

Замша А.В.,

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник лабораторії психологічного супроводу

дітей з особливими освітніми потребами,

Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної

роботи, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ОСОБЛИВИХ ОСВІТНІХ ПОТРЕБ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

В статті розглянуто проблему діагностики своєрідних потреб дітей із порушеннями слуху. В статті розмежовано поняття слухові, мовленнєві та комунікативні потреби дітей із порушеннями слуху. Обґрунтовано доцільність виокремлення комунікативних потреб як специфічних потреб для дітей із порушеннями слуху. Диференційовано засоби комунікації на дві категорії – мовні та немовні. В мовних засобах комунікації виокремлено усне мовлення, писемне мовлення, природне жестове мовлення, а також допоміжні засоби комунікації, що забезпечують підтримку природного мовлення, серед яких – дактилювання, мануоральне артикулювання та кальковане жестове мовлення. До немовних засобів комунікації віднесено жестикуляцію, загальновживані знаки і символи, а також зображення різного характеру. Окреслено зміст діагностичних завдань та технологію діагностичного обстеження комунікативних потреб дітей із порушеннями слуху. Описано вимоги щодо комунікативної компетентності діагноста.

Ключові слова: діти з порушеннями слуху, допоміжні засоби комунікації, засоби комунікації, комунікативні потреби.

**Zamsha A.V. FEATURES OF DIAGNOSTICS OF SPECIAL
EDUCATIONAL NEEDS OF HEARING IMPAIRMENT CHILDREN**

The article determines such notions as hearing needs, speech needs and communication needs of children with hearing impairments. In the article substantiates the expediency of diagnostics of communicative needs as specific needs for children with hearing impairment. The article differentiates means of communication into two categories - language and non-language. Oral speech, written speech, natural signing, and supportive speech means are the language means of communication. Supportive speech means distinguishes of fingerspelling, Cued Speech, and Manually Code System. Non-language means of communication include gesture, common signs and symbols, as well as images of different nature such as pictures, scheme, drawings and etc. The content of diagnostic tasks and technology of diagnostic examination of communicative needs of children with hearing impairment are outlined. The requirements for communicative competence of the diagnostician are described.

Keywords: hearing impaired children, means of communication, communicative needs.

Актуальність розроблення проблеми діагностування особливих освітніх потреб дітей із порушеннями слуху зумовлена необхідністю проектування оптимального освітнього середовища, яке б враховувало як обмеження, що викликані функціональним сенсорним порушенням, так і компенсаторні можливості успішного розвитку таких дітей.

Пошук шляхів вирішення проблеми комунікації дітей з порушеннями слуху в закладі освіти, як при спеціальній, так і інклюзивній формі навчання, є одним із найзначущіших питань створення оптимального освітнього середовища.

У вітчизняній традиції навчання дітей із порушеннями слуху (К. Луцько, Л. Фомічова та ін.) домінує засадниче положення про те, що проблема комунікації таких дітей з оточуючими вирішується шляхом розвитку їхнього слухового сприймання та усного мовлення. Таке положення ґрунтується на переконанні, що успішна робота з розвитку слухового сприймання та усного мовлення автоматично вирішить проблему комунікації дитини з порушеннями

слуху з оточуючими. Відтак причини виникнення труднощів у комунікації дитини з порушеннями слуху вбачаються у відхиленнях у розвитку самої дитини. Саме тому пріоритетними напрямками діагностичного обстеження дитини з порушеннями слуху в освітньому процесі стають:

- *слухові потреби*, діагностування яких зосереджене на виявленні особливостей слухового сприймання і відповідно шляхів його підтримки, у тому числі за рахунок використання різноманітних технічних допоміжних пристроїв (слухових апаратів, кохлеарних імплантів, FM-систем тощо) та використання залишків слуху для розвитку здатності розрізняти звуки (у т.ч. усного мовлення), визначати їх джерело, розуміти їх значення шляхом тренування слухової уваги й пам'яті, що в сукупності забезпечує розвиток слухового сприймання;
- *мовленнєві потреби*, діагностування яких передбачає з'ясування особливостей мовленнєвого розвитку, насамперед, рівня сформованості власного усного мовлення дитини та шляхів оптимізації процесу його розвитку зокрема через формування правильної вимови та опанування значеннями слів української мови. Таким чином, уся увага під час діагностики розвитку дитини з порушеннями слуху та створення відповідного їй потребам освітнього середовища зосереджується на забезпеченні саме її слухових та мовленнєвих потреб.

Водночас в низці міжнародних документів зазначається, що створення оптимального освітнього середовища для дитини із порушеннями слуху передбачає забезпечення її *комунікативних потреб*. Так, про це йдеться в пункті 21 Саламанської декларації та рамках дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами.

Низка розробників Н. Адамюк, О. Дробот, А. Замша, О. Федоренко, С.Т. Akamatsu, Р. Foreman, Т. Johnston, Н. Knoors, Н. Kupermintz, G. Leigh, М. Marschark, С. Mayer, D.F. Moores, В. Schick, L. Siegel, R. Swanwick, К. Williams та інші також наголошують на тому, що саме комунікативні потреби є основоположними для вдалого проектування освітнього середовища

закладу, позаяк саме проблема усунення бар'єрів у комунікації є основоположною для успішного навчання дітей з порушеннями слуху.

Зсув акценту з мовленнєвих на комунікативні потреби передбачає відхід від формування механічної основи, що забезпечує функціонування усного мовлення, до використання усього розмаїття засобів, які в сукупності дозволяють мінімізувати чи усунути бар'єри у взаємодії дитини з порушеннями слуху з оточуючими в освітньому процесі. Це забезпечується використанням в освітньому середовищі усіх засобів комунікації, що є доступними для сприймання та використання дитиною з порушеннями слуху. В цьому контексті доречно звернутися для спектру засобів комунікації, що пропонується у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я (МКФ), що на наш погляд є найбільш вичерпною.

Отже, в контексті МКФ комунікація розглядається як передача і отримання повідомлень через використання різних засобів, при чому не лише мовних, а й немовних. Відповідно до МКФ можна виокремити такі засоби комунікації:

- усне мовлення;
- письмове мовлення;
- природне жестове мовлення;
- формальні знаки та символи (дактилювання, кальковане жестове мовлення, мануоральне артикулювання тощо);
- невербальні засоби (жестикуляція, загальновідомі знаки та символи, зображення і т.ін.).

Діагностування комунікативних потреб має відбуватися через створення *експериментальних ситуацій*, що спонукають дитину до вияву здатності сприймати та продукувати повідомлення шляхом використання кожного з означеного переліку засобів комунікації. Зауважимо, що типи таких ситуацій мають добиратися індивідуально для кожної окремої дитини з порушеннями слуху, оскільки володіння певними засобами комунікації опосередковується віковим етапом її розвитку, рівнем її підготовленості, інтересами, перспективами для її подальшого всебічного розвитку.

Діагностичне обстеження має проводитися з використанням тих допоміжних технічних засобів (слухових апаратів, кохлеарних імплантів тощо), які дитина звикла використовувати в своєму житті.

Діагностування комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху розділяється на два змістові блоки – сприймання повідомлень та продукування повідомлень означеним переліком засобів комунікації.

В межах кожного блоку виокремлюються дві складові – мовні та немовні засоби.

До мовних засобів належать усне, писемне, природне жестове мовлення, а також допоміжні засоби комунікації, що забезпечують підтримку цих різновидів мовлення, зокрема, йдеться про дактилювання, кальковане жестове мовлення та мануоральне артикулювання.

До немовних засобів належить жестикуляція, загальновідомі знаки і символи, зображення (схеми, карточки PECS, піктограми тощо).

Діагностичні завдання в межах обстеження рівня володіння мовними засобами комунікації передбачають три рівні складності:

- сприймання/продукування простих повідомлень, що ґрунтуються на простих реченнях з 2-3 слів, приміром простих інструкцій (підійди до мене, візьми олівець тощо);
- сприймання/продукування складних повідомлень, які передбачають розуміння складних інструкцій типу «піді в ту кімнату, в шафі на першій полиці згори, візьми червону книжку» та самостійного продукування розгорнутої відповіді на запитання «Як ти провів літо?»;
- сприймання/продукування повідомлень з переносним значенням, зокрема розуміння і доречне вживання фразеологічних зворотів («покласти зуби на полицю» і т.ін.) з розумінням їх переносного, а не буквального значення.

При цьому діагностування мовної складової комунікативних потреб дітей із порушеннями слуху має ґрунтуватися на поступовому ускладненні завдань, які має виконати дитина. До кожного мовного засобу обирається по чотири варіанти однотипних за складністю завдань. За кожне правильно виконане

завдання дитині нараховується по 1 балу. Відтак, в межах одного рівня складності дитина може набрати до чотирьох балів, а в рамках обстеження одного засобу мовної складової комунікативних потреб до дванадцяти балів.

Зауважимо, що організація діагностичного обстеження має відповідати принципу раціональності, який передбачає, що якщо дитина не змогла виконати усі чотири завдання в межах одного рівня складності, то до наступного рівня складності в межах відповідного засобу комунікації переходу не відбувається. Тобто, якщо дитина до прикладу не сприймає чотири рази прості інструкції засобами усного мовлення, не доречно переходити до діагностичних завдань щодо розуміння нею складних повідомлень чи повідомлень із переносним значенням.

Поряд із цим діагностування рівня володіння дитиною допоміжними засобами комунікації передбачає оцінювання за двома рівнями складності, що вказують на рівень засвоєння допоміжного засобу підтримки мовлення.

З огляду на те, що дактилювання є засобом підтримки писемного мовлення, то показником володіння цим засобом будуть діагностичні завдання умовно перекладного характеру – перекодовування. Зокрема виконання завдань із занотовування дитиною продактильованого та дактилювання прочитаного. При цьому рівні складності визначаються через здатність до опрацювання простих слів та простих інструкцій.

У випадку застосування мануорального артикулювання, що є засобом підтримки зорового сприймання усного мовлення, зміст діагностичних завдань полягає у здатності дитини розуміти й продукувати прості та складні інструкції подані усним мовленням із мануоральним супроводом.

При діагностуванні рівня оволодіння калькованим жестовим мовленням також використовується поділ на сприймання й продукування простих і складних повідомлень засобами жестового мовлення, яке вибудовується за лексико-граматичною структурою усного мовлення словесної мови.

Обмеження рівня володіння немовними засобами комунікації не передбачає оцінювання за рівнями складності, тобто максимальна сума балів

щодо сформованості певного засобу може становити чотири бали через виконання чотирьох однотипних завдань.

Так, здатність до розуміння жестикуляції оцінюється через правильність інтерпретації емоційного стану співрозмовника за мімікою обличчя, йдеться насамперед про розуміння дитиною спектру мімічних виразів базових емоцій, а також про здатність виявляти власне ставлення через використання мови тіла.

Діагностування розуміння повідомлень через загальновідомі знаки і символи ґрунтується на оцінюванні коректності розуміння попереджувальних знаків (приміром значення червоного та зеленого кольору світлофора) тощо.

Оцінювання здатності до сприймання та продукування повідомлень через посередництво різноманітних зображень від простих карточок із зображеннями предметів до читання карт і прокладання по них маршруту, розуміння креслень та схем виконання певних дій тощо.

Діагностичні ситуації мають органічно вплітатися в звичну життєдіяльність дитини, щоб забезпечити можливість обстеження її актуального рівня володіння комунікативними засобами, а відтак і визначення її комунікативних потреб, що полягають у переважному спілкуванні з дитиною тими засобами, якими вона володіє найкраще.

Зауважимо, що проведення діагностичного обстеження комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху висуває підвищені вимоги до рівня комунікативної компетентності діагноста. Відтак перш, ніж фахівець буде допущений до проведення діагностичних обстежень дітей цієї категорії, необхідно оцінити рівень сформованості його комунікативної компетентності, особливо тих її складових, що є специфічними для вказаної групи дітей. Зокрема йдеться про вільне володіння природним та калькованим жестовим мовленням, дактилюванням та усним мовленням з мануоральним артикулюванням. При цьому показником володіння усним мовленням є здатність до ефективної комунікації з дорослими носіями відповідної словесної мови, а показником володіння жестовою мовою є спроможність до успішного спілкування з глухими дорослими жестомовними особами. При цьому з огляду на мову родини, регіону, закладу освіти, у випадках їх відмінності від

української словесної мови – діагност потребуватиме додаткового володіння й іншими мовами, зокрема, мовами етнічних меншин чи корінних народів України.

Поряд із окресленим діагностичне обстеження комунікативних потреб дитини з порушеннями слуху може зосереджуватися на оцінюванні потенційних можливостей для розвитку дитини через опанування тими засобами комунікації, якими дитина ще не володіє в поточній ситуації. Зокрема, з огляду на те, що до 90% дітей із порушеннями слуху виховуються в родинях батьки, яких чують, то на час проведення початкового діагностичного обстеження такі діти можуть не володіти природним жестовим мовленням. Відтак, для визначення потенційної доступності використання природного жестового мовлення як засобу комунікації з дитиною з порушеннями слуху доцільно створити експериментальні ситуації з використанням цього різновиду мовлення. Приміром, зміст діагностичного завдання можна вибудувати за рівнем складності. На початковому етапі сказати дитині жестовою мовою «Відкрий книжку», якщо дитина виконає завдання то їй нараховується 4 бали. Якщо дитина не розуміє зміст завдання, то необхідно знизити рівень складності шляхом використання демонстрування змісту дії, тобто сказати жестовою мовою просту інструкцію та відкрити свою книжку, а далі повторити інструкцію ще раз. Якщо дитина зрозуміє зміст інструкції, то у цьому випадку їй нараховується 3 бали. При цьому, якщо означені дії необхідно повторити кілька разів, для того щоб дитина зрозуміла зміст того, що від неї очікують, то їй нараховується 2 бали. Водночас, якщо для розуміння змісту простої інструкції дитині необхідно не просто продемонструвати висловлювання та виконання відповідної дії, а й зробити це разом з дитиною, після чого вона здатна це самостійно відтворити, то їй нараховується 1 бал.

Таким чином, при діагностуванні особливих потреб дитини з порушеннями слуху необхідно визначити її комунікативні потреби, які виникають під час здобуття освіти. Проектування освітнього середовища з урахуванням особливих потреб дітей цієї категорії передбачає мінімізацію чи усунення бар'єрів у комунікації з оточуючими, які заважають як сприймати, так

і продукувати повідомлення різноманітного змісту від найпростіших до вкрай складних. Діагностичне обстеження містить два змістові блоки – сприймання та продукування, кожен з яких утворений двома складовими мовною та немовною. Основу мовної складової складають усне, писемне та природне жестове мовлення, а також допоміжні засоби підтримки природного мовлення – дактилювання, мануоральне артикулювання, кальковане жестове мовлення. До немовних засобів відносяться жестикуляція, загальноприйняті знаки і символи, а також зображення різного характеру.

Література

1. Адамюк Н., Дробот О., Замша А., Федоренко О. Бімодальний білінгвізм: новий підхід в освіті осіб із порушеннями слуху. Особлива дитина: навчання і виховання. 2019. Вип.1(89). С.35-41.
2. Johnston, T., Leigh, G., Foreman, P. (2002). The implementation of the principles of sign bilingualism in a selfdescribed sign bilingual program: Implications for the evaluation of language outcomes. Australian Journal of Education of the Deaf, Volume 8, 38-46.
3. Knoors, H., Marschark, M. (2012). Language planning for the 21st century: Revisiting bilingual language policy for deaf children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Volume 17 (3), 291-305.
4. Leigh, G. (2008). Changing parameters in deafness and deaf education: Greater opportunity but continuing diversity. In M. Marschark and P. Hauser (eds.). Deaf cognition: Foundations and outcomes (pp. 24-51). New York: Oxford University Press.
5. Leigh, G., Johnston, T. (2004). First language learning in a sign bilingual program: An Australian study. NTID Research Bulletin, 9(3), 1-5.
6. Mayer, C., & Leigh, G. (2010). The changing context for sign bilingual education programs: Issues in language and the development of literacy. International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, Volume 13(2), 175-186.

7. Mayer, C., Akamatsu, C.T. (2011). Bilingualism and literacy. In M. Marschark & P. Spencer (Eds.), *Oxford handbook of deaf studies, language, and education: Volume 1, Second edition* (pp.144-155). New York: Oxford University Press.
8. Moores, D.F. (2012). *The History of Language and Communication Issues in Deaf Education. The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education.*
9. Schick, B., Williams, K & Kupermintz, H. (2006). Look who's being left behind: Educational interpreters and access to education for deaf and hard of hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Volume 11 (1), 3-20.
10. Siegel, L. *The Educational and Communication Needs of Deaf and Hard of Hearing Children: A Statement of Principle on Fundamental Educational Change. American Annals of the Deaf.* 2000. Volume 145, Number 2, pp. 63-78.
11. Swanwick, R. (2010). Policy and practice in sign bilingual education: development, challenges and directions. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, Volume 13(2), 147-158.