., 1994; Зимняя И.А., 1969, 1999; Мухина В.С., 1997). Это связано с тем, что ребенок имеет физический недостаток, который привел к нарушению многих функций и сторон психики, определяющих ход развития личности. В связи с несформировавшейся речью, мышление не претерпевает в своем развитии переход от наглядно-образного к словесно-абстрактному мышлению. Патология слуха приводит к нарушению взаимодействия слухового и речедвигательного анализаторов. Как следствие этого, у детей с патологией слуха не происходит нормального становления речевых механизмов, нарушается речевая деятельность и изменяется процесс нормального формирования речи в дальнейшем (Выготский Л.С., 1960, 1982; Айзмберг Б.И., 1992).

Ограниченное общение часто оказывает отрицательное воздействие на психику глухих, что приводит к усилению нарушения остаточного слуха. Контакт с глухими осуществляется посредством письменных обращений,

чтения с губ, пантомимики, жестов с помощью сопровождающих (Зайцева Г.Л. 1969, 1988; Рахманов В.М., 1993).

Возникновению невротических и невротоподобных состояний способствует поведение родителей и окружающих, особенности характера пациента, тип окружающей среды (Бурменко Э.Л., 1973; Катаева А.А., 1977; Мазурова Н.В., 1997; Комаров Ю.Н., 1980; Петшак В., 1981; Белинский В.Л., 1982; Добровольская Т.А., 1986; Рожко О.М., 1999;). Сараев С.Я. (1999), изучив кликопсихологические особенности детей с врожденной глухотой, отмечает, что на фоне нарушения развития речи, у таких детей отмечается ускоренное развитие зрительного анализатора и пространственно-образного мышления, которое носит приспособительный характер. К личностным особенностям глухих детей относятся: энергичность, трудолюбие, чистоплотность, аккуратность, соблюдение норм поведения, черствость, эгоизм, скупость ипохондрия. При оценке поведенческих реакций в различных ситуациях на основании особенностей спонтанного поведения и характере эмоциональной экспрессии (особенности мимики и пантомимики) у большинства глухих можно констатировать понижение отрицательного эмоционального тонуса, преобладание положительных эмоций, умеренное уплощение и огрубление эмоций. У глухих детей отмечается отчетливое повышение тонуса автономной симпатической системы, недоразвитие продуктивного воображения, понижение аффективного тонуса, ослабление отрицательной эмоциональной памяти, повышенная зависимость от непосредственных впечатлений и текущей деятельности (Бурменко Э.Л., 1973; Белинский В.Л., 1982; Сараев С.Я., 1999).

Основным средством общения между глухонемыми людьми является язык жестов. Несмотря на свою необычность, язык жестов является полноценным человеческим языком (Зайцева Г.Л., 1969, 1988; Белинский В.Л., 1982; Рахманов В.М., 1993). Слово жест объединяет понятие и зрительный образ. Многообразие зрительных слов и составляет жестовый язык. Различают калькирующую и разговорную жестовую речь. Грамматический строй

калькирующей речи в основном следует грамматике устойчивой звуковой речи слышащих людей. Разговорный жестовый язык имеет свою структуру непохожую на обычную грамматику и опирается на выразительную и визуальную возможность самого жеста. Умение читать по губам, у глухих людей развито по-разному.

Язык жестов признается как средство межличностного общения. В настоящее время введена система сурдоперевода и субтитрования телевизионных программ, кино- и видеофильмов (Федеральный закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года, № 181-ФЗ) (Базоев В.З., 2000).

Одним из первых мысль о жестовом языке глухих как об орудии мыслительной деятельности и средстве общения высказал в своей книге «О человеке, его смертности и бессмертии» А.Н. Радищев. В 1835 году В.И. Флери дал первое подробное описание русского жестового языка. Флери также разграничил две основные разновидности жестовой речи: «природную пантомиму» - русский жестовый язык и «искусственную пантомиму» - калькулирующую жестовую речь. Он представил первый словарь русского жестового языка, который был единственным до словаря И.Ф. Гейльмана. В последствии жестовым языком интересовались Ласточкина Е.Г. (1905), Н.М. Лаговский (1911) (Выготский Л.С., 1960, 1982). Лаговский ввел понятия: искусственная и естественная мимика, пытался классифицировать жесты (Выготский Л.С. 1960).

#### **Использованная литература**

1. ПРИМЕНЕНИЯ МҮОВРАСЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ

Нигматова И.М.<sup>1</sup>, Рахматуллаева Н.Р.<sup>2</sup>, Нигматова Н.Р.<sup>1</sup>, Рузиев Ш.Д.<sup>1</sup>

2.Р.Н.Нигматов, И.М.Нигматова. “Ортодонтия” Тошкент 2021 йил.