

УДК 159.9.01

Т.В. Кудрявцева

Психологическая диагностика подростков с патологией слуха

Аннотация:

Психологическая диагностика подростков с патологией слуха представляет собой актуальную и сложную тему в связи со специфическими нарушениями развития таких учащихся, а также недостаточно разработанной методологической базы. Подростковый период неслышащих учащихся осложняется не только характерными психофизиологическими изменениями, присущими в целом для данного возрастного этапа, но и социально-психологическими условиями их развития, возникающими вследствие нарушенной коммуникации неслышащих с окружающим миром.

Ключевые слова: психологическая диагностика, патология слуха, неслышащий учащийся, подросток, социально-психологические условия развития

Об авторе: Кудрявцева Татьяна Викторовна, старший преподаватель кафедры клинической психологии; эл. почта: filtv83@gmail.com

Анализ дизонтогенеза неслышащих показывает, что основная феноменология патологических проявлений в их развитии является следствием вторичного дефекта освоения устной речи, поэтому изучение специфики речевых нарушений при патологии слуха представляет особую ценность. Речь является средством общения и взаимодействия, опосредует другие психические функции, позволяет планировать и регулировать собственную деятельность. Условия, в которых развивается речь – это непосредственно эмоциональное общение с близкими, совместная деятельность, потребность в использовании речи, которая задается социальным окружением, осуществляющаяся в контексте ведущего типа деятельности ребенка. Так, к подростковому возрасту, появляется возможность посредством общения приобретать новый опыт и способы взаимоотношений. В своей среде у подростков в контексте интимно-личностного общения формируется рефлексия себя и сверстников, что является, по сути, переходом от данной стадии к взрослости. Таким образом, если мы говорим о подростках с нарушениями слуха, то из-за

отсутствия естественной возможности развития речи и общения их психическая деятельность приобретает специфическую, отличную от здоровых сверстников траекторию развития.

В подростковом возрасте происходят следующие изменения: «учебная деятельность производит «поворот» от направленности на мир к направленности на самого себя» [10, с. 354]. Особенности развития в этом возрасте проявляются в том, что у подростка возникают трудности в отношениях со взрослыми: негативизм, упрямство, безразличие к оценке успехов, образование компаний, нового круга друзей. Эти особенности и заключаются в развитии нового типа деятельности – интимно-личностного общения. Социальная ситуация развития ребенка характеризуется тем, что изменяется оценка отношений со взрослыми, происходит смена авторитетов. Подросток учится ориентироваться в различной системе отношений и находить свое место в ней.

Таким образом, происходит формирование новых жизненных ориентаций, устойчивых образцов поведения. Исходя из этого, переживаемый кризис для подростков становится новым этапом их психического развития. Кроме того, происходит перестройка во многих психических функциях. Они интеллектуализируются, осознаются и становятся произвольными. Формируется новый тип познавательных интересов, который порождает новый взгляд на мир, что в свою очередь приводит к возникновению рефлексии (умению направить мысль на мысль, познание собственных психических процессов, особенностей своей личности).

По мнению Л.С. Выготского и современных исследователей (Т.Г. Богданова, Л.В. Лубовский), для неслышащих характерен тот же порядок психологических новообразований, что и у здоровых сверстников, но из-за специфической ситуации развития временные границы этих новообразований могут резко смещаться. Это обусловлено именно тем, что вследствие нарушения слуха подросток лишается возможности активного общения с окружающими людьми. Возникающая потребность в общении и взаимодействии не может быть реализована естественным путем, так как это происходит у здоровых детей. Отсутствие эффективных средств общения, позволяющих им активно взаимодействовать с окружающими, осложняет процесс развития глухих детей, усугубляя различные проявления переживаемого кризиса.

Таким образом, возникает вопрос о качественных изменениях, которые характерны для развития неслышащего подростка. Нарушение слуха, по В.В. Лебединскому, рассматривается как вид дизонтогенеза по дефицитарному типу. В настоящее время

понятие дизонтогенез рассматривается как отклоняющееся от условно принятой нормы индивидуальное развитие. Первичный дефект анализатора либо определенной соматической системы приводит к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, а также к замедлению ряда других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Анализ факторов, влияющих на развитие неслышащего ребенка, позволяет четко представить структуру имеющихся нарушений в его развитии. Итак, В.Г. Петровой, И.В. Беляковой [14] выделены биологические и социальные факторы, обуславливающие развитие аномального ребенка. К биологическим факторам относятся: *причины возникновения дефекта, модальность, время возникновения, степень выраженности*. К социальным факторам относятся: *организованное и неорганизованное обучение, специально организованное воспитание, собственная психическая активность ребенка*.

Итак, рассмотрим возможные причины, которые приводят к нарушению слуха. В данном случае, этиология дефекта слуха может быть связана как с эндогенными (наследственно обусловленными), так и с экзогенными (инфекционные заболевания во время беременности, особенно в первый триместр) факторами. Исходя из этого, мы можем наблюдать различные характеристики первичного дефекта. Данные исследования подтвердили положения Л.С. Выготского о закономерностях аномального развития, а именно о соотношении различных параметров первичного дефекта и особенности образования вторичных дефектов.

Анализируя изменения, которые происходят вследствие нарушения слуха, мы видим, что глухота обуславливает вторичное недоразвитие речи, и, в свою очередь, приводит к цепочке других нарушений: совместной деятельности со взрослым, общения, развития других психических функций. В зависимости от модальности, степени, и времени поражения, будет формироваться специфичная структура дефекта развития неслышащего ребенка. Как отмечает В.В. Лебединский [15], исследования отечественных дефектологов выявили особенности формирования клинико-психологической структуры дефекта, типичной для развития детей с различной патологией в сенсорной сфере. Если говорить о биологических факторах, то их роль при формировании дефекта проявляется следующим образом: модальность дефекта обуславливает вторичные нарушения, которые в зависимости от степени выраженности и времени поражения будут проявляться соответствующими психологическими изменениями в развитии ребенка. Чем раньше у ребенка происходит нарушение слуха, и чем более тяжелая степень выраженности этого нарушения, тем более сложные нарушения происходят в формировании речи ребенка.

При более позднем нарушении слуха и его более легкой степени возникает иная, менее сложная структура психологического дефекта. Таким образом, возникает необходимость качественно-количественного анализа дефекта слуха. Во многом, от того, насколько точной является диагностика развития неслышащего ребенка, зависит и процесс дальнейшего обучения такого ребенка.

Проблемы обучения и развития неслышащих детей имеют достаточно длинную историю и характеризуются различными подходами. Особое отношение к глухим людям наблюдается уже в период IX – VIII вв. до н.э.

В античных государствах «глухонемые» не были полноправными членами общества, их признавали необучаемыми. Так, например, в Древней Греции и Древнем Риме не существовало системы обучения детей с проблемами слуха, но существовал кодекс Юстиниана (VI в.н.э.), в связи с которым происходило утверждение опекунов над «неполноценными». Глухие от рождения признавались недееспособными, так как считалось, что они не в состоянии управлять своим имуществом, излагать свое мнение устно или письменно.

Первый, кто попытался проанализировать специфику нарушения и показал, что немота вторична, был Аристотель (384-322 гг. до н.э.). В своих философских трактатах «О чувствах чувствующих» и «О чувственных восприятиях и их объектах» он раскрыл отрицательное влияние глухоты и немoty на развитие умственных способностей ребенка, рассматривая орган слуха как важнейший инструмент познания, а немоту считая следствием врожденной глухоты.

Лишь в 70-е гг. XVIII в. появляются попытки организации и развития специальных учреждений для обучения и воспитания глухих. В 1770 г. во Франции была открыта первая в мире частная школа – Парижский институт глухонемых, организатором которой был Шарль Мишель де Эппе (1712-1789). Он стал создателем мимического метода. Идеи Ш.М. де Эппе развил Р.А. Сикар (1742-1822). Разработанная им система обучения была направлена на всестороннее умственное и физическое развитие личности глухого ребенка, подготовку к труду и жизни в обществе. Однако для решения этих задач использовалась только жестовая форма речи и письмо, что не давало возможности полной реализации его идей.

Бурное развитие специальных областей науки, таких как сурдология, специальная педагогика, дефектология и пр., способствовало возникновению подходов к образованию неслышащих детей. Дальнейшее развитие сурдологии и педагогики приводит к

синтезированию полученных знаний и построению системы воспитания и обучения неслышащих с учетом степени нарушения слуха с целью формирования устной речи. Однако, как мы видим, не обнаруживается реальных успехов в обучении языку, так как все сводилось лишь к приобретению навыков произношения, механической тренировки. Такой способ организации обучения речи не приносил существенных результатов в освоении коммуникации глухими. Механическая отработка речевых навыков не привела к решению проблемы интеграции неслышащих в общество.

Таким образом, в каждую эпоху существовало различное понимание и представление о дефекте слуха и развитии глухого ребенка. От полного отказа взаимодействия с неслышащими, признания их полностью недееспособными и неполноценными людьми до понимания структуры нарушений и предъявления различных требований к развитию и обучению глухих.

На сегодняшний день в нашей стране развивается концепция инклюзивного образования учащихся с различными нарушениями развития. Чем более сохранен слух и развита речь, тем дольше и продуктивнее становится совместное пребывание неслышащего ребенка в группе здоровых сверстников. Но отмечаются существенные сложности реализации такого подхода, связанные помимо всего прочего с проблемами нахождения оптимальных путей организации процесса взаимодействия между педагогами и детьми с нарушениями в развитии, которые бы позволили решать поставленную задачу данного подхода – интеграции детей в общество. Ведь само по себе пребывание в массовой школе не создает благоприятных условий для развития неслышащего ребенка, скорее, наоборот, отсутствие адекватных средств его развития в данных условиях приводит к усугублению различных проявлений дефекта. На наш взгляд, это связано с тем, что отсутствует комплексный подход к пониманию развития и возможностей обучения неслышащих детей. Для продуктивности реализации данного подхода необходим учет индивидуально-личностных характеристик ребенка, степени выраженности дефекта и, кроме этого, необходимо также учитывать готовность к принятию такого ребенка в среде слышащих сверстников. Кроме этого, важно соотносить анализ индивидуальной структуры развития и требований, предъявляемых в обучении, т.е. важно учитывать и социальные факторы в развитии ребенка.

Психологический подход предполагает учет специфики возрастного психологического развития ребенка, анализ факторов (биологических и социальных), обуславливающих развитие неслышащего ребенка, и создание наиболее эффективных

условий развития, позволяющих реализовывать новые возможности собственной активности неслышащего.

Для разработки адекватной психологической программы сопровождения инклюзивного образования неслышащих необходим учет психологической специфики детей, а это возможно сделать только после проведения и анализа комплексного психологического обследования.

Если мы говорим о детях с нарушением слуха, то особенно сложным является вопрос о выборе методов обследования. Их выбор зависит от той задачи, которую ставит исследователь. При решении многих задач психологического обследования долгое время господствовал количественный метод измерения психических процессов. В данном случае все сводилось к установлению количественных характеристик, к измерению отдельных психических способностей, установлению степени количественного отклонения от ее «нормы». Так, вследствие недоразвития речи, к неслышащим детям применялись в основном количественные невербальные тесты. Такие тесты были ориентированы в основном только на доступные навыки у глухих.

Глухие дети вследствие общего отставания в лингвистическом развитии обычно плохо справляются с вербальными тестами, даже если они предъявляются визуально. Фактически некоторые из первых шкал действия создавались в первую очередь для тестирования глухих детей, например, шкала действия Пинтнера-Петерсона и шкала действия Артура. Вербальные инструкции этих тестов были сокращены, с тем чтобы сделать эти тесты более пригодным для глухих детей. Иногда для тестирования глухих детей используются специальные адаптации шкал Векслера. Вербальные тесты могут предъявляться при условии, что устные вопросы отпечатаны на карточках. Для сообщения инструкций в тестах действия были разработаны специальные методы, но при введении подобных изменений в стандартные процедуры тестирования следует иметь в виду, что могут измениться надежность, валидность и нормы теста. При тестировании глухих используются также неязыковые тесты типа армейского бета [1].

Все упоминавшиеся до сих пор тесты независимо от того, требуют они или не требуют специальных методических адаптаций, были стандартизованы на выборках испытуемых, имеющих нормальный слух. Конечно, для многих целей полезно сравнить выполнение теста глухими испытуемыми с общими нормами, установленными для лиц, обладающих нормальным слухом. В то же время данные о нормах, полученные на выборке глухих детей, также необходимы для ряда ситуаций, имеющих отношение к особенностям обучения этих

детей. Для решения этих вопросов был разработан и стандартизован на глухих и плохо слышащих детях тест способности к обучению Хискея-Небраска. Этот тест требует индивидуального предъявления и рассчитан на детей от 3 до 16 лет. Фактор скорости выполнения был из теста исключен, поскольку было трудно объяснить смысл скорости маленьким глухим детям. Была также предпринята попытка охватить более широкое число интеллектуальных функций, чем это предусматривалось большинством тестов действия. В таком тесте особые требования предъявляются к языку жестов и практическим упражнениям в сообщении инструкций, а также заинтересованности испытуемых в заданиях, без чего невозможно взаимопонимание экспериментатора с испытуемыми. Все задания отбирались с учетом ограниченных возможностей глухих детей, выбор последнего задания основывался главным образом на критерии возрастных различий [1]. Можно отметить, что диагностические процедуры заключались в определении актуального уровня развития ребенка, точнее отдельных, неязыковых умений, их количественных характеристик. Поэтому сложно говорить, насколько целостным являлось представление о структуре нарушения неслышащего ребенка, ведь вербальные тесты заранее исключались.

Таким образом, путем измерения выявляются лишь конечные результаты, а сам процесс, отношение испытуемого к заданиям, мотивы и цели, установки, желания не могут быть обнаружены. Поэтому весьма важно направить исследование не на измерение отдельных процессов, «а на исследование человека, совершающего реальную деятельность, на качественный анализ различных форм распада психики, на раскрытие механизмов нарушенной деятельности и на возможности ее восстановления» [16].

Специфика обследования детей с нарушениями слуха также представлена в работах отечественных психологов (Л.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, Е.И. Исениной). Из основных методов обследования, которые применяются с детьми с нарушенным слухом можно отметить, что методики используются те же, что и в пособиях по психодиагностике, но при предъявлении заданий и анализе результатов учитываются структура нарушения, степень и время потери слуха, т.е. именно те биологические и социальные факторы, о которых мы говорили ранее, учет которых позволяет более точно проанализировать структуру дефекта неслышащего ребенка. Таким образом, основными методами изучения психической деятельности неслышащих детей являются: наблюдение, метод поперечных срезов и лонгитюдный метод, тесты, обучающий эксперимент, беседа.

Одним из основных методов диагностики детей с нарушениями слуха является - *наблюдение*. Оно позволяет проследить особенности общения и поведения ребенка в

непосредственной обстановке. Длительные, систематические наблюдения за детьми, занятыми различной деятельностью, дают ценный фактический материал для изучения психического развития неслышащих детей.

Метод поперечных срезов представляет собой анализ продуктов деятельности ребенка, определение актуального уровня его развития. *Лонгитюдный метод* представляет длительное, систематическое наблюдение развитие ребенка.

Тесты используются для диагностики количественных, индивидуально-психологических различий, которые разделяется на основе используемых задач диагностики.

Важная роль в изучении любого психического процесса отводится *обучающему эксперименту*, где психолог определяет зону актуального и ближайшего развития ребенка, предлагая при затруднениях определенную систему помощи. Задания подбираются от простых к более сложным, от конкретных практических к более абстрактным, творческим. Тем самым достигается проникновение в процессы психической деятельности неслышащего ребенка и выявляются возможности более успешного их формирования.

Метод беседы позволяет исследователю выяснить, насколько ребенок владеет устной речью, его лексический запас, возможности построения фраз и предложений и т.д. Кроме этого, в процессе беседы психолог может выяснить основные интересы и предпочтения ребенка, что позволит мотивировать его на дальнейшую работу.

Проводя психологическое обследование необходимо помнить, что оно является взаимной деятельностью, общением испытуемого и психолога. Часто один жест, взгляд экспериментатора, его мимика могут изменить ситуацию обследования, отношение испытуемого, а это значит, что его действия могут измениться для него самого. Поэтому чрезвычайно важно на первом этапе диагностики создать положительный психологический климат, установить контакт, создать ситуацию успеха для ребенка, чтобы он понял, что может справиться с заданием.

Количественная обработка должна соотноситься с качественной, позволяя отделить закономерности от случайных данных. При качественном анализе большое значение имеет тщательное сопоставление всех обнаруженных способов выполнения заданий. Подобный принцип анализа результатов может применяться в любом исследовании познавательных процессов, практической деятельности и личностных особенностей.

Таким образом, мы говорим о важности учета определенных принципов психологического обследования, которые условно разделяются на ряд этапов.

Первым этапом является сбор анамнеза (в данном случае мы анализируем те биологические и социальные факторы, которые обуславливают развитие неслышащего ребенка).

Второй этап заключается в проведении клинико-психологической беседы в контексте предъявления различных методик. Целью данного этапа является установление контакта, создание мотивации на дальнейшую работу. Если говорить о специфике обследования неслышащего подростка, то необходимо указать на то, что психолог, который будет проводить обследование, должен владеть жестовой речью или дактилем. Это позволит устранить трудности при предъявлении инструкций к заданию. Также важно сориентироваться насколько хорошо подросток знает те слова, которые используются при предъявлении инструкции. Если неслышащий недостаточно владеет устной речью, он может неправильно понять инструкцию психолога. Иногда неслышащий подросток понимает задание по-своему и выполняет иное задание, чем требуется. Поэтому каждый раз важно понимать, что ребенок четко усвоил инструкцию. Многие исследователи при проведении эксперимента дают ребенку предварительное задание, более простое, но по существу схожее с основным.

В процессе беседы психолог смотрит на то, какой речью пользуется подросток, насколько доступна пониманию обращенная к нему устная речь. В контексте беседы психолог предлагает учащемуся выполнить определенные задачи, направленные на выявление особенностей различных сфер психической деятельности. В данном случае возможно использование следующих методик: *«Пиктограмма»*, *«Исключение предметов»*, *«Классификация»*, *«Тексты Эббингауза»*, *«Сюжетная картинка»*, *«Разрезные картинки»*, *«Сочинение»*) и др. Данные методики позволяют проследить особенности опосредования у неслышащих детей, специфику мыслительной деятельности, уровень развития устной и письменной речи и представить сохранные и нарушенные звенья в структуре психической деятельности подростка.

На третьем этапе психолог анализирует результаты, полученные в ходе обследования, и составляет психологическое заключение.

В связи с этим, мы можем выделить несколько общих и специфических принципов, которые необходимо учитывать при проведении психологической диагностики с неслышащим ребенком. *Общими принципами* являются:

Системный качественный анализ нарушений психической деятельности:

- качественный анализ должен быть направлен на изучение различных форм нарушения психической деятельности;
- структура исследования не должна быть жестко регламентирована;
- важно выявить не только нарушенные, но и сохранные функции, на основе которых будет выстроена дальнейшая коррекционная программа развития.

Специфическими принципами являются:

- Ориентировка психолога в различных средствах общения, используемых неслышащими детьми (жестовая речь, дактиль).
- Анализ не только характера возникающих ошибок в процессе проведения обследования, но и их взаимосвязь.
- Разнообразные экспериментальные задания должны различаться и по объективному содержанию и по степени сложности при исследовании любого психического процесса.

В 2018 г. на базе школы «Возможность» с целью исследования интеллектуальных и личностных особенностей неслышащих учащихся подростков нами было проведено исследование. В исследовании приняли участие учащиеся 9 класса (6 человек) с нарушениями слуха тяжелой степени:

Для проведения психологической диагностики нами были выбраны и использованы следующие методики в контексте клинической беседы: «Объяснение сюжетных картин», «Установление последовательности событий», «Тексты Эббингауза», «Исключение предметов», «Пиктограмма», «Самооценка», «Тест Розенцвейга», сочинение и др.

Данные методики позволяют проанализировать развитие речи каждого подростка, специфики ее нарушений и дают нам представление о возможностях работы в группе на различном материале с учетом зоны актуального и ближайшего развития.

На основании проведенного обследования, у всех подростков выявлено раннее нарушение слуха тяжелой степени (глухота), вторичное недоразвитие устной речи, сложности опосредования, нарушение операциональной стороны мышления, проявляющейся в тенденции к конкретизации, в неадекватном использовании речи: аграмматизмы, неверное употребление склонений, падежей, времени, рода и др.

Третично можно наблюдать особенности установления эмоционального контакта с людьми, особенности взаимодействия, личностную незрелость, выученную беспомощность, пассивность, слабую эмоциональную дифференцировку, снижение уровня произвольной саморегуляции, затруднения в коммуникации со слышащими людьми, отсутствие эффективных средств планирования и осуществления диалога. Эти особенности

становятся негативными симптомами формирования целого ряда эмоционально-личностных проблем, проявляющихся в развитии ведущего типа деятельности, его примитивизации, упрощении.

Таким образом, мы определили, что специфика психологической диагностики должна быть ориентирована на целостный процесс развития ребенка, определения зоны актуального и ближайшего развития, индивидуально-личностных особенностей неслышащего подростка, его деятельности.

Подводя итоги по данному вопросу, мы можем сказать следующее, что из-за недоразвития устной речи, ее специфических особенностей у подростка возникает целый ряд качественных изменений в психической деятельности по сравнению со слышащими сверстниками. Поэтому основной задачей, которая встает на данном этапе работы, является расширение контекста взаимодействия неслышащего ребенка с другими детьми и приобретения новых эталонов общения. На наш взгляд, решение этой задачи должно стать содержанием следующего этапа психологического сопровождения.

Библиографический список:

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. Книга 1; пер. с англ., под ред. и с предисл. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. М.: Педагогика, 1982. 320 с.
2. Грозная Н. Материалы Международной конференции «Инклюзивное образование: перспективы развития в России» Включающее образование: история вопроса, современное положение дел, международный опыт.
3. Зарецкий В.К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме // Психологическая наука и образование. 2005. № 1. С. 83-95.
4. Зейгарник, Б.В. Психология личности: норма и патология. М.: Институт практической психологии, 1998. 352 с.
5. Инклюзивное образование в России. М.: ЮНИСЕФ, 2011.
6. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. М., 2009.
7. Лубовский В.И. Инклюзия — тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс]. URL: <http://netreforme.org/news/v-i-lubovskiy-inklyuziya-tupikovyy-put-dlya-obucheniya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami/> (дата обращения 25.01.2018).
8. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа. Уч. пос. для студентов пед. вузов. М.: Просвещение, 2009.
9. Михальченко К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения [Электронный ресурс] // Теория и практика образования в современном мире: материалы Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). СПб.: Реноме, 2012. С. 77-79. URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/21/1802/> (дата обращения: 23.01.2018).
10. Назарова Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Коррекционная педагогика. 2010. № 4 (40).
11. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М.: Педагогическое общество России, 2003. 442 с.

12. Рубцов В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы // Психологическая наука и образование. 2010. № 1. С. 5-12.
13. Шипицына Л.М. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха: Методические рекомендации; науч. ред. Л.М. Шипицына, Л.П.Назарова. М.: Детство-пресс, 2001. 64 с.
14. Юсупов А.Ю., Ратнер Ф.Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.
15. Cates J. Personality Assesment of the prelingual, Profaundly Deaf Child of Adolescent [Electronic resource] // Journal of Personality Assesent. 1991. № 56 (1). P. 118-129. URL: <http://trial.epnet/com> (access: 23.01.2018).
16. Meadow K. Family climate and deafness [Electronic resource] // Social Forces. 1998. URL: <http://trial.epnet/com> (access: 20.01.2018).

Kudryavtseva T.V. **Psychological diagnosis of adolescents with hearing pathology**

Psychological diagnostics of adolescents with hearing pathology is a relevant and complex topic in connection with the specific developmental disorders of such students, as well as the insufficiently developed methodological basis. The adolescent period of deaf students is complicated not only by the characteristic psycho-physiological changes inherent in the whole for this age stage, but also by the socio-psychological conditions of their development, resulting from impaired communication of the deaf with the outside world.

Keywords: psychological diagnostics, hearing pathology, deaf student, adolescent, socio-psychological conditions of development