

Порівняльний аналіз вад слуху школярів відповідно до встановлених педагогічних і медичних класифікацій

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. У всьому світі мільйони людей різного віку страждають від проблем, пов'язаних з утратою слуху. Це – фізична вада здоров'я, яка може виникнути й розвиватися в будь-який час. У більшості випадків утрата слуху відбувається поступово та переважно завжди безболісно. Люди протягом декількох років можуть не помічати існування цієї вади в їхньому житті, адже хвороба розвивається настільки вільно, що спочатку може бути навіть непомітною. У результаті поступово в людини зникає здатність чути звуки й голоси навколо, впливаючи не лише на саму людину, але й на життя тих, хто її оточує [2; 8].

Поняття «порушення слуху» застосовується для всіх видів патології органа слуху, які умовно можна розділити на дві категорії – туговухість і глухота. Більшість порушень слуху пов'язана з погіршенням різних слухових функцій, серед яких потрібно відзначити такі, як зниження слухової чутливості, вибіркової й селективності слуху [1; 5].

Порушення слуху тією чи іншою мірою трапляються досить часто і серед дорослих, і серед дітей різного віку. Більшість із них має тимчасовий характер, наприклад, при запаленні середнього вуха (отитах), застудах, утворі сірчаних пробок, при аномальній будові зовнішнього й середнього вуха (відсутність або недорозвинення вушних раковин, зрощення слухових проходів, дефекти барабанної перетинки, слухових кісточок та ін.), при ексудативних отитах. Такі порушення слуху називаються кондуктивними й підлягають медичній корекції. Іншу групу вад слуху становлять стійкі порушення, пов'язані з ураженням внутрішнього вуха – сенсоневральна (нейросенсорна) приглухуватість і глухота. При цих порушеннях сучасна медицина не може відновити нормальний слух. Можна лише говорити про підтримувальну терапію, певні профілактичні заходи, слухопротезування (добір індивідуальних слухових апаратів), а серед дітей – проведення тривалої систематичної педагогічної корекції, цільова спрямованість якої ґрунтується на правильно визначеній, відповідно до встановлених класифікацій, ваді слуху [3; 6].

Аналіз досліджень цієї проблеми. Фахівці з медичної акустики зазначають, що основна мета класифікації вад слуху в дитячому віці – сприяння правильній організації процесу виховання й навчання дітей із порушеннями слуху, тобто, по-перше, раціональній побудові мережі дошкільних і шкільних установ для таких дітей, по-друге – правильному їх відбору в ці установи; по-третє – правильній організації педагогічного процесу.

Спеціалісти вказують, що важливим критерієм для цих класифікацій повинен бути ступінь ураження слухової функції. Природно, що форми й методи виховання та навчання слабчущої дитини будуть різними залежно від того, чи є в неї зниження слуху, що лише ускладнює звичайне мовне спілкування й адаптацію до навколишнього середовища, або глибоке порушення слуху, що виключає можливість сприйняття мови за допомогою слуху та соціальної інтеграції до суспільства. Проте облік одного лише цього фактора (ступеня порушення слуху) виявляється недостатнім для правильної організації навчання. Саме з цією метою сьогодні потрібно здійснювати комплексний контроль і загальний системний аналіз як за медичними, так і за педагогічними класифікаціями вад слуху в дітей з установленими сенсорними порушеннями такого характеру.

Формулювання мети й завдань дослідження. Ураховуючи все вищезазначене, ставимо мету нашого дослідження – порівняльний аналіз вад слуху школярів відповідно до встановлених педагогічних і медичних класифікацій.

Завдання дослідження:

- систематизувати наявні класифікації порушень слуху;
- охарактеризувати встановлені вади слуху в школярів відповідно до систематизованих класифікацій порушень слуху.

Методи й організація дослідження. Для досягнення поставлених мети й завдань дослідження нами використано такі методи: аналіз та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури; моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет; метод викопіювання, за попередньою згодою батьків, особистих даних медичних краток дітей; системний підхід; методи математичної статистики.

Дослідження проводили на базі Національного університету фізичного виховання і спорту України, а також Спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей зі зниженим слухом № 9 м. Києва, Спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей зі зниженим слухом № 18 м. Києва, Спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для глухих дітей № 6 м. Києва та Білоцерківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для глухих дітей.

У дослідженнях брали участь 236 учнів віком від 13 до 19 років із різними вродженими або набутими вадами слуху (табл. 1).

Таблиця 1

Характеристика контингенту обстежених (n=236)

Вада слуху	13–16 років		17–19 років		Загальна кількість
	хлопці	дівчата	юнаки	дівчата	
Слабочуючі	35	38	27	29	129
Глухі	28	33	24	22	107
Усього	63	71	51	51	236

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Проведений нами системний аналіз наявних класифікацій порушень слуху дав підставу встановити, що змістовими визначальними складниками кожної класифікації є характер втрати слухової функції й стан мови (рис. 1).



Рис. 1. Система класифікацій порушень слуху

Одна з найбільш поширених класифікацій – класифікація Бориса Сергійовича Преображенського, що дає підставу виділити чотири ступені зниження слуху – легкий, помірний, значний, важкий — залежно від відстані, на якій сприймається розмовна й шепітна мова. Діапазон сприйняття мови при цьому досить значний (табл. 2). Так, при легкому ступені зниження слуху шепітна мова може сприйматися на відстані 3–6 м, при важкому – від 0 до 0,5 м [2; 7].

Класифікація Б. С. Преображенського [7]

Ступінь	Відстань, на якій сприймається мова	
	розмовна	шепіт
Легкий	6–8 м	Від 3 м
Помірний	4–6 м	1–3 м
Значний	2–4 м	Біля вушної раковини – 1 м
Важкий	Вушна раковина – 2 м	0 м або не сприймається

Лев Володимирович Нейман у своїй класифікації віокремив чотири групи залежно від обсягу сприйманих частот: перша група – глухі діти, які сприймають найнижчі частоти (125–150 Гц). Вони не розрізняють жодних звуків мови й реагують або на дуже гучний голос біля самого вуха, або на інтенсивні звуки на близькій відстані (крик). Друга група – глухі діти, які сприймають частоти 150–500 Гц. Вони реагують на гучний голос біля вуха, розрізняють голосні «о» і «у»; здатні сприйняти інші дуже гучні звуки на невеликій відстані. Третя група – діти, які сприймають звуки в діапазоні низьких і середніх частот, від 125 до 1000 Гц. Четверта група – діти, котрі сприймають частоти від 1250 до 2000 Гц. Діти, які належать до третьої й четвертої груп, розрізняють менш інтенсивні та різноманітні за частотою звуки на близькій відстані. Слабочуючі діти залежно від величини (500–4000 Гц) звуку належать до приглухуватості в різному ступені: перший – менше 50 дБ; другий – 50–70 дБ; третій – понад 70 дБ [1].

За Міжнародною медичною класифікацією стосовно ступеня порушення слуху встановлено: перший ступінь приглухуватості – менше 40 дБ; другий – 40–55 дБ; третій – 55–70 дБ; четвертий – 70–90 дБ. Зниження слуху більш ніж на 90 дБ – глухота [1].

В основі деяких класифікацій лежить як здатність дитини з утратою слуху сприймати мову на тій чи іншій відстані від мовця, так і критерії гучності в децибелах. Наприклад, класифікація для школи (О. Beckman, 1966) (табл. 3) [1].

Таблиця 3

Класифікація для школи О. Веckман [1]

Зниження слуху (дБ)	Вид школи
35–40	Нормальна школа, без слухових апаратів, перша парта
40–60	Нормальна школа з уживанням слухових апаратів
60–90	Школа для слабочуючих з уживанням слухових апаратів
Понад 90	Школа для глухих

Для визначення рівня сприйняття розмовної й шепітної мови існує класифікація, побудована на перерахунку даних тональної аудіометрії. Так, М. Portmann і С. Portmann привели такі дані для перерахунку втрати слуху в децибелах (дБ) на сприйняття мови (табл. 4) [1].

Таблиця 4

Класифікація за М. Portmann і С. Portmann [1]

Відстань, із якої сприймається мова, м	Утрата слуху (дБ)	
	розмовна	шепіт
Норма	Норма	До 35
4–5	0,5–0,8	
2–4	0,25–0,5	35–45
1–2	0,25–0,5	45–50
0,25–1	Біля вушної раковини	50–60
Біля вушної раковини	Не чує	

Педагогічну класифікацію Рахіль Марківни Боскіс побудовано на психологічному вивченні взаємодії слуху та мовлення. Її теоретичною основою є положення, що визначають своєрідність розвитку дитини з порушеннями слухового аналізатора. Основа класифікації – ступінь втрати слуху; час втрати слуху; рівень розвитку мови. Відповідно до цих критеріїв виділяють такі групи:

– глухі (не чуять): ступінь втрати слуху, яка позбавляє можливості природного сприйняття мови й самостійного оволодіння нею; ранньооглухі – особи, котрі народилися з порушеним слухом або втратили слух до початку мовного розвитку чи на ранніх етапах його розвитку, зазвичай зберігаються залишки слуху, що дають змогу сприймати сильні, різкі звуки; пізнооглухі – особи, які зберегли тією чи іншою мірою мову та втратили слух у тому віці, коли вона вже була сформована.

– слабочуючі (приглухуваті) – ступінь втрати слуху з частковою слуховою недостатністю, що ускладнює мовний розвиток, але зі збереженою здатністю до самостійного накопичення мовного запасу за допомогою залишкового слуху. Розділяють слабочуючих осіб зі збереженим інтелектом та з розумовою відсталістю [1; 4].

Проведена нами систематизація й об'єднання найбільш поширених класифікацій порушень слуху дали змогу охарактеризувати вади слуху школярів, які брали участь у нашому дослідженні (табл. 5).

Таблиця 5

Порівняльний аналіз вад слуху школярів відповідно до встановлених педагогічних і медичних класифікацій (n=236)

Ступінь порушення слуху	13–16 років		17–19 років		Загальна кількість
	хлопці	дівчата	юнаки	дівчата	
1	2	3	4	5	6
за класифікацією Б. С. Преображенського					
Легкий	---	---	---	---	---
Помірний	3	2	2	4	11
Значний	22	16	11	13	62
Важкий	38	53	38	34	163
за класифікацією Л. В. Неймана					
глухі діти					
1 група	11	9	6	7	33
2 група	4	8	10	3	25
3 група	7	15	3	8	33
4 група	6	1	5	4	16
слабочуючі діти					
1 ступінь	5	12	12	11	40
2 ступінь	24	10	13	8	55
3 ступінь	6	16	2	10	34
за Міжнародною медичною класифікацією					
1 ступінь	2	4	1	3	10
2 ступінь	10	8	11	8	37
3 ступінь	17	10	13	8	48
4 ступінь	13	20	8	18	59
Глухі	21	29	18	14	82
за класифікацією О. Beckman					
35–40	---	---	---	---	---
40–60	2	4	1	3	10
60–90	40	38	32	34	144
Понад 90	21	29	18	14	82
за класифікацією Р. М. Боскіс					
Слабочуючі	35	38	27	29	129
Глухі	28	33	24	22	107

Відповідно до отриманих даних, 34,7 % обстежених школярів належать до категорії осіб із важким ступенем порушення слуху – глухота. Серед дітей із різним ступенем туговухості 6,4 % учнів мають зниження слуху нижче 40–60 Дб, тобто помірний ступінь порушення слуху.

Проте проведені нами дослідження засвідчили, що 33 % дітей, які навчаються в школі для глухих, мають повну обґрунтовану необхідність навчатись у школі для слабочуючих.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, класифікація порушень слуху визначається характером поразки слухової функції й станом мови. Залежно від цього виділяють два види слухової недостатності – глухоту та приглухуватість.

Окремо потрібно зазначити, що в слабочуючих і глухих дітей із рано набутими чи вродженими недоліками слуху статичні й локомоторні функції відстають у своєму розвитку. Діти часто не володіють тим руховим досвідом, що є до цього часу в дітей, які чують: не вміють швидко бігати, стрибати, повзати, робити найпростіші рухи, наслідуючи дорослих.

Багатьом слабочуючим і глухим дітям притаманні порушення дрібної моторики (рухів пальців, артикуляційного апарата), що відбивається надалі на формуванні різних видів дитячої діяльності. При виконанні багатьох рухів, у тому числі й побутових, діти з вадами слуху створюють зайвий шум, неритмічні та вповільнені рухи.

Особливу проблему складають глухі діти з порушеннями поведінки, психічно невірноважені, хворі. У них бувають періоди спокійніших станів, коли вони можуть дотримувати шкільну дисципліну, учитися й засвоювати знання та вміння. Але потім із тих або інших причин відбувається загострення психічного захворювання, що робить неможливим перебування такого учня в школі.

Зазначені вище факти й результати наших досліджень обумовлюють необхідність детального обстеження та порівняння порушень слуху в дітей за системою класифікацій.

Джерела та література

1. Бариліак І. Р. Проблеми профілактики спадкової патології та вроджених вад розвитку / І. Р. Бариліак // Журн. АМН України. – 2003. – 9, № 4. – С. 656–667.
2. Башмакова, С. Б. Психология нарушенного развития с основами организации коррекционной помощи : учеб. пособие / С. Б. Башмакова. – Киров : Изд-во ВятГГУ, 2007. – 102 с.
3. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья / под ред. И. Ю. Левченко, И. В. Евтушенко, И. А. Никольской. – М. : Нац. книж. центр, 2013. – 336 с.
4. Речицкая Е. Г. Готовность слабослышащих подростков к социализации с обществом / Е. Г. Речицкая, Е. В. Пархалина. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 220 с.
5. Информационный сайт о проблемах слуха [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://uho.com.ua/ru/statistics>
6. Кашуба В. А. К вопросу о причинах и распространенности нарушений слуха среди современных подростков / В. А. Кашуба, Е. В. Маслова // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка / Матеріали VIII міжнар. наук. конф. «Актуальні проблеми сучасної біомеханіки фізичної культури та спорту» // Чернігів. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка ; голов. ред. М. О. Носко. – Чернігів : ЧНПУ, 2015. – 8287 с.
7. Щекина Н. Б. Физическое воспитание учащихся как фактор формирования здоровья (первая половина XX века) / Н. Б. Щекина // Физ. воспитание студентов. – 2011. – № 3. – С. 108–111.
8. Hereditary hearing loss and it' syndromes (Oxford monographs on medical genetics, book 28) / eds. R. J. Gorlin, H. V. Toriello, M. M. Cohen Jr. — New-York : Oxford Univ. Press, 1995. – 488 p.

Анотації

Необхідність диференціації контингенту дітей, які мають порушення слуху, тісно пов'язана з практикою побудови медичних і педагогічних типологій дітей зі встановленими порушеннями слуху. Питання дослідження та класифікації залишкової слухової функції в дітей із дефектами слуху здавна цікавили як лікарів-оториноларингологів (отіатрів), так і педагогів.

Створені педагогічні класифікації адресовані вчителю й спрямовані на обґрунтування різних підходів до навчання осіб із вадами слуху. Медичні класифікації мають на меті дати оториноларингологам орієнтири для проведення лікування та профілактики захворювань, що призводять до погіршення слуху. У статті представлено результати дослідження класифікацій порушень слуху, їх систематизації та комплексного застосування.

Ключові слова: класифікація, вада слуху, порушення слуху, діти, школярі, слабочуючі, приглухуватість, глухота.

Елена Маслова, Максим Гопей. Сравнительный анализ нарушений слуха школьников соответственно установленным педагогическим и медицинским классификациям. *Необходимость дифференциации контингента детей, имеющих нарушения слуха, тесно связана с практикой построения медицинских и педагогических типологий детей с установленными нарушениями слуха. Вопросы исследования и классификации остаточной слуховой функции у детей с дефектами слуха издавна интересовали как врачей-оториноларингологов (отитров), так и педагогов.*

Созданные педагогические классификации адресованы учителю и направлены на обоснование различных подходов к обучению лиц с недостатками слуха. Медицинские классификации дают оториноларингологам ориентиры для осуществления лечения и профилактики заболеваний, ведущих к ухудшению слуха. В статье представлены результаты исследования классификаций нарушений слуха, их систематизации и комплексного применения.

Ключевые слова: классификация, нарушения слуха, дети, школьники, слабослышащие, тугоухость, глухота.

Olena Maslova, Maksim Gopey. Comparative Analysis of Hearing Impaired Schoolchildren According to the Established Pedagogical and Medical Classifications. *The necessity of differentiation a contingent that has hearing disorders is closely associated with the practice of formation of medical and teaching typologies of children with hearing impairments. Issues of research and classification of residual hearing function of children with hearing defects were always interesting to doctors-otolaryngologists (otologists), and pedagogues.*

The aim of our study is conducting the comparative analysis of pupils with hearing defects in accordance with established educational and medical classifications. Objectives of the study: to systematize the existing classification of hearing impairments; to describe the installed impaired hearing of pupils in accordance with the systematic classification of hearing impairments.

The created pedagogical classifications are addressed to a teacher and are aim at studying various approaches to teaching hearing impaired persons. Medical classifications give some guidelines to otolaryngologists for treatment and prevention of diseases that lead to hearing loss. The article presents the results of studying the classifications of hearing loss, their systematization and complex application.

Key words: classification, hearing impairment, children, pupils, hearing-impaired, hearing loss, deafness.