



СЕКЦІЯ 8. СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.925-043.86:376.353

ПЕРСПЕКТИВИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ СУРДОПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Замша А.В., к. психол. н.,
завідувач лабораторії жестової мови
Інститут спеціальної педагогіки
Національної академії педагогічних наук України

У статті розкрито методологічні та методичні аспекти проблем сурдопсихологічної діагностики. Визначено роль соціокультурної концепції у переході на нову методологію проведення сурдопсихологічної діагностики та висвітлено її зміст. Висвітлено сутність етапів адаптації психодіагностичних методик засобами перекладу на жестову мову. Розкрито особливості акомодатії та модифікації психодіагностичних методик відповідно до можливостей та потреб глухих і слабкочуючих.

Ключові слова: акомодатія, глухі, жестова мова, модифікація, особи із порушеннями слуху, слабкочуючі, сурдопсихологічна діагностика.

В статье раскрыты методологические и методические аспекты проблемы сурдопсихологической диагностики. Определена роль социокультурной концепции в переходе на новую методологию проведения сурдопсихологической диагностики, а также раскрыто ее содержание. Раскрыто содержание основных этапов адаптации психодиагностических методик средствами перевода на жестовый язык. Определены особенности аккомодации и модификации психодиагностических методик в соответствии с возможностями и потребностями глухих и слабослышащих.

Ключевые слова: аккомодация, глухие, жестовый язык, модификация, люди с нарушениями слуха, слабослышащие, сурдопсихологическая диагностика.

Zamsha A.V. PERSPECTIVES OF DEAF AND HARD-OF-HEARING PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT PROBLEMS SOLVING

This article describes the methodological and technique problems of psychological assessment of deaf and hard-of-hearing persons. It determines the role of sociocultural conception of deafness in that methodological change. At this article opens the role of Sign Language in the tests and procedures of psychological assessment of deaf and hard-of-hearing. Also, it determines and describes the main stages of Sign Language accommodation of psychological assessment tests and procedures.

Key words: accommodation, deaf, Sign Language, modification, persons with hearing impairment, hard-of-hearing, D/HH psychological assessment.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку психологічної науки вирішення методологічних та методичних проблем сурдопсихологічної діагностики набуває значної актуальності. Так, отримання достовірних даних про актуальний рівень психічного й психосоціального розвитку глухих та слабкочуючих слугує підґрунтям для надання цим категоріям клієнтів якісних психологічних послуг, а фахівцям, які працюють із означеною групою осіб, – ефективних психологічних рекомендацій.

Розвиток сурдопсихологічної діагностики традиційно відбувається в тісній залежності від сурдопедагогічної науки, зокрема, цей процес зумовлюється пошуками шляхів підвищення успішності навчання глухих та слабкочуючих учнів [4].

Варто зауважити, що впродовж багатьох десятиліть в сурдопсиходіагностиці

домінувала єдина методологія проведення психологічної діагностики. Відповідно цієї методології для діагностики глухих та слабкочуючих застосовувалися без змін у процедурі ті ж діагностичні методики, що й для чуючих, а показники останніх виступали як нормативні при оцінюванні осіб із порушеннями слуху. Крім цього, означена методологія психодіагностичних досліджень визначала критерії класифікування осіб із порушеннями слуху на групи (переважно за медичним критерієм – ступенем порушення слуху); специфіку добору репрезентативної вибірки; мовне забезпечення психодіагностичного процесу – переважне застосування словесної мови для надання інструкції, стимульного матеріалу та комунікації з досліджуваними [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняні та зарубіжні вчені-сур-

допсихологи вирішенню проблем власне сурдопсиходіагностики майже не приділяли уваги, про що свідчить дефіцит самостійних наукових досліджень із цієї проблеми.

В цьому контексті напрацювання американських вчених посідають окреме місце у вирішенні означеної проблеми (Дж. Брейден, К. Готсингер, К. МакКейн, С. Маллер, М. Маршарк, Х. Майклбаст, Д. Петтерсон, Р. Пинтнер, К. Роузі, Т. Вакс, К. Уайтен та ін.) [5; 6; 8; 10; 11; 12; 14; 16; 17]. Інтерес вчених до вивчення проблем психологічної діагностики осіб із порушеннями слуху зумовлений особливим соціокультурним контекстом. Йдеться про те, що саме в цій країні почала формуватися соціокультурна концепція розуміння глухоти, яка розглядає глухих та слабкочуючих як окрему лінгвокультурну меншину, а не групу інвалідів. Показником приналежності особи до цієї спільноти слугує не ступінь порушення слуху, а її соціокультурна самоідентифікація, а ядром культури цієї спільноти є жестова мова, яка розглядається як самостійна знакова система комунікації (Х. Лейн, М. Маршарк, С. Падден та ін.) [9; 12; 15].

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в розкритті методологічних та методичних аспектів проблем сурдопсихологічної діагностики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Впровадження положень соціокультурної концепції в психологічну науку зумовило перегляд методології проведення психодіагностичних досліджень [3].

Зокрема, відбулася зміна критеріїв класифікування осіб із порушеннями слуху з медичного на соціокультурний. Тобто відхід від домінування критерію ступеня порушення слуху до переважання критерію класифікування за типом родини походження (діти з родини чуючих чи з родини глухих) (Б. Боднер-Джонсон, Дж. Кавано, Д. Дезель, Р. Кейл, М. Маршарк, Л. Перлмуттер, А. Квітнер, С. Ріджвей, Р. Андерсон, К. Ертінг, М. Грінберг, Р. Харріс, М. Каршмер, Р. Мітчелл, Ф. Сіско та ін.) [7; 18]. В цьому контексті як нормативні показники розглядаються результати, отримані на вибірці дітей з родин глухих батьків. Втім, впровадження нового критерію класифікування досліджуваних зумовило виникнення низки труднощів практичного характеру, що пов'язані з підбором репрезентативної вибірки. Оскільки, по-перше, кількість осіб із порушеннями слуху, які походять з родин нечуючих, складає лише 10% від загальної кількості осіб з порушеннями слуху, тобто в цій популяції є менш представлена, ніж група осіб із порушеннями слуху з родин

чуючих [13]. По-друге, означена категорія осіб не має локальної представленості, як це спостерігається при поділі досліджуваних на групи глухих та слабкочуючих, які традиційно навчаються окремо в різних класах та переважно в різних навчальних закладах.

Водночас, зважаючи на центральну роль жестової мови в культурі глухих, при проектуванні процедури психодіагностичного обстеження має бути врахований мовний чинник (М. Кук Классен) [6]. Тобто процедура, стимульний матеріал та безпосередня взаємодія із досліджуваними мають проектуватися в двох рівнозначних варіантах: у словесній та жестовій мовах. Це зумовило інтенсивне розроблення вченими проблем адаптацій психодіагностичних методик за використання жестової мови (С. Маллер, Р. Сімеонссон, П. Салліван, Т. Вакс, К. Уайтен та ін.) [11; 17; 20].

П. Салліван проблему використання жестової мови в сурдопсиходіагностичній практиці розглядав в двох аспектах: переклад інструкції та стимульного матеріалу [20].

С. Маллер [2; 11] виокремив кілька послідовних етапів адаптації психодіагностичних методик засобами перекладу на жестову мову: організаційний, перекладний, експертний, апробаційний.

Організаційний етап передбачає відбір 5–7 жестово-словесних білінгвів, які розподіляються на дві групи: перекладачів та експертів.

Перекладний етап полягає в тому, що психолог спільно із групою перекладачів опрацьовує зміст стимульного матеріалу та інструкції діагностичної методики й розробляє експериментальний варіант перекладу жестовою мовою. Потім перекладачі опановують цим варіантом на рівні автоматизації.

На експертному етапі експериментальний варіант перекладу демонструється експертам, які вносять відповідні корективи, й формується остаточний варіант перекладу.

Апробаційний етап передбачає проведення пілотажного психодіагностичного обстеження із групою осіб із порушеннями слуху. Під час цього з'ясовується, як запропонований варіант перекладу сприймається досліджуваними, вносяться уточнення й формується остаточний варіант перекладу на жестову мову, після цього проводиться його автоматизація.

Р. Сімеонссон, Т. Вакс, К. Уайтен та інші дослідники зауважували, що при перекладі на жестову мову особливі труднощі виникають при перекладі фразеологізмів словесної [17]. Саме тому вчені наголошують на



важливості підготовчого етапу при роботі з психодіагностичними методиками.

С. Маллер додав до цього ще один аспект – залучення перекладача жестової мови до процедури тестування [11]. Перекладач виступає в таких умовах як одна зі змінних процесу діагностики, а відтак, його діяльність має бути завчасно організованою та контрольованою.

Зокрема, перекладач має мати сформоване уявлення про особливості й призначення певних діагностичних завдань, специфіку процедури діагностики. Це пов'язане з тим, що певні жестові одиниці, які традиційно використовують для перекладу відповідних слів, є іконічними або за змістом складаються з елементів, які можуть «підказувати» досліджуваному із порушеннями слуху відповідь на діагностичне завдання. Наприклад, якщо поставити завдання «Перерахуйте сторони світу» жестовою мовою, то поняття сторони світу буде виражатися комбінацією жестів на позначення понять «північ» і «південь», отже, принаймні дві сторони світу будуть вже означені в самому питанні. Таким чином, це впливатиме на достовірність отриманих даних та висновків.

Водночас при залученні перекладача жестової мови до проведення психодіагностичних обстежень особливої ролі набуває налагодження ефективної співпраці між перекладачем та психологом. Психодіагностам варто пам'ятати, що до досліджуваних треба звертатися безпосередньо, а не застосовувати такі фрази, як «Скажіть йому / їй...», «Запитайте у нього / неї ...», «Перекладіть йому / їй, що ...» тощо. Крім цього, психолог і перекладач мають постійно перебувати в єдиному полі зору досліджуваних із порушеннями слуху.

Водночас при проведенні психодіагностичного обстеження психологи також мають уникати тривалих монологів або коментування тоді, коли досліджуваний дивиться на стимульний матеріал чи виконує тестове завдання й не дивиться на перекладача. Оскільки одночасно сприймати інформацію з кількох джерел візуального характеру вкрай складно.

Особливе питання в контексті сурдопсиходіагностики полягає й у вирішенні проблеми доречності застосування діагностичних методик, які розроблені для вибірки чуючих. Впродовж тривалого часу дослідники при діагностиці означеної категорії переважно застосовували лише невербальні методики. Однак, незважаючи на наочний характер стимульного матеріалу в невербальних методиках, процедура інструктування досліджуваних передбача-

ла саме вербальне подання інструкції, що зазвичай є незрозумілим для осіб із порушеннями слуху.

Як один зі шляхів покращення розуміння досліджуваними інструкції діагностичної методики вчені також застосовують низку тренінгових завдань, що є аналогічними тим, які зустрічатимуться досліджуваними у відповідній психодіагностичній процедурі. Такі тренінгові завдання експериментатор має обов'язково виконати спільно з досліджуваним, поступово стимулюючи його до вирішення завдань самостійно.

Стандарти освітнього і психологічного тестування [19] передбачають, що психологічна діагностика може здійснюватися за використанням двох груп тестів:

- загальних тестів, розроблених для чуючих, однак лише за умови їх адаптації щодо специфіки глухих та слабкочуючих;
- спеціальних тестів, які розроблені саме для осіб із порушеннями слуху й не можуть бути застосовані щодо чуючих, які не походять з родин нечуючих.

Проблема адаптування загальних методик психологічної діагностики в цьому контексті передбачає їх суттєві зміни. С. Маллер виокремлює два їх різновиди: акомодацию та модифікацію [11].

Акомодация передбачає внесення змін у процедуру, інструкцію та стимульний матеріал діагностичних методик за умови збереження їх змісту. До спектру таких акомодаций належать переклад на жестову мову стимульного матеріалу, інструкції та комунікативної складової діагностичної процедури; зміна форми відповідей досліджуваних, наприклад, якщо чуючі досліджувані мають давати відповіді засобами усного мовлення, то досліджуваним із порушеннями слуху надається можливість це зробити засобами жестової мови чи письмово на вибір; зміна часових обмежень стосовно виконання завдань, зокрема, може бути знята фіксація часу, відведеного на виконання завдань. Крім цього, при збереженні писемної форми подачі інструкції та стимульного матеріалу застосовують розбивку складних речень на кілька простих, а також для складних для розуміння слів та словосполучень застосовують підбір синонімів. Наприклад: «Знайди, що мало б бути зображено на малюнку?» доречно для полегшення розуміння особами із порушеннями слуху переформулювати у «Де помилка?».

Водночас залучення перекладача як медіатора не сприяє встановленню довірливих взаємин між психологом і досліджуваним. Внаслідок цього виникає необхідність, по-перше, у розробці шляхів і засобів ство-

рення довірливих взаємин перед проведенням діагностичного обстеження. По-друге, в дотриманні етичного кодексу взаємин не лише між психологом та досліджуваним, а й з перекладачем.

Модифікація психодіагностичних методик передбачає зміни змісту та структури діагностичних завдань (наприклад, використання лише частини завдань із субтесту, зміна послідовності подання завдань в межах певного субтесту), визначення спеціальних нормативних показників для групи осіб із порушеннями слуху. Нині спеціально для осіб із порушеннями слуху розроблені модифіковані варіанти найбільш широко застосовуваних в практиці психодіагностичних методик, зокрема таких, як "Stanford Achievement Test" (10th edition HI), "Test of Early Reading Ability" (3rd D/HH), "Wechsler Individual Achievement Test" (III), "Woodcock-Johnson III Test of Achievement" (HI), "Stanford-Binet Intelligence Scale" (5th edition), "SKI-HI Language Development Scale", "Meadow-Kendall Social-Emotional Assessment", "Inventory for Deaf & Hearing Impairment Students" [19]. Традиційно для позначення варіантів, спеціально модифікованих для застосування стосовно означеної категорії досліджуваних, використовуються такі позначення: D (для глухих), HH (для слабкочуючих), HI (для осіб із порушеннями слуху).

В контексті розроблення питань акомодатції та модифікації психодіагностичних методик особливого значення набуває проблема їх стандартизації для забезпечення їх валідності та надійності. Однак, згідно з даними Дж. Брейдена та інших дослідників, стандартизація та рестандартизація мають проводитись лише при модифікації психодіагностичних методик, тоді як при акомодатції в цій процедурі немає необхідності [5].

Водночас вчені (М. Атанасью, Дж. Брейден, Р. Сімеонссон, Т. Вакс, К. Уайтен та ін.) виокремлюють ще одну проблему сурдопсихологічної діагностики. Йдеться про те, що при здійсненні психологічної діагностики осіб із порушеннями слуху варто враховувати те, що такі особи практично не мають досвіду проходження психодіагностичних обстежень, тоді як чуючі однолітки мають певний досвід із цього питання [5; 17]. Отже, і реакції чуючих та нечуючих на саму процедуру психодіагностичного обстеження суттєво відрізняються. Звідси випливає, що для забезпечення достовірності отримуваних даних при проектуванні психодіагностичного дослідження його структура має передбачати й низку заходів, що сприяють адаптації осіб із порушення-

ми слуху до процедури психологічного обстеження.

Зокрема, підготовка глухих та слабкочуючих до діагностичного обстеження має передбачати такі складові: пояснення досліджуваному мети тестування; мотивування його для участі шляхом акцентування переваг проходження цієї процедури; опис і характеристика процедури проведення діагностичного обстеження; окреслення подальших напрямів використання результатів обстеження.

При психодіагностичному обстеженні окремим питанням є визначення форми його проведення: групової чи індивідуальної. Ця проблема виникає через те, що особи із порушеннями слуху не є гомогенною групою. Так, до складу цієї групи входять особи, які суттєво відрізняються за ступенем порушення слухового сприймання; обсягом словникового / жестового запасу; рівнем розвитку мовленнєвих навичок; якістю технологій слухопротезування; наявністю комбінованих порушень; домінуючою мовою спілкування (жестовою чи словесною) тощо. Врахувати при проведенні групової форми обстеження всі ці аспекти і в стимульному матеріалі, і в процедурі проведення обстеження, і в формі фіксації відповідей досліджуваних видається неможливим. Отже, більшість вчених рекомендує індивідуальну форму проведення обстеження, зважаючи на сучасний етап розвитку сурдопсиходіагностики.

Особливої уваги психодіагноста потребує організація середовища, в якому відбувається обстеження. Зокрема, при обстеженні слабкочуючих осіб спеціальної уваги вимагає контроль над аудіальним середовищем, оскільки для означеної категорії досліджуваних навіть звук цокання годинника може суттєво впливати на їхню зосередженість. При діагностиці глухих особливо увагу треба зосередити на вібраційних аспектах середовища, оскільки означена категорія осіб має досить розвинуту вібраційну чутливість. З урахуванням цього на результати тестування, яке проводиться у приміщенні поруч із автодорогою чи залізничною колією, будуть впливати вібрації від руху транспорту, що відволікатиме глухих від виконання діагностичних завдань. Крім означеного, при проведенні діагностики варто забезпечити достатнє освітлення приміщення, оскільки для осіб із порушеннями слуху саме візуальне сприймання є домінуючим засобом отримання інформації, а напруження зорового аналізатору в умовах недостатнього освітлення чи його мерехтіння суттєво впливатиме на працездатність досліджуваного.



Висновки з проведеного дослідження. Означене не вичерпує всіх аспектів проблем сурдопсихологічної діагностики, але окреслює перспективи їх вирішення у вітчизняній практиці. Першочергово вирішенню проблем сприятиме проведення самостійних наукових досліджень із методологічних та методичних аспектів сурдопсихологічної діагностики.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихологія / Т.Г. Богданова. – М. : Академія, 2002. – 224 с.
2. Замша А.В. До проблеми інтелектуального розвитку підлітків з порушеннями слуху / А.В. Замша // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – 2015. – Вип. 35, Додаток 2; Том III (15) : Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». – С. 79–87.
3. Замша А.В. Психологічні детермінанти інтелектуального розвитку підлітків із порушеннями слуху : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія» / А.В. Замша. – К., 2015. – 20 с.
4. Федоренко О.Ф. Особливості соціальної інтегрованості молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання / О.Ф. Федоренко // Особлива дитина: навчання і виховання. – 2015. – № 1(73). – С. 79–85.
5. Braden J.P. Using the joint test standards to evaluate the validity evidence of intelligence tests / J.P. Braden, B.C. Neibling // D.P. Flanagan, P.L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues.* – 2nd Ed. – NY : The Guilford Press, 2005. – P. 615–630.
6. Cook Klassen M.S. Examining the appropriateness of nonverbal measures of intelligence with deaf and hard-of-hearing children: a critical review of the literature : Clinical dissertation, Degree of Doctor of Psychology / M.S. Cook Klassen ; Pepperdine University, Graduate School of Education and Psychology. – 2010
7. Desselle D. Navigating Two Cultures: Deaf Children, Self-Esteem, and Parents' Communication Patterns / D. Desselle, L. Pearlmutter // *Social work in education.* – 1996. – № 19 (1). – P. 23–30.
8. Goetzinger C.P. A study of Wechsler Performance Scale (Form II) and the Knox Cube Test with deaf adolescents / C.P. Goetzinger, C.L. Rousey // *American Annals of the Deaf.* – 1957. – № 102. – P. 388–398.
9. Lane H.S. Measurement of the mental ability of the deaf child / H.S. Lane // *National Education Association Proceedings.* – 1937. – № 75. – P. 442–443.
10. MacKane K. A comparison of the intelligence of deaf and hearing children / K. MacKane. – New York : Teacher College, Columbia University, Bureau of Publications, 1933.
11. Maller S.J. Intellectual assessment of deaf people: A critical review of core issues and concepts / S.J. Maller // M. Marschark, P.E. Spencer (Eds.) *Deaf studies, language, and education.* – New York, NY : Oxford University Press, 2003. – P. 451–462.
12. Marshark M. *Psychosocial Development of Deaf Children* / M. Marshark. – N.Y., Oxford : Oxford University Press, 1993.
13. Moores D.F. *Educating The Deaf: Psychology, Principles, And Practices* / D.F. Moores. – Boston : Houghton Mifflin Company, 2001.
14. Myklebust H.R. *The psychology of deafness: Sensory deprivation, learning, and adjustment* / H.R. Myklebust. – New York, NY : Grune & Stratton, Inc., 1964.
15. Padden C. *Inside deaf culture* / C. Padden, T. Humphries. – Cambridge, Mass : Harvard University Press, 2006.
16. Pintner R. The form board ability of young deaf and hearing children / R. Pintner, D.G. Paterson // *The Psychological Clinic: A journal for the study and treatment of mental retardation and deviation.* – 1916. – № 9. – P. 234–237.
17. Assessment of children who are deaf or hard of hearing / [R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. White] // R.J. Simeonsson, S.L. Rosenthal (Eds.), *Psychological and developmental assessment: Children with disabilities and chronic conditions.* – New York, NY : The Guilford Press, 2001. – P. 248–266.
18. Sisco F.H. Deaf Children's Performance on the WISC-R Relative to Hearing Status of Parents and Child-Rearing Experiences / F.H. Sisco, R.J. Anderson // *American Annals of the Deaf.* – 1980. – Volume 125, Number 7. – P. 923–930.
19. *Standards for educational and psychological testing.* 3rd ed. Washington, DC : American Educational Research Association, 1999.
20. Sullivan P.M. Administration modifications on the WISC-R Performance Scale with different categories of deaf children / P.M. Sullivan // *American Annals of the Deaf.* – 1982. – № 127 (6). – P. 780–788.