

КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ДЕФЕКТОЛОГИЯ / CORRECTIONAL PSYCHOLOGY AND DEFECTOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.125.51>

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В ПРОЦЕССЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ПСИХОЛОГИИ США)

Обзор

Богданова Т.Г.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-5886-6494;

¹Московский городской педагогический университет, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (tambogdan[at]mail.ru)

Аннотация

В статье представлен обзор исследований по проблемам организации взаимодействия родителей и детей с нарушениями слуха в процессе психологического консультирования, психотерапии, проведенных американскими психологами. Главной проблемой при оказании помощи этой категории лиц разного возраста является учет их психологических особенностей, а также степени их идентификации с сообществом глухих. В последние годы в разных странах растет число доступных программ психотерапии для родителей, воспитывающих детей с разными нарушениями в развитии, а также количество адаптаций этих программ для того, чтобы сделать их доступными для людей с нарушениями слуха. Многие психологи считают, что при работе с глухими людьми целесообразно предоставить им психолога, владеющего жестовой речью. При отсутствии таких психологов необходимо использовать сертифицированных переводчиков, которые прошли соответствующую подготовку по конкретной психотерапевтической методике. В любом случае психологу необходимо владеть информацией о предпочитаемых способах коммуникации, особенностях жестовой речи, культурных нормах и ценностях, психологических особенностях человека с нарушенным слухом, что позволит оптимизировать взаимодействие и улучшить взаимопонимание между родителями и детьми с нарушенным слухом.

Ключевые слова: люди с нарушениями слуха, глухие и слабослышащие, взаимодействие, психотерапевтическая процедура, словесная речь, жестовая речь.

OPTIMIZING THE INTERACTION BETWEEN PARENTS AND CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS IN COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY (ON THE MATERIALS OF U.S. PSYCHOLOGY)

Review article

Bogdanova T.G.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-5886-6494;

¹Moscow City Pedagogical University, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (tambogdan[at]mail.ru)

Abstract

The article presents a review of research on the problems of organizing interaction between parents and children with hearing impairments in the process of psychological counseling and psychotherapy, conducted by American psychologists. The main problem in rendering assistance to this category of people of different ages is the consideration of their psychological characteristics, as well as the degree of their identification with the deaf community. In recent years, there have been an increasing number of psychotherapy programs available to parents raising children with various developmental disabilities in various countries, as well as an increasing number of adaptations of these programs to make them accessible to people with hearing impairments. Many psychologists believe that when working with deaf people, it is appropriate to provide them with a psychologist who speaks sign language. In the absence of such psychologists, certified interpreters who have been trained in specific psychotherapeutic techniques should be employed. In any case, the psychologist needs to have knowledge of the preferred methods of communication, features of sign language, cultural norms and values, and psychological characteristics of the person with hearing loss, which will help optimize interaction and improve understanding between parents and children with hearing loss.

Keywords: people with hearing impairments, deaf and hard of hearing, interaction, psychotherapeutic procedure, verbal speech, sign language.

Введение

Формирующаяся во многих странах система психологической помощи людям с разными вариантами дизонтогенеза, в том числе – людям с нарушенным слухом, приводит к тому, что многие исследования приобретают практическую направленность. При этом создаются специальные психологические службы, ориентированные на разработку различных психокоррекционных и психотерапевтических процедур, специфичных применительно к конкретному варианту нарушенного развития. Во многих странах достигнуты значительные успехи в определении направлений деятельности служб психологической помощи, разработке методов диагностики, коррекции, психотерапии применительно к конкретному варианту нарушенного развития. Достижения и проблемы, с которыми сталкиваются данные службы при организации психологической помощи людям с разными конкретными типами нарушенного развития, необходимо анализировать для совершенствования работы системы психологической помощи

в нашей стране. Люди разного возраста с нарушениями слуха – одна из достаточно сложных групп с точки зрения организации эффективного взаимодействия с психологом, поскольку вторичными отклонениями в их развитии являются проблемы с овладением словесной речью, использование в процессе общения альтернативного средства коммуникации – жестовой речи [2].

Методы

В качестве основного метода нашей теоретико-обобщающей работы выступил метод анализа психологической литературы по проблеме исследования, представленной в зарубежной психологии. Поскольку психологию лиц с нарушениями слуха в США отличает высокий уровень практических разработок, мы опирались в большей степени на них, хотя и учитывали достижения психологов других стран, в частности – ФРГ, Израиля [4], [12].

Основные результаты

Многие проблемы становления системы психологической помощи лицам с нарушениями слуха можно увидеть на примере служб для работы с лицами, имеющими нарушения слуха, в США. Поскольку американская культура ориентирована на практику, в ней ценится то, что дает видимый результат, психология тоже имела практическую направленность, приобретала прикладной характер. В русле этой направленности появились клиники, цель которых состояла в максимально ранней диагностике и коррекции нарушений психического развития у детей. В них использовался бригадный метод работы: психологи, психиатры и социальные работники совместно оценивали характер нарушений, а затем занимались их коррекцией. Уже в пятидесятые годы прошлого века психологи пришли к выводу, что психологическая реабилитация не менее важна, чем физическая или социальная. В специальной психологической литературе появились такие термины, как «реабилитация», «помощь человеку» и другие. В 1954 г. Бюро по работе с детьми-инвалидами Департамента образования г. Нью-Йорка провело конференцию по работе психологических служб для глухих детей. Участники этой конференции рассмотрели такие вопросы, как оценка потребности в подобных службах, обязанности сотрудников психологических служб, проанализировали возможности различных диагностических методик [11].

В середине двадцатого века в США был совершен переход от исследований особенностей психического развития людей, имеющих нарушения слуха, к оказанию им реальной психологической помощи, включающей разработку психотерапевтических процедур. Подлинное признание эти службы получили в 1959 г. на Первой национальной конференции по психологической помощи глухим, а с 1974 г. работа с людьми, имеющими нарушения слуха, получила профессиональный статус психологической специализации. С этого времени число программ по подготовке психологов для работы с глухими людьми в университетах США заметно увеличилось. Многие из психологов, прошедших обучение по этой специальности, а также работающих психологов сами имеют нарушения слуха. Такие психологи работают в образовательных учреждениях, местных психологических службах, психологических консультациях, клиниках. Их профессиональная деятельность весьма разнообразна и включает в себя как экспериментальные исследования, так и работу по традиционным направлениям психологической помощи – диагностическому, коррекционному, психотерапевтическому, консультативному, помощи в кризисных ситуациях, в профессиональной ориентации, приобретении профессий и других [4], [9], [10].

В последние годы в разных странах растет число доступных научно обоснованных программ психотерапии для родителей, воспитывающих детей с разными нарушениями в развитии, а также количество адаптаций в попытке сделать эти вмешательства доступными для различных групп людей [3], [12]. При этом многие исследователи отмечают, что предпринимаемых усилий недостаточно, поскольку применяемые психологами методы психологической коррекции и психотерапии не адаптированы в соответствии с особенностями лиц с нарушениями слуха, не учитывают специфику их культуры как специфического меньшинства, обладающего собственным специфическим средством общения – жестовой речью.

Культура глухих характеризует коллективный опыт глухих индивидов как культурного и языкового меньшинства. Лица с нарушениями слуха имеют общий опыт, язык, историю, обычаи, используют характерные для них и обусловленные особенностями их психического развития правила поведения [5]. Почти десять миллионов американцев относятся к категории слабослышащих и около одного миллиона – глухих, то есть неспособны воспринимать обычный разговор даже с помощью слухового аппарата. Меньшая часть этих людей идентифицирует себя с культурой глухих и общается с помощью американского языка жестов (ASL). Конкретные показатели распространенности психических расстройств среди глухих в разных странах отсутствуют, у них, как и лиц из других групп меньшинств, наблюдаются более высокие показатели психических расстройств. При этом они часто не получают необходимой для них как психиатрической, так и психологической помощи [6], [8], [9].

Одним из эффективных примеров адаптации психотерапевтической процедуры (Parent-child interaction therapy, сокращенно - PCIT) при отработке взаимодействия родителей и детей, имеющих нарушения слуха, является работа группы ученых из Галлодетского университета (США) Л.А.Дей, Э.А.Коста. Данное исследование интересно тем, что позволяет увидеть особенности взаимодействия психолога и человека с нарушенным слухом, в результате чего очевидными становятся некоторые правила поведения специалиста в процессе психотерапии и консультирования. Одна из задач данного исследования состоит в том, чтобы не владеющие жестовой речью психологи, работающие с помощью переводчика, понимали необходимость адаптации процедуры – как с точки зрения учета особенностей психического развития лиц с нарушениями слуха, так и особенностей коммуникации [3].

Ученые определяют теоретические основы культурной адаптации психокоррекционных и психотерапевтических вмешательств, а затем углубляются в специфические для лиц с нарушениями слуха аспекты организации психотерапевтической процедуры, так как PCIT может быть надлежащим образом адаптирован для оказания психологической помощи глухим детям и их семьям.

Реализация этических принципов американской психологической ассоциации предполагает, что психологи должны хорошо ориентироваться в факторах, связанных с культурой их клиентов, знать их психологические особенности. Обеспечение культурно-специфической терапии является обязательным условием при работе с глухими клиентами. На психотерапевта ложится бремя установления доверия при работе с глухими клиентами, а также применения таких методов психотерапии, которые согласуются с культурными ценностями и опытом клиентов с нарушенным слухом.

Глухие люди составляют гетерогенную группу в отношении предпочитаемых в коммуникации видов речи – словесной или жестовой, степени нарушения слуха, использования вспомогательных средств реабилитации слуха и приверженности культурным ценностям и нормам. Основным отличительным признаком глухих людей является наличие или отсутствие культурной идентификации, связанной со своим слуховым статусом: есть люди, которые не идентифицируют себя с сообществом глухих как меньшинством, они могут выбрать понимание возникшего у них нарушения слуха с медицинской точки зрения, общаться с помощью словесной речи, в том числе – устной; для других важной является принадлежность к сообществу глухих и общение с помощью жестовой речи.

В исследовании Л.Дей и Э.Коста участвовали люди с нарушенным слухом, которые общаются на жестовом языке и принимают ценности сообщества глухих. Культурно-позитивная терапия воплощает идею о том, что для предоставления адекватных услуг глухим людям психологи должны быть осведомлены об их особенностях, понимать, что их компетентность не должна заключаться только в переводе английских слов и понятий на жестовый язык. Вместо того, чтобы рассматривать глухоту как дефицит, ее следует понимать как различие. Из-за этих различий глухие люди имеют иные способы ориентировки в окружающем мире не только на социокультурном, но даже на неврологическом уровне [7]. Культурные нормы, ценности, убеждения и структура жестового языка способствуют такой ориентировке. Рекомендации по организации психотерапевтических процедур с глухими людьми и их семьями включают осведомленность о предпочитаемых способах коммуникации, особенностях жестовой речи и культурных нормах и ценностях. По мнению многих американских ученых, с которым согласны и авторы данного исследования, психологи и психотерапевты должны владеть жестовой речью; когда же это невозможно, им следует предоставить сертифицированного переводчика с опытом работы в области психологии [7], [8], [9]. При этом нужно учитывать уровень владения жестовой речью конкретного человека, который варьирует даже у разных членов семьи, вид используемой жестовой речи (разговорная или калькирующая).

Точно так же, как интонация и просодия у носителей английского языка играют значительную роль в коммуникативном дискурсе, невербальные маркеры при использовании жестовой речи (например, выражение лица, взгляд, использование пространства, перемещение тела) в значительной степени способствуют пониманию сообщений. Например, глухой человек может по-разному оформить жестом слова «ваш автомобиль», который, в зависимости от контекста, может быть истолкован как утвердительное сообщение «Это ваш автомобиль», тогда как тот же жест «ваш автомобиль» с поднятыми бровями сигнализирует о вопросе и меняет интерпретацию на «Это ваш автомобиль?».

Стратегии привлечения внимания часто удивляют специалистов, имеющих ограниченный опыт работы с глухими клиентами, поскольку они сильно отличаются от «стандартной» практики. Культурно приемлемые стратегии привлечения внимания включают постукивание по чьему-то телу, стук в пол, по поверхности стола, мигание огней и крики. Эти стратегии привлечения внимания понятны и укоренились в сообществе глухих; когда кто-то использует одну из этих стратегий, ожидается, что другой человек будет смотреть на них (то есть, если кто-то не смотрит на глухого человека, когда он их использует, он будет считать, что вы его игнорируете). Однако важно также отметить, что эти стратегии привлечения внимания имеют свои пределы: бросание предметов, удары, движение или поворот головы не считаются приемлемыми стратегиями привлечения внимания. Кроме того, использование прикосновений и тесной физической близости также являются приемами, используемыми членами сообщества глухих, и усиливаются при взаимодействиях с маленькими детьми для развития их внимания.

Рассмотрим конкретные аспекты адаптации процедуры. Основные компоненты PCIT включают в себя несколько базовых функций и специфическую структуру сеанса. Ключевые особенности PCIT включают совместную работу с родителем и ребенком, руководство родителями во время взаимодействия с детьми, чувствительность к проблемам развития, раннее вмешательство, нацеленность на целый ряд поведенческих проблем, использование специально организованного пространства и оборудования, обеспечение позитивной и непредвзятой атмосферы. Процедура включает в себя две фазы: первая направлена на улучшение детско-родительских отношений и усиление способности родителей подкреплять позитивные моменты в поведении ребенка, вторая фаза – на активизацию родительского взаимодействия, она направлена на обучение родителей давать эффективные инструкции и добиваться их выполнения [3].

При взаимодействии психолога и глухого человека важен не буквальный перевод, особые усилия должны быть направлены на обеспечение культурно обусловленного соответствия, образно говоря - на обеспечение «культурной синтоники языка». При переводе акцент был сделан на разработку универсальных ключевых терминов, четких примеров навыков и стандартной последовательности. Для этого инструкции и раздаточные материалы для родителей были переведены профессиональными переводчиками, за также записаны на видео. Эти видео освещают не только стандартный протокол PCIT, но и то, что обеспечивает согласованность между всеми психологами и семьями, использующими жестовую речь.

В процессе эксперимента авторы осознали важность наличия более чем одной камеры в кабинете психолога, чтобы гарантировать, что выражение лица и другие маркеры фиксируются, когда родитель и ребенок естественно передвигаются в игре. Постукивание по телу (например, по плечу, руке, спине) является укоренившейся частью культуры поведения, и когда это делается определенным образом, глухим людям понятно – это значит «Посмотри на меня». Соответственно, несколько коротких, твердых постукиваний указывают на то, что ожидается внимание, в то

время как более мягкое однократное касание или парящее прикосновение обычно предшествует тому, чтобы кто-то знал, что будет передана дополнительная информация.

Естественные жесты отличаются от жестовых обозначений, поэтому необходима осторожность при их интерпретации. Например, протягивание руки, чтобы предложить ребенку дать что-то родителю, или указание на игрушку без каких-либо дополнительных знаков не было кодируемой фразой. После изучения того, как родители используют кивки головой и покачивание головой, было решено, что будут закодированы только четкие случаи реакции на ребенка. Например, если ребенок спрашивает родителя, нравится ли ему башня, построенная ребенком, а родитель качает головой «нет», это расшифровывалось как отрицательная реакция.

Следующий важный аспект организации работы - соответствие между психотерапевтом и диадой (ребенок и родитель) в использовании вида речи. В США в соответствии с законом 1990 года требуется, чтобы практикующие врачи предоставляли вспомогательные средства и услуги для обеспечения эффективной коммуникации с инвалидами. Тем не менее, многие глухие люди часто сталкиваются с неудачами при получении медицинской помощи из-за языковых барьеров, поэтому у них складываются негативные установки, которые могут повлиять на эффективность психотерапии. Просьба к членам семьи общаться на языке, отличном от их основного языка, и/или использование члена семьи для перевода во время сеансов является неприемлемым. В работе с глухими семьями целесообразно предоставить семьям психолога, владеющего жестовой речью. Когда это невозможно, необходимо использовать сертифицированных переводчиков, которые должны иметь соответствующую подготовку по конкретной методике коррекционной работы. Нужно иметь в виду, что при использовании переводчика тоже есть проблемы, некоторые из которых уже упоминались нами раньше [1]. Поэтому переводчики проходят базовую подготовку по данному психотерапевтическому методу.

Важно учитывать собственную культуру и мировоззрение психолога, которые могут повлиять на успех работы. Психолог, который использует переводчика во время сеансов, должен обсудить с семьей все аспекты взаимодействия и трудности коммуникации. Психолог должен осознавать свои собственные предположения и предубеждения, а также активно пытаться понять особенности и мировоззрение своих глухих клиентов.

Необходимо обеспечить соответствие переводов основных понятий процедуры. Например, использование слова «послушайте» подразумевает восприятие устной речи. Для семей, которые общаются с помощью жестовой речи, эквивалентом является жестовое обозначение, которое переводится как «обратите внимание». Лица с нарушениями слуха предпочитают использование имен для конкретных специалистов, включая медицинских работников или психологов, а не их официальные титулы, такие как, например, «доктор Х» [3], [9].

Следующий важный момент связан с принятыми в сообществе глухих культурными нормами. Нормы общения, которые приняты в сообществе глухих, могут не совпадать полностью с нормами, принятыми в других сообществах. Конфиденциальность особенно важна в относительно небольшом сообществе, в котором ценится доверие, и где больше шансов, что психолог и клиент могут встретиться друг с другом вне терапевтических сеансов. В работе с глухими семьями дополнительное время необходимо потратить на обсуждение проблем конфиденциальности с каждой семьей, включая план того, как вести себя при встрече за пределами кабинета психолога. Ценность открытости в сообществе глухих часто включает в себя раскрытие некоторой информации о себе при первой встрече с кем-то. Например, при работе с семьей глухих принято сообщать им о состоянии вашего слуха, о том, где вы выросли и какова ваша семья; в сообществе глухих иногда эта информация раскрывается до того, как становятся известны имена. Эта открытость служит основой для взаимопонимания. Кроме того, в ASL меньше нюансов, которые позволяют передавать намеки, неявную информацию. Поэтому во время сеанса психолог должен быть более директивным, иногда прямо сообщая родителю, что ему нужно делать.

Еще одной проблемой является учет специфики каждой конкретной семьи. Так, чаще всего внимание уделяется семьям, где родители и дети имеют нарушенный слух, а также семьям, в которых у родителей – сохраненный слух, а у детей – нарушенный. Но есть семьи, где у родителей слух нарушен, а у детей слышат нормально. В таких семьях, где родители имеют нарушение слуха и основным средством общения является жестовая речь, а ребенок имеет сохраненный слух, необходимо обращать внимание на иерархию внутрисемейных отношений. Часто в таких семьях ребенок хорошо владеет обеими видами речи – жестовой и словесной, поэтому родители используют его как переводчика при общении с другими людьми. Сложность заключается в том, что иногда ребенок выступает переводчиком для своих родителей в ситуациях, которые не являются подходящими, не соответствуют этапу его психического развития, уровню понимания при обсуждении «взрослых» проблем.

В то же время, по мнению авторов исследования, многие основополагающие концепции PCIT созвучны культуре глухих. В семьях глухих приняты те же нормы и правила поведения, что и в обычных. Например, глухие родители ценят теплые, доверительные отношения со своими детьми. Так, в диаде «родитель–ребенок» глухие родители часто ожидают прямоты в общении. Родителям, однако, необходимо напомнить об уровне психического развития и эмоциональной зрелости их маленького ребенка, для которого некоторая информация может быть пока еще непонятной или неприемлемой в силу возраста. Это может относиться к информации о конфликтах и противоречиях между родителями, тогда ее нужно обсудить до начала работы.

Обсуждение

Для того чтобы психотерапия была эффективной, необходима согласованность целей психолога и семьи. Это требует тонкого баланса между пониманием особенностей клиента и психологом. Возможно, потребуются сформулировать конкретные цели, соответствующие культурным ценностям семьи. Например, при работе с семьями, где родитель был глухим и в основном использовал жестовую речь, а ребенок был слышащим или слабослышащим, ребенок не всегда мог взаимодействовать со своими родителями. В таких ситуациях, в соответствии с ценностями семьи, родителей обучают формировать доступное семейное общение (например, похвала дается в письменном виде).

В семьях, которые общаются жестовой речью, родители должны уметь устанавливать зрительный контакт с ребенком, прежде чем переходить к основному сообщению. Родители часто жалуются на то, что ребенок избегает зрительного контакта. В таких случаях следует использовать специальные стратегии коучинга, способствующие повышению зрительного внимания. В процессе терапии психолог учит родителей налаживать зрительный контакт с ребенком таким образом, чтобы всякий раз, когда ребенок видит соответствующий сигнал родителя, пусть даже только боковым зрением, он обращает на родителя внимание.

Тщательно продуманным должно быть размещение психолога в комнате. Целесообразно, чтобы психолог находился непосредственно в поле зрения родителя, но позади ребенка, чтобы уменьшить отвлечение внимания. Психолог также старался избегать прямого взаимодействия с ребенком во время сеанса, при этом двигался по комнате вместе с семьей.

При такой организации работы РСИТ, например, показал себя как эффективный инструмент психотерапии, позволяющий увеличить взаимопонимание в семьях лиц с нарушениями слуха, оптимизировать их взаимодействие. Это тем более важно, что, как отмечают многие психологи, глухие дети и их семьи часто не имеют доступа к качественной психологической помощи и психотерапии, несмотря на более высокие показатели проблем психического здоровья.

Заключение

Анализ зарубежной литературы по организации психотерапевтической процедуры показал наличие ряда проблем в их разработке в контексте взаимодействия психолога с лицами, находящимися на разных этапах психического развития, имеющими нарушения слуха разной степени, а также взаимодействиях родителей и детей. Наибольшие проблемы наблюдаются при работе с глухими людьми, владеющими и постоянно использующими в процессе общения жестовую речь. Необходимо учитывать этот факт в процессе работы психолога, адаптируя психологические процедуры к особенностям личностной и культурной идентификации человека с нарушенным слухом. Практикующему психологу необходимо владеть информацией о предпочитаемых способах коммуникации, особенностях жестовой речи, культурных нормах и ценностях, психологических особенностях человека с нарушенным слухом, что позволит повысить качество психотерапии и консультирования, положительно повлияв на взаимодействие родителей с детьми, имеющими нарушения слуха.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Богданова Т.Г. Сурдopsихология / Т.Г. Богданова – М.: Юрайт, 2018. – 286 с.
2. Богданова Т.Г. Жестовая речь и психическое развитие глухих детей: современное состояние вопроса (обзор зарубежных исследований) / Т.Г. Богданова // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Т. 10. – № 2. – С. 3-22. – DOI: 10.17759/cpse.2021100202
3. Day L. Adapting Parent–Child Interaction Therapy for Deaf Families That Communicate via American Sign Language: A Formal Adaptation Approach. / L. Day, E. Costa, D. Previ // Cognitive and Behavioral Practice. – 2018. – № 25. – p. 7-21.
4. Glicman N. Do You Hear Voices? Problems in Assessment of Mental Status in Deaf Persons with Severe Language Deprivation. / N. Glicman // Journal of Deaf Studies and Deaf Education. – 2007. – № 12. – p. 127-147.
5. Gray C. Emotional Development in Deaf Children: Display Rules, and Theory of Mind. / C. Gray, J. Hosie, P. Russell // Context, Cognition and Deafness; – Washington: Gallaudet university Press, 2001. – p. 135-160.
6. Levine E.S. The Ecology of Early Deafness / E.S. Levine – New-York: Columbia University Press, 1981. – 422 p.
7. Marschark M. Deaf cognition: Foundation and outcomes / M. Marschark, P.C. Hauser – New-York: Oxford Univ. Press, 2008. – 480 p.
8. Meadow K. Early Manual Communication in Relation to the Deaf Child's Intellectual, Social, and Communicative Functioning. / K. Meadow // Journal of Deaf Studies and Deaf Education. – 2005. – № 10(4). – p. 321-329.
9. Moores D. Education the deaf: Psychology, Principles and Practices. / D. Moores – Boston: Cornell University Press, 1987. – 143 p.
10. Williams C. Issues and Implications of Deaf Culture in Therapy. / C. Williams, N. Abeles // Professional Psychology: Research and Practice. – 2004. – № 35(6). – p. 643-648.
11. Wilson N. Organizing Special Education / N. Wilson – New-York: Oxford Univ. Press., 1992. – 242 p.
12. Zaidman-Zait A. Everyday stressors in Deaf and hard of hearing Adolescents: The Role of coping and pragmatics. / A. Zaidman-Zait, A. Dotan // Journal of Deaf Studies and Deaf Education. – 2017. – № 22(3). – p. 221-241.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Bogdanova T.G. Surdopsixologiya [Sign Language psychology] / T.G. Bogdanova – M.: Yurajt, 2018. – 286 p. [in Russian]

2. Bogdanova T.G. Zhestovaya rech i psikhicheskoe razvitie glukhikh detei: sovremennoe sostoyanie voprosa (obzor zarubezhnikh issledovaniy) [Sign language and mental development of deaf children: the current state of the issue (review of foreign studies)] / T.G. Bogdanova // *Klinicheskaya i spetsialnaya psikhologiya* [Clinical and special psychology]. – 2021. – Vol. 10. – № 2. – P. 3-22. – DOI: 10.17759/cpse.2021100202 [in Russian]
3. Day L. Adapting Parent–Child Interaction Therapy for Deaf Families That Communicate via American Sign Language: A Formal Adaptation Approach. / L. Day, E. Costa, D. Previ // *Cognitive and Behavioral Practice*. – 2018. – № 25. – p. 7-21.
4. Glicman N. Do You Hear Voices? Problems in Assessment of Mental Status in Deaf Persons with Severe Language Deprivation. / N. Glicman // *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. – 2007. – № 12. – p. 127-147.
5. Gray C. Emotional Development in Deaf Children: Display Rules, and Theory of Mind. / C. Gray, J. Hosie, P. Russell // *Context, Cognition and Deafness*; – Washington: Gallaudet university Press, 2001. – p. 135-160.
6. Levine E.S. *The Ecology of Early Deafness* / E.S. Levine – New-York: Columbia University Press, 1981. – 422 p.
7. Marschark M. *Deaf cognition: Foundation and outcomes* / M. Marschark, P.C. Hauser – New-York: Oxford Univ. Press, 2008. – 480 p.
8. Meadow K. Early Manual Communication in Relation to the Deaf Child’s Intellectual, Social, and Communicative Functioning. / K. Meadow // *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. – 2005. – № 10(4). – p. 321-329.
9. Moores D. *Education the deaf: Psychology, Principles and Practices*. / D. Moores – Boston: Cornell University Press, 1987. – 143 p.
10. Williams C. Issues and Implications of Deaf Culture in Therapy. / C. Williams, N. Abeles // *Professional Psychology: Research and Practice*. – 2004. – № 35(6). – p. 643-648.
11. Wilson N. *Organizing Special Education* / N. Wilson – New-York: Oxford Univ. Press., 1992. – 242 p.
12. Zaidman-Zait A. Everyday stressors in Deaf and hard of hearing Adolescents: The Role of coping and pragmatics. / A. Zaidman-Zait, A. Dotan // *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. – 2017. – № 22(3). – p. 221-241.