

Małgorzata Gulip

Katedra Psychopedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie

ORCID: 0000-0002-9744-4032

<https://doi.org/10.26881/ndps.2024.52.09>

Psychospołeczne wsparcie i zdrowie psychiczne dzieci oraz młodzieży niesłyszących i niedosłyszących: przegląd literatury

W niniejszym artykule przeglądowym omówiono badania dotyczące psychospołecznych wyzwań, wsparcia oraz rozwoju rezyliencji u dzieci niesłyszących i niedosłyszących (DHH). Włączenie dzieci DHH do szkół masowych, a także specyficzne potrzeby rodziców i nauczycieli, zostały szeroko zbadane w kontekście ich wpływu na dobrostan dzieci. Przedstawiono także kluczowe badania nad rolą optymizmu, przekonań o przezwyciężaniu trudności oraz czynników komunikacyjnych w rozwijaniu zdolności adaptacyjnych. Wyniki wskazują, że dzieci niesłyszące i niedosłyszące doświadczają większej liczby problemów psychospołecznych, jednak odpowiednie wsparcie, w tym adaptacje programów, takich jak RESCUR, może pozytywnie wpłynąć na ich jakość życia i rozwój rezyliencji. W artykule przedstawiono także ograniczenia dotychczasowych badań oraz kierunki przyszłych poszukiwań naukowych.

Słowa kluczowe: dzieci niesłyszące i niedosłyszące (DHH), wsparcie psychospołeczne, dobrostan psychiczny, rezyliencja, przemoc rówieśnicza, rodzice dzieci DHH, problemy behawioralne, komunikacja, interwencje edukacyjne, włączenie społeczne

Psychosocial support and mental health of deaf and hard of hearing children and teenagers: A literature review

This review article discusses research on psychosocial challenges, supports, and resilience development in deaf and hard of hearing (DHH) children. The inclusion of DHH children in mainstream schools, as well as the specific needs of parents and teachers, have been extensively studied in terms of their impact on children's well-being. Key research on the role of optimism, beliefs about overcoming difficulties and communication factors in developing adaptive skills is also presented. The results indicate that DHH children experience more psychosocial problems, but appropriate support, including adaptations of programs such as RESCUR, can positively impact their quality of life and the development of resilience. The article also presents the limitations of current research and directions for future scientific research.

Key words: deaf and hard of hearing (DHH) children, psychosocial support, mental well-being, resilience, peer violence, parents of DHH children, behavioral problems, communication, educational interventions, social inclusion

Wprowadzenie

Dzieci niesłyszące i niedosłyszące (DHH) są bardziej narażone na trudności psychospołeczne, co wynika z ograniczeń w komunikacji oraz społecznej izolacji w środowisku szkolnym. Włączenie dzieci DHH do szkół masowych wiąże się z różnymi wyzwaniami zarówno dla nauczycieli, jak i rówieśników. Badania nad wsparciem psychospołecznym dla uczniów DHH koncentrują się na zwiększaniu świadomości oraz budowaniu zasobów, które mogą poprawić ich dobrostan.

Wsparcie psychospołeczne w badaniach matek dzieci niesłyszących i niedosłyszących

Ważnym obszarem poszukiwań badaczy w kontekście zdrowia osób z problemami słuchu są czynniki zewnętrzne związane ze środowiskiem społecznym i edukacją.

Masood i in. (2022) przeprowadzili badanie nad różnicami w poziomie nadziei, wdzięczności oraz dobrostanu psychicznego u matek dzieci z uszkodzeniem słuchu oraz dzieci bez problemów słuchowych w Pakistanie. Badanie wykazało, że matki dzieci z uszkodzeniem słuchu mają wyższy poziom nadziei, wdzięczności oraz dobrostanu psychicznego w porównaniu do matek dzieci bez uszkodzeń słuchu. Sugeruje to, że pozytywne emocje i zasoby psychiczne mogą pełnić funkcję ochronną w obliczu wyzwań związanych z wychowywaniem dziecka z niepełnosprawnością. Ponadto wykazano istotną dodatnią korelację między nadzieją, wdzięcznością a dobrostanem psychicznym w obu grupach matek. Wyniki te potwierdzają, że zarówno nadzieja, jak i wdzięczność są kluczowymi czynnikami, które mogą przewidywać poziom dobrostanu psychicznego matek, niezależnie czy ich dzieci mają uszkodzenie słuchu. Analizy wyników badania dotyczące wpływu wieku dziecka i nasilenia problemów słuchowych wskazują, że dobrostan psychiczny matek jest zróżnicowany w zależności od wieku dziecka i nasilenia jego problemów słuchowych. Matki młodszych dzieci oraz dzieci z umiarkowanymi problemami słuchowymi miały wyższy poziom nadziei, wdzięczności i dobrostanu psychicznego niż matki dzieci starszych oraz z cięższymi problemami słuchowymi. W pakistańskim kontekście społecznym dzieci z niepełnosprawnością są często postrzegane jako ciężar ekonomiczny i społeczny, co może negatywnie wpływać na psychiczne samopoczucie matek. W związku z tym pozytywne emocje, takie jak nadzieja i wdzięczność, mogą odgrywać kluczową rolę w radzeniu sobie z tymi wyzwaniami (Masood, Sulman, Kamran, Ashraf, Arshad 2022).

Doniesienia z badań sugerują podatność na problemy behawioralne dzieci z ubytkiem słuchu i ich związek z interakcją między dzieckiem a matką, duchowym dobrostanem matki oraz jej zdrowiem psychicznym. W badaniach wskazuje się, że rodzice, szczególnie matki dzieci z niepełnosprawnością słuchu, często doświadczają stresu psychicznego, co może wpływać na ich zdolność do radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi. Przegląd literatury dotyczący zachowań rodzicielskich i stresu rodzicielskiego Van Ormer i współpracownicy (2019) informuje, iż rodzicielskie techniki wychowawcze, takie jak stosowanie kary fizycznej czy brak konsekwencji, mogą pogłębiać trudności behawioralne dzieci niesłyszących i niedosłyszących. Ponadto wysoki poziom stresu rodziców z opisywanej grupy prowadzi do eskalacji problemów behawioralnych, co tworzy negatywny cykl wzmacniania trudnych zachowań u dzieci (Van Ormer, Rossetti i Zlomke 2019).

Badanie 284 matek dzieci z ubytkiem słuchu, które wypełniły kwestionariusze dotyczące zdrowia psychicznego, interakcji z dzieckiem, duchowego dobrostanu oraz problemów behawioralnych dzieci, wykazało, że zdrowie psychiczne matki miało bezpośredni i kluczowy wpływ na problemy behawioralne dziecka ($\beta = -0.383$, $p < 0.01$). Interakcja matka-dziecko nie miała bezpośredniego wpływu na problemy behawioralne dzieci, ale pośrednio wpływała na nie przez zdrowie psychiczne matki ($\beta = 0.049$, $p < 0.01$) (Pourseyyed Mohammad, Naderi, Ehteshamzadeh, Asgari 2021).

Wyniki badania poziomu ogólnej wiedzy na temat zdrowia, co ma kluczowe znaczenie przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki nad dziećmi głuchymi i niedosłyszącymi (DHH) Cooper, Werfel (2023), wykazały, że choć matki miały wysoki poziom wiedzy ogólnej na temat zdrowia, to wiedza w zakresie ubytku słuchu była znacząco niższa. Żadna z matek nie osiągnęła wysokiego wyniku w teście, a większość uzyskała wyniki w niskim lub marginalnym zakresie. Badanie przeprowadzono z udziałem 25 matek dzieci w wieku od 2 do 3 lat, które miały trwałą, obustronny ubytek słuchu przez co najmniej rok nowatorskim narzędziem, które wymaga dalszej walidacji (Cooper, Werfel 2023).

Wsparcie psychospołeczne w badaniach rodzin

W badaniach nad dziećmi słyszącymi wykazano, że język rodziców, w tym słownictwo związane ze stanami umysłu (np. myśli, pragnienia, emocje), może wspierać rozwój funkcji wykonawczych, takich jak kontrola hamowania. Lind-Combs, Holt (2022) przeprowadziły badanie, które miało na celu ocenę wpływu słownictwa mentalnego używanego przez rodziców na kontrolę hamowania u dzieci niesłyszących (D) i niedosłyszących (HH). W badaniu wzięło udział 131 par rodzic-dziecko, w tym 69 dzieci D/HH i 62 dzieci słyszących w wieku od 3 do

8 lat. Rodzice i dzieci byli nagrywani podczas 20-minutowej sesji zabawy, a słownictwo mentalne rodziców było kodowane i analizowane. Wyniki pokazały, że użycie słownictwa mentalnego przez rodziców pozytywnie wpływało na kontrolę hamowania u dzieci D/HH, ale nie u dzieci słyszących. Słownictwo związane z procesami poznawczymi (np. „myśle”, „wiem”) było szczególnie istotne dla rozwoju kontroli hamowania u dzieci z problemami słuchu. Użycie pierwszoosobowych czasowników mentalnych (np. „myśle”) było związane z lepszą kontrolą hamowania u dzieci z problemem słuchu. Ponadto 26% dzieci niesłyszących i niedosłyszących osiągnęło wyniki poniżej 1 odchylenia standardowego w teście kontroli hamowania, w porównaniu do 8% dzieci słyszących. Rodzice dzieci słyszących używali więcej słów mentalnych niż rodzice dzieci z uszkodzeniami słuchu (Lind-Combs, Holt 2022).

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży z problemami słuchu jest ściśle powiązane z poziomem wsparcia społecznego, które otrzymują one i ich rodziny. Według Borowicz (2012) wsparcie społeczne jest kluczowym czynnikiem, który pomaga rodzicom w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami. Doznawane wsparcie od współmałżonka, rodziny, przyjaciół oraz specjalistów (np. logopedów, psychologów) istotnie wpływa na zmniejszenie poziomu stresu rodzicielskiego, a jego poziom u rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu, zwłaszcza u matek jest wysoki. Jego głównymi źródłami są trudności w komunikacji z dzieckiem oraz duże wymagania związane z opieką i rehabilitacją dziecka. Podobnie Pilar-ska (2015) na podstawie szeroko zakrojonej analizy literatury badań oraz analizy danych empirycznych badań własnych wskazała, iż rodzice otrzymujący wsparcie mieli niższy poziom stresu i większą zdolność do wspierania rozwoju swoich dzieci. Ponadto dzieci z rodzin otrzymujących kompleksowe wsparcie osiągały lepsze rezultaty w rozwoju komunikacyjnym i społecznym. Szczegółowe analizy psychospołecznych aspektów funkcjonowania rodzin dzieci z wadami słuchu Koncewicz i współpracowników (2021) wykazały, że rodziny dzieci z uszkodzeniem słuchu często doświadczają podwyższonego poziomu stresu, poczucia izolacji społecznej oraz problemów związanych z komunikacją wewnątrzrodzinną. Rodzice, szczególnie matki, wskazują na trudności związane z pogodzeniem codziennych obowiązków z opieką nad dzieckiem wymagającym specjalistycznej rehabilitacji. Wnioski z badań podkreślają, że wielospecjalistyczne wsparcie, w tym dostęp do doradztwa psychologicznego, edukacyjnego oraz grup wsparcia, ma kluczowe znaczenie dla dobrostanu rodziców. Takie wsparcie nie tylko zmniejsza poziom stresu, ale również zwiększa zdolność rodziców do podejmowania skutecznych działań rehabilitacyjnych, co pozytywnie wpływa na rozwój dziecka. Autorzy podkreślają również, że wsparcie powinno być dostosowane do indywidualnych potrzeb rodzin, a programy interwencyjne muszą obejmować

szeroki wachlarz działań, w tym edukację na temat technik wspierających komunikację oraz szkolenia w zakresie radzenia sobie z wyzwaniami emocjonalnymi.

Wsparcie psychospołeczne w edukacji

Furness i in. (2019) zbadali rolę i potrzeby nauczycieli w klasach integracyjnych, którzy wspierają zdrowie psychiczne i dobrostan dzieci z wadami słuchu w szkołach ogólnodostępnych w Australii Zachodniej (Furness i in. 2019). Wyniki badania wskazują na kluczową rolę nauczycieli w zakresie wsparcia emocjonalnego i społecznego uczniów z wadami słuchu, jednocześnie podkreślając bariery w postaci braku zasobów edukacyjnych i szkoleń. Badanie sugeruje konieczność opracowania bardziej dostępnych zasobów i programów szkoleniowych dla nauczycieli (Furness i in. 2019).

Ciekawy artykuł o charakterze przeglądowym Valentin i współpracowników (2024) dostarcza silnych argumentów na rzecz wprowadzenia treningu percepcji emocji do programów rehabilitacyjnych dla użytkowników implantów ślimakowych. Autorzy przedstawili dowody, że zdolność rozpoznawania emocji u użytkowników implantów ślimakowych różni się w zależności od wieku, stopnia zaawansowania utraty słuchu oraz rodzaju wykorzystywanych wskazówek (np. ton, tembr). Wyniki wskazują, że użytkownicy CI mają trudności z rozpoznawaniem emocji na podstawie tonacji głosu i muzyki, a niektóre osoby bardziej polegają na wskazówkach czasowych i rytmicznych. Badania pokazują, że zdolność rozpoznawania emocji u użytkowników CI wiąże się bezpośrednio z ich ogólną jakością życia (Valentin, Lehmann, Nguyen i Paquette 2024).

Artykuł Luo i współpracowników (2024) dostarcza cennych informacji na temat związków między wsparciem społecznym, optymizmem i przekonaniami o przezwyciężaniu trudności u studentów niesłyszących i niedosłyszących (DHH). Celem badania było zrozumienie mechanizmów wpływających na zdrowie psychiczne i dobrostan osób DHH w kontekście wsparcia społecznego oraz czynników psychologicznych, takich jak optymizm i przekonania o przezwyciężaniu trudności. Autorzy podkreślają, że istnieje niewielka liczba badań nad zdrowiem psychicznym osób niesłyszących i niedosłyszących, mimo że te osoby są narażone na większe ryzyko wystąpienia problemów psychicznych głównie z powodu wyzwań komunikacyjnych i społecznych izolacji. Według autorów wsparcie społeczne jest uznawane za kluczowy czynnik, który może łagodzić negatywne skutki stresu i izolacji u osób DHH. Badanie zakładało, że wyższe wsparcie społeczne prowadzi do wyższego poziomu optymizmu, co z kolei może sprzyjać lepszemu zdrowiu psychicznemu i większej zdolności do radzenia sobie z przeciwnościami losu. Autorzy postawili hipotezę, że przekonania o przezwyciężaniu trudności

mogą modyfikować te relacje. Optymizm jest traktowany jako zmienna pośrednicząca między wsparciem społecznym a dobrostanem, natomiast przekonania o przewyżnianiu trudności jako zmienna moderująca, która może wzmacniać lub osłabiać ten efekt. W badaniu wykorzystano następujące narzędzia: skalę Social Support Scale do oceny poziomu wsparcia, jakie uczestnicy otrzymywali od rodziny, przyjaciół i instytucji, skalę Life Orientation Test – LOT-R do pomiaru ogólnego poziomu optymizmu uczestników i Belief in Adversity Questionnaire do pomiaru poziomu przekonań dotyczących zdolności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Ankiety były dostępne w formatach dostosowanych do osób z różnymi rodzajami ubytku słuchu, w tym w języku migowym oraz w wersji pisemnej. Zapewniono także wsparcie tłumaczy języka migowego, aby ułatwić komunikację dla uczestników, którzy korzystali głównie z języka migowego.

Autorzy przedstawili wyniki analiz, które potwierdziły hipotezy dotyczące związku między wsparciem społecznym a optymizmem oraz rolą przekonań o przewyżnianiu trudności jako zmiennej modyfikującej. Przekonania o przewyżnianiu trudności mogą nie tylko pośredniczyć, ale i modyfikować relację między wsparciem społecznym a optymizmem. To wskazuje, że osoby z bardziej pozytywnymi przekonaniami o zdolności do radzenia sobie z przeciwnościami mogą lepiej korzystać z dostępnego wsparcia społecznego. Ponadto analizy wykazały istotny wpływ przekonań o przewyżnianiu trudności na optymizm, który był silniejszy wśród kobiet niż mężczyzn. Sugeruje to, że różnice płciowe mogą odgrywać ważną rolę w kształtowaniu optymizmu u studentów D/HH. Dla kobiet pozytywne przekonania o przewyżnianiu trudności bardziej sprzyjały wzrostowi optymizmu, podczas gdy u mężczyzn efekt ten był mniej wyraźny.

W kontekście wsparcia społecznego i edukacyjnego, jego wagi dla rozwoju uczniów niesłyszących i słabosłyszących, włączono do analizy przegląd literatury dotyczący zjawiska przemocy rówieśniczej wśród uczniów niesłyszących i niedosłyszących (DHH) (Karić, Kordić 2023). Autorki analizują dostępne badania dotyczące przemocy wobec tej grupy, wskazując na wyższą częstotliwość przemocy w porównaniu do słyszących rówieśników. Przemoc ta może mieć poważne konsekwencje psychiczne, emocjonalne i społeczne dla uczniów DHH. Badania przywołane w artykule wskazują, że uczniowie DHH doświadczają przemocy znacznie częściej niż ich słyszący rówieśnicy. Wynika to głównie z problemów komunikacyjnych oraz trudności w nawiązywaniu relacji społecznych. Przemoc obejmuje zarówno agresję fizyczną, jak i psychiczną (np. wyzwiska, drwiny, szykanowanie), a także zaniedbanie i izolację społeczną. Uczniowie DHH często stają się ofiarami agresji fizycznej, takiej jak bicie, popychanie czy niszczenie ich mienia.

W artykule podkreślono, że brak zdolności do skutecznej obrony oraz trudności w komunikacji mogą zwiększać ryzyko takich zachowań. Ze względu na różnice w komunikacji, uczniowie DHH często są wyśmiewani i obrażani przez ró-

wieśników, co prowadzi do obniżenia ich samooceny i izolacji społecznej. Ponadto uczniowie niesłyszący i niedosłyszący doświadczają przemocy emocjonalnej, poprzez wykluczanie z grupy rówieśniczej, ignorowanie i marginalizowanie. Taka izolacja emocjonalna może prowadzić do poczucia samotności i bezsilności. Stają się także ofiarami cyberprzemocy, co jeszcze bardziej komplikuje ich relacje z rówieśnikami. Autorki przeglądu wskazują czynniki ryzyka. Jednym z głównych, a zwiększających ryzyko przemocy wobec opisywanych uczniów, jest bariera komunikacyjna. Uczniowie niesłyszący i niedosłyszący mają trudności z efektywnym wyrażaniem swoich potrzeb, co może prowadzić do frustracji i poczucia bezradności. Brak dostępu do pełnej komunikacji z rówieśnikami i nauczycielami powoduje, że uczniowie ci są bardziej narażeni na wykluczenie społeczne, co czyni ich łatwym celem dla przemocy. Długotrwałe doświadczenie przemocy ma poważne skutki dla uczniów DHH, takie jak: problemy z zaufaniem, depresja, niska samoocena oraz lęk przed nawiązywaniem kontaktów społecznych. Autorki podkreślają, że przemoc rówieśnicza może również negatywnie wpływać na wyniki w nauce i ogólny rozwój emocjonalny uczniów DHH. Ponadto sugerują, że jednym z kluczowych elementów przeciwdziałania przemocy wobec uczniów DHH jest zwiększenie świadomości wśród nauczycieli i rówieśników dotyczące potrzeb komunikacyjnych tych uczniów. Edukacja na temat języka migowego oraz inkluzyjne metody nauczania mogą pomóc w zmniejszeniu przemocy i poprawieniu relacji społecznych. Podsumowując, przemoc wobec uczniów niesłyszących i niedosłyszących jest poważnym problemem, który wynika głównie z barier komunikacyjnych i społecznych. Niezbędne są działania edukacyjne oraz wsparcie psychologiczne, aby zmniejszyć te negatywne zjawiska i poprawić jakość życia uczniów DHH.

Programy wsparcia psychospołecznego uczniów niesłyszących i niedosłyszących

Badanie pilotażowe Kishida i współpracowników (2022) programu wsparcia mającego na celu poprawę dobrostanu społeczno-emocjonalnego uczniów niesłyszących i niedosłyszących (DHH) w klasach 4–6. Program wsparcia był oparty na internetowej bazie zasobów, która dostarczała rodzicom i nauczycielom strategii wsparcia emocjonalnego rozwoju uczniów DHH skierowanych do uczniów, rodziców oraz nauczycieli, opracowanych we współpracy z uczniami DHH, ich rodzinami oraz nauczycielami.

Obejmował trzy główne elementy:

- (1) Profil ucznia: Każdy uczeń miał możliwość utworzenia swojego profilu, gdzie mógł opisać swoje mocne strony, potrzeby i preferencje. Ten profil

mógł być udostępniany nauczycielom, co miało na celu lepsze zrozumienie indywidualnych potrzeb ucznia.

- (2) Portal dla rodziców: Składał się z 10 modułów, które dostarczały rodzicom informacji i strategii dotyczących różnych aspektów emocjonalnego wsparcia dziecka. Moduły obejmowały takie tematy jak: umiejętności komunikacyjne, zapobieganie przemocy, zarządzanie emocjami, budowanie przyjaźni, rozwój tożsamości i wizerunku własnego, korzystanie z internetu i mediów społecznościowych oraz wiedza dotycząca utraty słuchu.
- (3) Portal dla nauczycieli: Portal zawierał materiały edukacyjne dla nauczycieli, dotyczące wpływu utraty słuchu na rozwój społeczno-emocjonalny i wyniki edukacyjne uczniów. Dla nauczycieli dostępne były także moduły do nauczania umiejętności społeczno-emocjonalnych w klasach, podzielone na lekcje dla różnych poziomów edukacyjnych (klasy 4, 5 i 6). Tematyka obejmowała m.in.: emocje, empatię, przyjaźń, reagowanie na prześladowania, pewność siebie i asertywność.

Do oceny programu użyto narzędzi: Spence Children's Anxiety Scale Spence'a (SCAS) do pomiaru poziomu lęku w wersji dla dzieci i rodziców, Student Life Satisfaction Scale (SLSS) do oceny dobrostanu uczniów, Cantril Ladder do pomiaru ogólnego dobrostanu ucznia poprzez ocenę pozycji na drabinie, gdzie 9 to najlepsze życie, a 1 to najgorsze życie. Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS) do oceny wsparcia ze strony nauczycieli, rówieśników i bliskich przyjaciół, School Satisfaction Scale i School Loneliness Scale do oceny doświadczeń uczniów i Student-Teacher Relationship Scale – narzędzie do oceny relacji ucznia z nauczycielem, oceniające aspekty, takie jak: bliskość, konflikt i zależność i Parent and Teacher Self-Efficacy Scales – skale samooceny, używane do oceny, jak dobrze rodzice i nauczyciele czują się w swojej roli wspierania uczniów w zakresie rozwoju społeczno-emocjonalnego.

Badacze przewidzieli dostosowanie narzędzi i metod do potrzeb uczniów niesłyszących i słabosłyszących. W ankietach używano dźwiękowych podpowiedzi (audio prompts), aby ułatwić uczniom z niedosłuchem wypełnianie ankiet. Była również opcja skorzystania z pomocy tłumacza języka migowego, choć nie została ona wykorzystana przez żadnego z uczestników. Uczniowie mogli stworzyć swoje indywidualne profile, które zawierały informacje o ich mocnych stronach i potrzebach. Ten mechanizm miał na celu personalizację wsparcia dla każdego ucznia zgodnie z jego unikalnymi potrzebami. Przy opracowywaniu zasobów interwencyjnych brano pod uwagę opinie uczniów DHH, ich rodziców oraz nauczycieli, aby upewnić się, że treści są dostosowane do ich specyficznych potrzeb społecznych i emocjonalnych. Pomimo tych dostosowań nie wymieniono szczególnych zmian w samych narzędziach oceny (jak SCAS, SLSS, CASSS) w celu dostosowania ich bezpośrednio do potrzeb uczniów DHH. Zamiast tego główny

nacisk położono na personalizację procesu badawczego oraz wsparcie w korzystaniu z ankiet, aby uczniowie mogli odpowiednio z nich skorzystać. W badaniu wzięło udział 37 uczniów, ich rodzice oraz nauczyciele. Ankiety zostały przeprowadzone przed i po wdrożeniu programu, aby zmierzyć zmiany w poziomie lęku, dobrostanie, relacjach społecznych i samoocenie rodziców i nauczycieli. Badanie wykazało znaczną poprawę w samoocenie rodziców po zakończeniu programu, co sugeruje, że rodzice czuli się bardziej pewni w wspieraniu dobrostanu swoich dzieci. Zauważono także związek pomiędzy korzystaniem z zasobów internetowych przez rodziców a poprawą wsparcia rówieśników oraz zmniejszeniem samotności w szkole u uczniów. Nie odnotowano istotnych zmian w innych obszarach, takich jak poziom lęku zgłaszany przez uczniów oraz relacje uczniów z nauczycielami. Badanie pilotażowe sugeruje, że zasoby internetowe mogą być korzystne, szczególnie w zwiększaniu pewności rodziców w wspieraniu swoich dzieci DHH. Jednak konieczne są dalsze badania, aby w pełni ocenić wpływ programu na społeczno-emocjonalny dobrostan uczniów.

Badanie pilotażowe miało kilka istotnych ograniczeń. Niewielka liczba uczestników ogranicza możliwość uogólnienia wyników na większą populację uczniów niesłyszących i niedosłyszących (DHH). Dodatkowo udział w badaniu mogły wziąć osoby, które już miały dobrą sytuację emocjonalną, co mogło ograniczyć widoczność wpływu programu na bardziej potrzebujące osoby. Z uwagi na brak grupy kontrolnej, nie można jednoznacznie ustalić czy zmiany w wynikach były bezpośrednim efektem programu, czy też wynikały z innych czynników. Ponadto niski wskaźnik uczestnictwa (51% uczniów, 59% rodziców, 46% nauczycieli ukończyło zarówno przed-, jak i po-interwencyjne ankiety) i różnice w zaangażowaniu rodziców i nauczycieli (rodzice i nauczyciele zgłaszali brak czasu jako barierę w pełnym korzystaniu z zasobów internetowych przez zaangażowanie w liczne wizyty kliniczne dla swoich dzieci, mogli mieć ograniczony czas na zapoznanie się z programem, co wpłynęło na wyniki badania) także wysoki poziom samooceny rodziców i nauczycieli przed interwencją.

Kolejnym badaniem autorstwa Freitas i współpracowników (2023) objęto przystosowanie dwóch modułów programu European Curriculum for Resilience Promotion (RESCUR) do potrzeb dzieci DHH oraz ocena ich wpływu na rozwój kompetencji związanych z rezyliencją, zdrowiem i jakością życia. Wybrane tematy to rozwijanie umiejętności komunikacyjnych oraz budowanie i utrzymywanie zdrowych relacji.

Program RESCUR (European Curriculum for Resilience Promotion) to uniwersalny program mający na celu rozwój umiejętności rezyliencji, czyli zdolności do radzenia sobie z przeciwnościami losu. Program jest skierowany do dzieci i młodzieży, a jego celem jest pomoc uczniom w nabywaniu umiejętności społecznych, emocjonalnych oraz poznawczych, które są niezbędne do zdrowego

rozwoju i radzenia sobie z trudnościami. Kluczowym założeniem programu jest budowanie zaufania w relacjach społecznych oraz tworzenie bezpiecznego, wspierającego rozwój dzieci, środowiska szkolnego. Założenie jest realizowane zgodnie z podejściem SAFE (Sequenced – w sposób uporządkowany, o logicznej sekwencji działań; Active – angażuje dzieci aktywnie w proces nauki; Focused – koncentruje się na konkretnych umiejętnościach i zagadnieniach; Explicit – jasno komunikuje cele i oczekiwania wobec uczniów). Program zawiera przewodniki dla nauczycieli i rodziców oraz szczegółowo opracowane aktywności dla różnych grup wiekowych (przedszkole, szkoła podstawowa, starsze klasy szkoły podstawowej).

RESCUR koncentruje się na sześciu głównych tematach, które promują rezyliencję: rozwijanie umiejętności komunikacyjnych – poprawa efektywnej komunikacji, wyrażania emocji, negocjacji i rozwiązywania konfliktów; budowanie i utrzymywanie zdrowych relacji – nawiązywanie przyjaźni, promowanie prospołecznych zachowań, współpraca, empatia; rozwiązywanie problemów – rozwijanie umiejętności decyzyjnych i krytycznego myślenia; zarządzanie stresem – nauka technik radzenia sobie ze stresem i emocjami; budowanie poczucia własnej wartości – wspieranie rozwoju pozytywnego obrazu siebie i swoich umiejętności; kształtowanie proaktywnej postawy – rozwijanie odpowiedzialności społecznej i umiejętności działania w grupie. W badaniu wzięło udział 37 dzieci i młodzieży z Portugalii w wieku od 3 do 15 lat, które uczęszczały do szkół specjalnych dla dzieci niesłyszących i słabosłyszących. Program obejmował łącznie z 12 90-minutowych sesji, z dodatkową adaptacją dwóch sesji w zależności od wieku uczestników. Każda sesja składa się z kilku kluczowych elementów, które pomagają w praktycznym nauczaniu umiejętności rezyliencji. Są to: ćwiczenia mindfulness, jako wprowadzenie do sesji za pomocą krótkich ćwiczeń skoncentrowanych na świadomości chwili obecnej, co pomaga dzieciom w zrelaksowaniu się i skupieniu na temacie; opowiadania związane z tematami rezyliencji, które pomagają dzieciom lepiej zrozumieć, jak radzić sobie z wyzwaniami żywotnymi; praktyczne, wielozmysłowe aktywności, takie jak: rysowanie, gry dramatyczne i inne działania, które wzmacniają omawiane umiejętności. Ostatnim elementem były zadania domowe do wykonania wspólnie z rodzicami, aby ćwiczyć umiejętności również poza szkołą.

Aktywności zostały dostosowane do komunikacji wizualnej. Zamiast dźwiękowych instrukcji, aktywności mindfulness skupiały się na bodźcach wzrokowych, dotykowych i zapachowych. Wszystkie ćwiczenia były wsparte obrazami lub przedmiotami, ponieważ abstrakcje były trudniejsze do zrozumienia dla dzieci DHH. Dokonano zmiany w scenariuszach zajęć. Opowiadania były skracane i przedstawiane za pomocą dramatyzacji. Postacie w historiach miały wszczepione implanty słuchowe, aby zwiększyć relację uczniów z bohaterami. Ponadto

sesje prowadzono zarówno w portugalskim języku migowym (PSL), jak i w języku portugalskim. W starszych klasach tłumacze PSL wspierali komunikację między nauczycielami a uczniami.

Celem badań Freitas i współpracowników (2023) była ocena wpływu adaptacji programu RESCUR, promującego rezyliencję wśród dzieci i młodzieży z wadami słuchu (DHH), na ich jakość życia i kompetencje związane z rezyliencją. Do badania użyto kwestionariuszy: KIDSCREEN-10 i CYRM-28. Pierwsze narzędzie stanowi skróconą wersję rozbudowanej skali KIDSCREEN-52, stosowaną do szybkiej i efektywnej oceny ogólnej jakości życia dzieci i młodzieży od 8 do 18 lat, związanej ze zdrowiem (*health-related quality of life*, HRQoL). KIDSCREEN-10 jest stosowane do oceny jakości życia w kontekście badań klinicznych i epidemiologicznych, a także w badaniach oceniających interwencje mające na celu poprawę zdrowia i samopoczucia dzieci i młodzieży. Drugie narzędzie – CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure-28), to skrócona wersja narzędzia CYRM-58, służy do oceny rezyliencji u dzieci i młodzieży w wieku od 5 do 23 lat. Rezyliencja, w tym kontekście, odnosi się do zdolności dziecka do radzenia sobie z trudnościami, przystosowania się do zmian i efektywnego funkcjonowania w sytuacjach stresowych. CYRM-28 mierzy różne aspekty rezyliencji, w tym: zasoby indywidualne (osobiste cechy i umiejętności dziecka), zasoby relacyjne – wsparcie społeczne i relacje z rówieśnikami i rodziną, zasoby kontekstualne – dostępność wsparcia ze strony społeczności i instytucji. Narzędzie CYRM-28 jest szeroko stosowane w badaniach dotyczących dzieci i młodzieży, zwłaszcza w populacjach narażonych na trudne warunki życiowe, takie jak bieda, przemoc czy utrata bliskich. Narzędzie pozwala zidentyfikować zarówno zasoby, jak i trudności, które mogą wpływać na rozwój rezyliencji, co jest kluczowe w tworzeniu interwencji wspierających dzieci w radzeniu sobie z wyzwaniami. Wyniki badania informują o istotnym wzroście kompetencji rezyliencji u dzieci i młodzieży. Nauczyciele, którzy oceniali poziom rezyliencji za pomocą narzędzia CYRM-28, odnotowali poprawę w zdolności dzieci do radzenia sobie z trudnościami i adaptacji w środowisku szkolnym i społecznym. Odnotowano także poprawę jakości życia badaną zarówno u dzieci, jak i ich opiekunów po zakończeniu interwencji. Wyniki pokazały także, że interwencja wpłynęła pozytywnie na samopoczucie dzieci oraz ich zdolności komunikacyjne i społeczne. Zaobserwowano znaczący wzrost wyników między pre- a post-testami zarówno w przypadku oceny przez dzieci, jak i ich opiekunów oraz nauczycieli, wyniki w zakresie jakości życia i rezyliencji znacząco wzrosły po zakończeniu programu w porównaniu z ocenami sprzed interwencji. Wyniki potwierdzają, że dostosowanie programu RESCUR do specyficznych potrzeb dzieci z wadami słuchu, zwłaszcza w zakresie komunikacji i umiejętności interpersonalnych, miało pozytywny wpływ na ich rozwój psychiczny i społeczny.

Ograniczenia badań

Wiele badań przeprowadzono na ograniczonych grupach, co utrudnia uogólnianie wyników. W niektórych badaniach brak grupy kontrolnej ogranicza wnioski na temat przyczynowości. Wiele badań ma charakter korelacyjny, co nie pozwala na jednoznaczne ustalenie przyczynowości. Różnice w umiejętnościach językowych dzieci DHH wpływają na interpretację wyników.

Dalsze kierunki badań

Większe próby umożliwią bardziej szczegółowe analizy i poprawią jakość wniosków. Niezbędne są badania z grupami kontrolnymi, aby dokładniej ocenić skuteczność interwencji. Badania długoterminowe pozwolą zrozumieć trwałość efektów interwencji. Potrzebne są badania nad barierami w dostępie do wsparcia dla rodziców i nauczycieli.

Podsumowanie

1. Rola wsparcia psychospołecznego: Wsparcie psychospołeczne, zarówno ze strony rodziców, jak i nauczycieli, odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu dobrostanu dzieci niesłyszących i niedosłyszących (DHH). Badania pokazują, że odpowiednie wsparcie może zmniejszyć poziom stresu u rodziców oraz poprawić relacje między dzieckiem a dorosłymi. Pomaga także w rozwoju kompetencji społecznych i emocjonalnych uczniów.

2. Przemoc rówieśnicza a dzieci DHH: Dzieci DHH częściej doświadczają przemocy rówieśniczej w porównaniu do dzieci słyszących, co wynika głównie z barier komunikacyjnych oraz wykluczenia społecznego. Długotrwałe doświadczenie przemocy może prowadzić do problemów emocjonalnych, depresji, lęku oraz spadku samooceny. Niezbędne są programy edukacyjne podnoszące świadomość rówieśników i nauczycieli na temat potrzeb komunikacyjnych dzieci DHH.

3. Rezyliencja i jej rozwój: Programy interwencyjne, takie jak RESCUR, skoncentrowane na rozwijaniu rezyliencji mogą poprawić zdolność dzieci DHH do radzenia sobie z trudnościami życiowymi. Wyniki badań wskazują na wzrost zdolności adaptacyjnych i jakości życia dzieci po zakończeniu interwencji. Dostosowanie programów do specyficznych potrzeb komunikacyjnych dzieci DHH przynosi pozytywne efekty.

4. Konieczność wsparcia rodzin i nauczycieli: Zarówno rodzice, jak i nauczyciele potrzebują odpowiedniego szkolenia i wsparcia, aby skutecznie pomagać dzieciom DHH. Programy interwencyjne obejmujące rodziców i nauczycieli mogą poprawić ich umiejętności wspierania dzieci oraz zwiększyć pewność siebie w podejmowaniu działań.

Implikacje praktyczne

Na podstawie powyższego przeglądu literatury i badań, które koncentrują się na potrzebach i wyzwaniach psychospołecznych dzieci DHH oraz ich rodzin sformułowano implikacje praktyczne. W kontekście zawodu nauczyciela konieczne jest zapewnienie nauczycielom odpowiednich zasobów i szkoleń dotyczących potrzeb dzieci niesłyszących i niedosłyszących. Programy takie jak RESCUR mogą być adaptowane do szkolnych realiów, by wspierać rozwój emocjonalny i społeczny uczniów DHH. Wsparcie psychologiczne powinno być dostępne zarówno dla dzieci, jak i dla ich rodzin. Działania wspierające rozwój rezyliencji powinny obejmować programy skierowane do rodziców, które pomogą im lepiej zrozumieć potrzeby dzieci i radzić sobie ze stresem związanym z ich wychowaniem. Ważne jest by w szkołach wprowadzić programy przeciwdziałania przemocy, z naciskiem na edukację rówieśników w zakresie języka migowego oraz potrzeb komunikacyjnych dzieci DHH. Poprawa integracji dzieci DHH w środowisku szkolnym może zmniejszyć poziom izolacji i przemocy. Ważnym aspektem badań opisywanej grupy są narzędzia oceny, takie jak kwestionariusze wykorzystywane w badaniach nad rezyliencją i jakością życia. Ważne jest odpowiednie dostosowanie ich do potrzeb komunikacyjnych dzieci DHH, co może obejmować tłumaczenie na język migowy lub dostarczanie wizualnych instrukcji.

Bibliografia

- Borowicz A. (2012), *Stres rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania, 55–80; doi: 10.5604/01.3001.0010.4872.
- Cooper E. Werfel K. (2023), *High General Health Literacy Does Not Ensure Hearing Loss Health Literacy in Mothers of Children Who Are Deaf and Hard of Hearing*, American Journal of Speech-Language Pathology, 33: 468–475; doi: 10.1044/2023_AJSLP-23-00110.
- Freitas E., Simões C., Mineiro A., Rosa P. Santos A. (2023), *The Impact of a Curriculum for Resilience Promotion in Deaf Children and Adolescents*, British Journal of Special Education, 50(1): 127–149; doi: 10.1111/1467-8578.12450.
- Furness E., Li I., Patterson L., Grennan-Jones C., Eikelboom R., Cross D. Fisher C. (2019), *A qualitative exploration of the role and needs of classroom teachers in supporting the mental*

- health and well-being of deaf and hard-of-hearing children, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50: 399–416, doi: 10.1044/2019_LSHSS-18-0085.
- Karić J. Kordić M. (2023), *The Problem of Peer Violence Among Deaf and Hard of Hearing Students*, *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education (IJCRSEE)*, 11(2): 321–329, doi: 10.23947/2334-8496-2023-11-2-321-329.
- Kishida Y., Brennam-Jones C., Runions K. Bithiatharan R. (2022), *Supporting the Social-Emotional Well-Being of Elementary School Students Who Are Deaf and Hard of Hearing: A Pilot Study*, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53: 1037–1050, doi: 10.1044/2022_LSHSS-21-00178.
- Koncewicz D., Krajewska-Kulak E. Kowalczyk K. (2021), *Wybrane aspekty funkcjonowania rodzin z uszkodzonym słuchem*, Uniwersytet Medyczny, Białystok.
- Lind-Combs H. Holt R. (2022), *Associations Between Parent Mental State Language and Child Inhibitory Control in Children Who Are Deaf or Hard of Hearing*, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(8): 3129–3145, doi: 10.1044/2022_JSLHR-22-00005).
- Luo Y., Xu T., Liu Y., Yu G. Bao G. (2024), *Social Support and Optimism in Deaf and Hard-of-Hearing College Students: A Moderated Mediation Model of Belief about Adversity*, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, doi: 10.1007/s10882-024-09984-2.
- Masood A., Sulman M., Kamran F., Ashraf F. Arshad A. (2022), *Contours of Positivity as Determinants of Maternal Psychological Well-Being in Pakistani Children with and without Hearing Impairment*, *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(4): 1123–1135, doi: 10.1080/1034912X.2020.1755424.
- Pilarska A. (2015), *Psychospołeczne uwarunkowania wczesnego rozwoju dziecka z zaburzeniami słuchu*, praca doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wydział Nauk o Zdrowiu, pobrano z lokalizacji Wielkopolska Biblioteka Cyfrowa: <http://www.wbc.poznan.pl/Content/394528/index.pdf>.
- Pourseyyed Mohammad M., Naderi F., Ehteshamzadeh P. Asgari P. (2021), *The Relationship Between Mother-Child Interaction and Spiritual Well-Being and Child Behavioral Disorders Through the Moderating Role of Mental Health in Mothers of Children With Hearing Impairment*, *Journal of Research & Health*, 11(4): 275–284, doi: 10.32598/JRH.11.4.1853.1.
- Valentin O., Lehmann A., Nguyen D. Paquette S. (2024), *Integrating Emotion Perception in Rehabilitation Programs for Cochlear Implant Users: A Call for a More Comprehensive Approach*, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 67(5): 1635–1642, doi: 10.1044/2024_JSLHR-23-00660.
- Van Ormer J., Rossetti K. Zlomke K. (2019), *The Development of Behavioral Difficulties in Hard-of-Hearing and Deaf Youth*, *Child & Family Behavior Therapy*, 41(4): 179–200, doi: 10.1080/07317107.2019.1659537).