

---

**ЗАМША А.В.,**  
Інститут спеціальної педагогіки  
НАПН України,  
м. Київ

## ДО ПРОБЛЕМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

*У статті представлено результати теоретичного аналізу проблеми інтелектуального розвитку підлітків з порушеннями слуху. Виокремлено основні підходи щодо трактування специфіки інтелектуального розвитку осіб з порушеннями слуху. Окреслено особливості застосування тестів інтелекту для діагностики інтелектуального розвитку осіб з порушеннями слуху. Описано специфіку пристосування методів діагностики інтелектуального розвитку до особливостей підлітків з порушеннями слуху.*

**Ключові слова:** порушення слуху, підлітковий вік, інтелектуальний розвиток.

*В статье представлены результаты теоретического анализа проблемы интеллектуального развития подростков с нарушениями слуха. Определены основные подходы к истолкованию своеобразия интеллектуального развития лиц с нарушениями слуха. Описаны особенности использования тестов интеллекта для диагностики уровня интеллектуального развития лиц с нарушениями слуха. Охарактеризована специфика адаптации методов диагностики интеллектуального развития к своеобразию подростков с нарушениями слуха.*

**Ключевые слова:** нарушения слуха, подростковый возраст, интеллектуальное развитие.

*This article describes the results of theoretical analysis of the problem of intellectual development of hearing impairment adolescents. It defines of the main approaches for explaining the specifics of intellectual development of hearing impairment people. It represents the peculiarities of intellectual tests use for assessment of intellectual development of hearing impairment adolescents. It characterizes the technology of accommodation of intellectual tests to specifics of hearing impairment adolescents.*

**Key words:** hearing impairment, adolescents, intellectual development.

Інтелект є чинником, що обумовлює успішність соціальної адаптації та самореалізації особистості в різних сферах життєдіяльності. Від рівня розвитку інтелекту залежить легкість, швидкість й ефективність опанування особистістю новими знаннями й вирішення нею різноманітних життєвих і професійних проблем. Особливо гостро проблема інтелектуального розвитку постає для методології і практики психологічної науки в контексті вирішення завдань соціальної адаптації та самореалізації осіб з порушеннями слуху загалом, й підлітків зокрема.

Проблема інтелектуального розвитку осіб з порушеннями слуху є однією з ключових у спеціальній психології. Зокрема їй вивченню присвячені дослідження Т. Богданової, Л. Борщевської, О. Голеневої, Т. Григор'євої, Т. Марчук, Т. Розанової, І. Соловйова, Л. Тигранової, Л. Фомічової, А. Хохлової, Ж. Шиф, Ю. Щурової, Н. Яшкової, J. Birch, K. Brasel, H. Furth, C. Koh, G. Lavos, J. Loots, M. Marshark, K. Meadow, J. Morford, H. Myklebust, D. Patterson, L. Peterson, R. Pintner, J. Rosenstein, H. Schlesinger, L. Schutle, E. Stevenson, E. Stuckless, P. Sullivan, M. Vernon та ін. [1 – 19]. Нині в спеціальній психології накопичено значний масив експериментальних даних, теоретичних позицій та концепцій, що часом трактують специфіку інтелектуального розвитку нечуючих суперечливо й неоднозначно.

Так, D. Moores запропонував виокремлювати кілька підходів до пояснення специфіки інтелектуального розвитку нечуючих: перший підхід, констатує низький рівень розвитку інтелекту у нечуючих (R. Pintner, K. MacKane та ін.); другий – неспроможність до формування абстрактного мислення (C. Goetzing, H. Myklebust, P. Oleron, D. Patterson, C. Rousey та ін.); третій – домінування невербальної підструктури інтелекту над вербальною (J. Andrews, H. Furth, G. Lavos, J. Rosenstein, M. Vernon, W. Watts та ін.) [13]. M. Marshark запропонував виокремити ще один підхід, за яким інтелектуальний розвиток нечуючих відбувається за особливою траєкторією (D. Ashmead, A. Rothpletz, A. Tharpe та ін.) [10]. Це обумовлено інтенсивним розвитком візуального мислення внаслідок опанування жестовою мовою як візуальною знаковою системою (C. Padden та ін.). Причому, візуальне мислення в цьому контексті розглядається як аналог словесно-логічного мислення. З цим підходом пов'язана зміна в методології проведення експериментальних досліджень інтелектуального розвитку, що полягає у відмові від порівняння результатів нечуючих з чуючими як нормою (M. Hiskey та ін.). Основою наукових розвідок в рамках цього підходу є порівняння результатів нечуючих з різних родин – чуючих та нечуючих. За результатами досліджень C. Koh, M. Marshark, D. Meadow

та ін. було встановлено, що характер і темпи інтелектуального розвитку нечуючих з сімей нечуючих відповідають віковим закономірностям, натомість, нечуючим із сімей чуючих притаманне відставання у темпах інтелектуального розвитку [13].

Сутність відставання у темпах інтелектуального розвитку нечуючих конкретизується в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних вчених. Зокрема тих дослідженнях, що присвячені вивченню мислення як основного операційного механізму інтелекту. Так, за результатами досліджень А. Запорожця, О. Кукушкіної, Т. Нестерович, Т. Прилепської, Т. Розанової, Ж. Шиф, Н. Яшкової та ін. було виявлено, що нечуючим характерний уповільнений (від трьох до п'яти років) перехід між стадіями розвитку мислення, починаючи вже від стадії наочно-дійового мислення. Причиною уповільненого переходу між стадіями розвитку мислення є низка специфічних особливостей нечуючих: затримка у формуванні основних мисленневих операцій – аналізу, синтезу, порівняння, узагальненні, абстрагування (А. Венгер, Т. Григор'єва, Т. Розанова, І. Соловійов, Ж. Шиф, Н. Яшкова та ін.); домінування таких властивостей мислення як інертність й стереотипність (Т. Розанова, Н. Яшкова та ін.); затримка формування регулюючої функції мовлення (Т. Богданова, Ю. Щурова та ін.) [1 – 3, 5 – 7].

Як засвідчують результати досліджень Т. Богданової, Л. Борщевської, О. Голеневої, Г. Дульнева, Т. Розанової, І. Соловійова, Л. Фомічової, А. Хохлової, Ж. Шиф, Ю. Щурової порушення слуху зумовлює своєрідність мовного розвитку нечуючих, що безпосередньо пов'язане з їхнім інтелектуальним розвитком. Це особливо яскраво проявляються в інтелектуальному розвитку підлітків, позаяк специфіка мовлен-

невого розвитку нечуючих впливає на здатність до знакового опосередкування мислення. Мова це перш за все «інтерпретація того, що ми сприймаємо» (Е. Сепір), вона є продуктом і формою вираження мислення носіїв. Опанування мовою – це засвоєння системи категорій, за допомогою яких людина оцінює те, що відбувається. Опанування мовою це перш за все опанування понятійним мисленням [1]. Відтак порушення слуху опосередковано впливає на інтелектуальний розвиток через мовний і мовленнєвий розвиток. Позаяк найбільш поширені мови світу мають звукову природу, тобто успішна комунікація ґрунтується на здатності суб'єкта сприймати і продукувати висловлювання засобами усного мовлення. Порушене функціонування слухового аналізатора суттєво знижує точність сприймання окремих звуків мови (фонем), що утруднює формування адекватних слухових образів слів (І. Сеченов), а відтак суб'єкт з порушеннями слуху відчуває значні труднощі при визначенні змісту цілісного усного висловлювання. Порушення слуху спричиняє втрату чи викривлене сприймання деяких елементів звукового оформлення слова [4]. Причому в неоднакових умовах втрачаються чи викривляються різні елементи звучання одного й того ж слова. Відтак, при повторному сприйманні слова суб'єкт з порушеннями слуху, порівнюючи сформований первинний слуховий образ слова із вторинним, що зберігається в пам'яті, може дійти висновку про те, що це не те саме слово, а два різні слова (К. Вересотська, Н. Яшкова) [1]. Суб'єкт кожного разу ніби «зустрічається» з одним і тим же словом вперше. Як наслідок в пам'яті суб'єкта можуть зберігатися різні звукові образи одного й того ж слова. Слово – це зовнішня оболонка,

змістом якого є значення (поняття). Відтак труднощі сприймання слова передусім зумовлюють складності в опануванні, розумінні та оперуванні значеннями, що є основою функціонування понятійного мислення підлітків.

Одним із важливих методологічних аспектів вивчення проблеми інтелектуального розвитку нечуючих підлітків є вибір критерію їх класифікації на підгрупи. Найбільш поширеними критеріями поділу є ступінь втрати слуху та тип родини.

За ступенем втрати слуху досліджуваних традиційно розподіляють на групи «глухих» та «слабкочуючих» (Т. Богданова, Л. Борщевська, Р. Боскіс, Г.Коровін, Я. Крет, Т. Марчук, Т. Розанова, І. Соловійов, Л. Тиранова, Л. Фомічова, Ж. Шиф, Ю. Щурова, Н. Яшкова та ін.). В деяких випадках слабкочуючих розподіляють за ступенем порушення слухової функції на осіб I, II, III чи IV ступенем втрати слуху або групують їх на осіб з легким, помірним і важким порушенням слуху. До групи глухих відносять людей зі значною або тотальною втратою слуху, тобто таких, які майже або взагалі не сприймають звуки й не можуть орієнтуватися в оточуючому світі з опертям на звукові сигнали. До групи слабкочуючих відносять людей, які здатні сприймати звуки в певному діапазоні частот та гучності. Ця класифікація в сурдопсихології отримала назву «медичної», оскільки профілювання досліджуваних в групі відбувається за результатами медичного висновку. Специфічною особливістю організації дослідження за цією класифікацією є те, що результати нечуючих завжди співставляються з результатами чуючих однолітків як показника нормативності (типовості) розвитку [1, 2, 3, 5, 6].

Досліджувані за типом родини класифікуються на дві групи «глухих дітей глухих батьків» та «глухих дітей чуючих батьків». Ця класифікація почала активно застосовуватися вченими (Г. Карпова, М. Хватцев, А. Хохлова, С. Шабалін, П. Янн, В. Bodner-Johnson, J. Cavanaugh, D. Desselle, R. Kail, M. Marschark, K. Meadow, R. Mitchell, D. Moores та ін.) в останні кілька десятиліть [13, 14]. Класифікація за типом родини отримала назву «соціальної». Загальні закономірності розвитку нечуючих визначаються на основі результатів отриманих у групі нечуючих досліджуваних з сімей нечуючих батьків.

Доцільно зауважити, що в медичній і соціальній класифікаціях термін «глухий» позначає різні за змістом поняття. У першій, терміном «глухий» позначають людей зі значною втратою слуху (більше 80дБ) в мовленнєвому діапазоні частот. В другій, термін «глухий» використовують стосовно нечуючих як глухих, так і слабкочуючих, котрі ідентифікують себе зі спільнотою глухих як лінгвокультурною меншиною.

Застосування медичної класифікації є найбільш поширеним через низку причин: по-перше, легкість формування репрезентативної вибірки, оскільки глухі й слабкочуючі діти навчаються переважно в системі спеціальної освіти й до останнього часу в назвах закладів було вказано тип порушення слуху учнівського контингенту; по-друге, швидкість класифікування досліджуваних на групи за результатами медичних висновків, які постійно оновлюються. Водночас формування репрезентативної вибірки з опертям на соціальну класифікацію організаційно є більш складним процесом. Позаяк кількість дітей з порушеннями слуху, які походять з родин глухих зна-

чно менша порівняно з тими, хто походить з родин чуючих. Так, за даними D. Moores, чисельність нечуючих з родин нечуючих складає менше 10 % від загальної кількості осіб з порушеннями слуху. Разом з цим глухі діти глухих батьків не зосереджені в окремих класах чи закладах. Це в сукупності ускладнює підбір достатньо представленої вибірки дослідження.

Другим важливим методологічним аспектом вивчення специфіки інтелектуального розвитку нечуючих є вибір діагностичного інструментарію дослідження. Добір діагностичного інструментарію має здійснюватися з урахуванням низки факторів: мови спілкування, ступеня порушення слуху, наявності додаткових порушень фізичного та розумового розвитку, рівня компетентності в різних мовленнєвих формах словесної мови (I.W. Leigh, R.Q. Pollard та ін.); етіологія порушення слуху, тип родини походження, обсяг життєвого досвіду, рівень читацької компетентності нечуючих (R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. Whiten та ін.); вік втрати та виявлення порушення слуху, тип закладу освіти, час початку та характер отриманої корекційно-реабілітаційної підтримки (S.J. Maller та ін.) [10, 11, 15].

Тестологи (R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. Whiten, S.J. Maller, J.P. Braden, B.C. Neibling та ін.) зауважували, що діагностика інтелектуального розвитку нечуючих потребує внесення певних змін у форму інструментарію та організацію процедури діагностики. Стандартами освітнього і психологічного тестування (Standards for educational and psychological testing) визначено, що діагностика осіб з особливими потребами може відбуватися за використанням:

- загальнонавчаних тестів, за умови їх адаптації до можливостей

відповідної категорії осіб з особливими потребами;

- спеціальних тестів, тобто діагностичного інструментарію спеціально розробленого для певної категорії осіб [17].

S.J. Maller виокремлює два види адаптації психологічних тестів:

- *акомодация*, полягає у внесенні змін у процедуру, інструкцію та стимульний матеріал тесту, що не впливає на його зміст. Зокрема, зміна: форми подачі інструкції та стимульного матеріалу, наприклад для слабозорих – збільшення шрифту, для нечуючих – переклад жестовою мовою; способу отримання відповідей досліджуваних, приміром, те, що досліджуваний при тестуванні за звичайних умов має написати – дозволяється висловити усно, або навпаки; умов проведення тестування, до прикладу, залучається перекладач жестової мови; часових вимог – відмова у фіксації часу виконання тесту;
- *модифікація*, що полягає у зміні змісту та структури тестів. Наприклад, зміна способу оцінювання результатів досліджуваних, визначення спеціальних для певної категорії осіб норм, використання лише частини завдань із субтесту, зміна послідовності подання завдань в межах певного субтесту тощо [11].

J.P. Braden, B.C. Neibling та ін. довели, що акомодация діагностичних методик не потребує процедури їх повторної стандартизації, тобто внаслідок акомодации коливання у рівні валідності й надійності тестів інтелекту є незначимими. Водночас, модифікація тестів потребує процедури їх рестандартизації [8, 9].

Вивченню проблеми акомодатції тестів інтелекту до особливостей нечуючих вивчалась Р.М. Sullivan, J.P. Braden, S.J. Maller, R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. Whiten та ін. [8 – 19]. Так, J.P. Braden й S.J. Maller зазначали, що у тестуванні нечуючих недоцільно використовувати тести або субтести для визначення рівня розвитку вербального інтелекту, оскільки результати досліджуваних в цьому випадку більшою мірою виявляють рівень їхньої мовної й мовленнєвої компетентності, а не рівень розвитку їхнього інтелекту [8, 9, 11].

Деякі вчені (J.P. Braden, M.S. Athanasiou, R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. Whiten та ін.) зауважували, що при тестуванні нечуючих, особливо за використанням тестів інтелекту, доцільно відмовитися від фіксації та обмеження часу на виконання досліджуваними тестових завдань [8, 9, 15]. Позаяк сама процедура тестування для цієї категорії досліджуваних, як правило, є незнайомою порівняно з чуючими однолітками, що потребує певного часу для адаптації до неї.

Р.М. Sullivan, S.J. Maller, R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. Whiten вивчали питання акомодатції текстів інтелекту за використанням перекладу на жестову мову [11, 15]. S.J. Maller виокремлював проблему перекладу на жестову мову в контексті залучення перекладача жестової мови в якості того, хто проводить тестування. Вчений зауважував, що участь перекладача має бути попередньо узгодженою і контрольованою, оскільки в процесі тестування він виступає в якості додаткової незалежної змінної. Вчений особливо наголошував на важливості підготовчого етапу, метою якого є налагодження взаємодії з перекладачем та ознайомлення його з основними позиціями процедури тестування.

Позаяк якість перекладу залежить від особливостей сприймання і розуміння перекладачем суті тестових завдань та специфіки процедури тестування. Зокрема певні жестові одиниці або речення, які традиційно використовують для перекладу відповідних слів і речень, за змістом можуть «підказувати» відповідь на тестове завдання досліджуваному. Це зумовлює ґрунтовну попередню роботу для визначення стереотипу подання інструкції жестовою мовою та автоматизації її виконання експериментатором [11].

Р.М. Sullivan розглядав проблему перекладу на жестову мову в двох аспектах – переклад інструкції та стимульного матеріалу [19]. В цьому контексті S.J. Maller було запропоновано процедуру акомодатції інструкції та тестових завдань засобами перекладу на жестову мову, що детально представлено на рис. 1. Варто лише зауважити, що перекладний етап може повторюватися кілька разів, допоки не буде сформульовано такий варіант перекладу на жестову мову, за якого його сліпий зворотній переклад на словесну відповідатиме початковому змісту тестових завдань та інструкції [11]. R.J. Simeonsson, T.M. Wax, K. Whiten та ін. зауважували, що особливі труднощі виникають при перекладі на жестову мову фразеологізмів словесної, а також правильного підбору жестових одиниць та речень, які б одночасно передавали зміст і не підказували відповіді досліджуваним. Загалом вчені наголошують, що проведення діагностичного обстеження, особливо коли йдеться про тести інтелекту потребує ґрунтового підготовчого етапу [11].

За результатами теоретичного аналізу проблеми інтелектуального розвитку встановлено, що специфіка інтелектуального розвитку нечуючих загалом і підлітків зокрема в спеці-

1	<b>Організаційний етап</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) підбір 7 або більше жестово-словесних білінгвів;</li> <li>2) визначення білінгвів-експертів (не менше 5 чоловік) та білінгвів (не менше 2), які працюють над змістом перекладу</li> </ol>
2	<b>Перекладний етап</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) психолог і білінгв-1 опрацьовують зміст тесту (інструкцію та стимульний матеріал), розробляється перший варіант перекладу жестовою мовою;</li> <li>2) автоматизація розробленого варіанту перекладу;</li> <li>3) білінгв-2 здійснює сліпий зворотній переклад з жестової мови на словесну першого варіанту перекладу змісту, що представляє йому білінгв-1;</li> <li>4) порівняння змісту тесту та сліпого перекладу, визначення невідповідностей й внесення відповідних коректив;</li> <li>5) автоматизація другого варіанту перекладу.</li> </ol>
3	<b>Експертний етап</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) групі білінгвів-експертів демонструється другий варіант перекладу змісту тесту;</li> <li>2) вносяться відповідні корективи й формується третій варіант перекладу змісту тесту.</li> </ol>
4	<b>Апробаційний етап</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) апробація третього варіанту перекладу змісту тесту на відповідній категорії досліджуваних;</li> <li>2) аналіз особливостей сприймання й розуміння ними тестових завдань, відповідність їх виконання процедурі тестування;</li> <li>3) внесення уточнень, формування остаточного варіанту перекладу жестовою мовою та автоматизація його виконання.</li> </ol>

**Рис. 1. Процедура проведення акомодатії засобом жестового перекладу інтеграції й тестових завдань (за S.J. Maller)**

альній психології описана неоднозначно й не узгоджено. Однією з провідних причин цих суперечностей є відмінності у методології проведення досліджень. Зокрема у виборі критерію відбору нечуючих та способу їх класифікування на експериментальні групи, що обумовлює визначення специфіки інтелектуального розви-

тку кожної з таких груп, шляхом порівняння їх між собою. Також однією з важливих методологічних особливостей проведення досліджень інтелектуального розвитку нечуючих є проблема пристосування тестів інтелекту до сенсорної, соціальної, мовної й мовленнєвої специфіки підлітків з порушеннями слуху.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богданова Т. Г. Сурдопсихологія / Т. Г. Богданова. – М. : Академія, 2002. – 224 с.
2. Борщевська Л.В. Особливості формування діалогічного мовлення у слабочуючих дошкільників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія» / Л.В. Борщевська. – К., 1997. – 26 с.
3. Психологія глухих дітей / под ред. И. М. Соловьева, Ж. И. Шиф, Т. В. Розановой, Н. В. Яшиковой. – М.: Педагогика, 1971. – 448 с.
4. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию: Т. I.: Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 416 с.
5. Фомічова Л.І. Проектування навчання як засіб інтелектуального розвитку дошкільників з вадами слуху: операціонально-знаковий підхід : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія» / Л.І. Фомічова. – К., 1997. – 49 с.
6. Хохлова А.Ю. Интеллектуальное развитие глухих детей из семей глухих и слышащих родителей : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.10 «Коррекционная психология» / А.Ю. Хохлова. – М, 2007. – 24 с.
7. Щурова Ю.Е. Динамика интеллектуального развития слабослышащих школьников от младшего школьного к подростковому возрасту : автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.10 «Коррекционная психология» / Ю.Е. Щурова. – М., 2007. – 20 с.
8. Braden, J. P. (1994). *Deafness, deprivation and IQ*. New York, NY: Plenum Press.
9. Braden, J. P. (1999). *Accommodations in testing: Methods to ensure validity*. *Assessment Focus Newsletter*, 8(1), 1-3.
10. Leigh, I. W. & Pollard, R. Q. (2003). *Mental health and deaf adults*. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *Deaf studies, language, and education* (pp. 203-215). New York, NY: Oxford University Press.
11. Maller, S. J. (2003). *Intellectual assessment of deaf people: A critical review of core issues and concepts*. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *Deaf studies, language, and education* (pp. 451-462). New York, NY: Oxford University Press.
12. Mitchell, R.E., Karchmer, M.A. (2004). *Chasing the Mythical Ten Percent: Parental Hearing Status of Deaf and Hard of Hearing Students in the United States*. *Sign Language Studies*, Volume 4, Number 2, pp. 138-163.
13. Moores D.F. (2001). *Educating The Deaf: Psychology, Principles, And Practices*. Boston: Houghton Mifflin Company.
14. Myklebust, H. R. (1964). *The psychology of deafness: Sensory deprivation, learning, and adjustment*. New York, NY: Grune & Stratton, Inc.
15. Simeonsson, R. J., Wax, T. M., & White, K. (2001). *Assessment of children who are deaf or hard of hearing*. In R. J. Simeonsson & S. L. Rosenthal (Eds.), *Psychological and developmental assessment: Children with disabilities and chronic conditions* (pp. 248-266). New York, NY: The Guilford Press.
16. Sisco, F.H., Anderson, R.J. (1980). *Deaf Children's Performance on the WISC-R Relative to Hearing Status of Parents and Child-Rearing Experiences*. *American Annals of the Deaf*, Volume 125, Number 7, pp. 923-930.

17. *Standards for educational and psychological testing. (3rd ed.). (1999). Washington, DC: American Educational Research Association.*
18. *Steinberg, A. (1991). Issues in providing mental health services to hearing-impaired persons. Hospital and Community Psychiatry, 42(4), 380-389.*
19. *Sullivan, P. M. (1982). Administration modifications on the WISC-R Performance Scale with different categories of deaf children. American Annals of the Deaf, 127(6), 780-788.*