



Magdalena Olempska-Wysocka

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID 0000-0002-9740-3302

Kompetencje rodzicielskie matek dzieci z uszkodzonym słuchem, objętych wczesnym wspomaganie rozwoju

Mothers of deaf children undergoing early development support in terms of parenting competences

Abstract: The paradigm of family-centered early childhood intervention indicates that the family and professionals are in a symmetrical relationship and share responsibility for taking appropriate measures to provide the child and his/her family with adequate support based on the family's needs and resources. The aim of the study was to identify the level of parental competences (translated as parents' dispositions conditioning their use of such ways of dealing with the child that fosters its development - shaping the child's autonomy and self-regulation skills and sense of efficacy) of parents of children undergoing early intervention, in this case, children with hearing impairment. The study covered 52 randomly chosen mothers. Parental Competence Test by Anna Matczak and Aleksandra Jaworowska was used to measure outcome results.

Keywords: parenting competences, parents of deaf children, early intervention, cooperation parents professionals, nurture environment.

Wprowadzenie

Prezentowane w artykule rozważania skoncentrowane są wokół zagadnień dotyczących rozwoju, edukacji i rehabilitacji dzieci z uszkodzeniem słuchu. Jak podkreśla Andrzej Twardowski, paradygmat wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka skoncentrowanego na rodzinie wskazuje, że rodzina i specjaliści pozostają w symetrycznej relacji a także ponoszą

wspólną odpowiedzialność. Specjalista ma za zadanie zachęcać rodzinę do podejmowania wyborów i decyzji. Pomoc, jaka jest udzielana rodzinie służy jej umocnieniu i jest zindywidualizowana i elastyczna. Oddziaływania pomocowe powinny być oparte na mocnych stronach rodziny, a także na jej planach na przyszłość, w samych relacjach z rodzicami specjaliści, terapeuci mają stosować styl partnerski a sam kontekst wczesnego wspomagania rozwoju mają stanowić sytuacje życia codziennego (Twardowski, 2014, s. 514). Zatem rodzina sama określa swoje potrzeby a zadaniem specjalistów jest umożliwić ich zaspokojenie. W 2012 roku, międzynarodowa grupa ekspertów z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z uszkodzonym słuchem opracowała dziesięć istotnych zasad opartych o najlepsze praktyki a skoncentrowane na dziecku i rodzinie. Zasady te podkreślają istotę przesiewowych badań słuchu u noworodków, jak najszybsze zaopatrzenie dziecka w aparaty, implanty ślimakowe; partnerstwo i współpracę specjalistów z rodziną opartą na wzajemnym zaufaniu, poszanowaniu i otwartej komunikacji; rolę profesjonalistów, których zadaniem jest dostarczanie rodzinom niezbędnej wiedzy, informacji, a także wskazywanie praktycznych rozwiązań, aby rodziny miały możliwość świadomego podejmowania decyzji i dokonywania wyborów związanych m.in. z edukacją, rehabilitacją ich dziecka; konieczność dostarczenia i zapewnienia rodzinom dzieci z uszkodzonym słuchem wsparcia społecznego i emocjonalnego; rolę środowiska rodzinnego, naturalnych sytuacji, interakcji między dzieckiem a rodzicami, umożliwienie uczestniczenia dziecku w różnego rodzaju sytuacjach komunikacyjnych; możliwość stosowania w komunikacji z dzieckiem różnego rodzaju technologii wspomagającej słyszenie, technologii wizualnych czy też alternatywnych i wspomagających metod komunikacji; rangę odpowiednich kwalifikacji specjalistów, ich wiedzę, doświadczenie, umiejętności, tak aby w jak najbardziej optymalny sposób mogli wspomagać rodzinę w optymalizowaniu rozwoju dziecka; istotę współpracy między specjalistami; systematyczną ocenę postępów dziecka, a także ocenę i monitorowanie programu wczesnego wspomagania rozwoju (Young i in. 2006; por. M. Olempska-Wysocka, 2019).

Podstawową i najważniejszą kategorią rozważań dotyczących czynników rozwoju dziecka jest ujęcie rozwoju jako czynników genetycznych i środowiskowych. Gilbert Gottlieb ujmuje rozwój jako proces dynamicznych zmian, który uwarunkowany jest czterema podstawowymi poziomami: genetycznym, neuronalnym, behawioralnym i środowiskowym. Jedną z pierwszych teorii wskazujących jak ważne jest środowisko, w którym wychowuje się dziecko jest teoria systemów ekologicznych Urie

Bronfenbrennera (2005). Zgodnie z tą koncepcją środowiska, w których wychowuje się i przebywa dziecko stanowią największe źródło wpływu na jego rozwój. Każdy człowiek w sposób indywidualny spostrzega i interpretuje swoje otoczenie. Rozwijająca się jednostka jest zatem w środku kilku systemów środowiskowych (bliższe, dalsze otoczenie, kultura powszechna). Każdy z nich wzajemnie oddziałuje z innymi oraz z samą jednostką, wpływając jednocześnie na jej rozwój. Jak wskazuje U. Bronfenbrenner wpływ otoczenia jest bezpośredni, zależny od tego z kim i w jakie interakcje wchodzi człowiek w określonym środowisku, ale także może być pośredni – gdy zdarzenia i sytuacje w środowisku, w którym osoba sama bezpośrednio nie uczestniczy, a nawet nie jest obecna jako obserwator, oddziałują na nią poprzez inne osoby lub też poprzez stwarzane w ten sposób warunki do podejmowania danych aktywności. Można zatem zauważyć, że rozwój stanowi wynik procesów współpracy z jednej strony dojrzewania biologicznego, procesów uczenia się poprzez kontakt ze środowiskiem, ale z drugiej strony istotna jest tutaj sama aktywność jaką podejmuje człowiek (Bronfenbrenner, 2005). Ciekawą tezę wartą zauważenia wysnuli Charles M. Super i Sara Harkness – autorzy koncepcji niszy rozwojowej. W swojej teorii wskazują, że rodzice posiadają swojego rodzaju etnoteorie, stanowiące o przekonaniach dotyczących natury rozwoju dzieci, ich potrzeb, celów wychowawczych oraz stosowania efektywnych strategii wychowawczych (Super i Harkness, 1986, s. 556). Inne, ciekawe podejście do dynamiki zmian rozwojowych wskazał Richard M. Lerner. W opracowanym przez Autora podejściu kontekstualnym podkreśla się, że zarówno wszystkie poziomy organizacji związane z funkcjonowaniem człowieka jak i te związane z organizacją jego otoczenia pozostają w ciągłym ruchu ulegając ciągłym zmianom. Zmiana w jednym z nich generuje zmiany w kolejnych a także stanowi rezultat zmian jakie w nim zachodzą. Te ciągłe i wzajemne interakcje między jednostką a otoczeniem do „dynamiczne interakcje”. Rozwój dziecka odbywa się na płaszczyźnie wielopoziomowej a sam charakter zachodzących zmian przyczynia się do probabilistycznego charakteru samego rozwoju (Lerner, 2006, 2014).

Zarówno w tym przypadku koncepcji ekosystemowej jak i koncepcji niszy rozwojowej modele te mogą dostarczać pewnego rodzaju matrycy do analizy interakcji jakie zachodzą pomiędzy czynnikami wpływającymi na rozwój, edukację i rehabilitację dzieci z uszkodzonym słuchem. Wydaje to się to być szczególnie istotne analizując sam proces wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, ale też ze względu na rolę jaką odgrywają w nim rodzice oraz ze względu na współpracę między rodzicami i specjalistami.

Kompetencje rodzicielskie

Pierwsze próby zdefiniowania pojęcia kompetencji rodzicielskich zostały podjęte przez Jay Belsky, Elliot Robins i Wendy Gamble (1984). Opisywali oni „kompetentne rodzicielstwo” jako taki styl wychowania dziecka, który umożliwia mu zdobycie zdolności do efektywnego radzenia sobie w obrębie nisz ekologicznych. Autorzy, podali trzy źródła kompetentnego rodzicielstwa, wskazując na: osobiste zasoby rodzica, charakterystykę dziecka, a także społeczne źródła stresu i wsparcia. Istotna jest tutaj dwukierunkowość wpływów w relacji rodzic–dziecko. Według Autorów, rodzicielstwo kompetentne oznacza z jednej strony wrażliwe dostrojenie się do możliwości dziecka oraz do zadań rozwojowych, którym musi ono sprostać a z drugiej strony osiąganie ważnych rezultatów rozwojowych. Inni badacze - Douglas Teti i Keng-Yen Huang (2004) zdefiniowali oddziaływania rodzicielskie w kategoriach umiejętności, czyli kompetencji samego rodzica. Autorzy ci wskazywali, że kompetencja rodzicielska może być definiowana wyłącznie w kategoriach skłonności z jaką przybliża ona dziecko do osiągania rezultatów rozwojowych uważanych za istotne w danej kulturze (Teti i Huang, 2004, s. 161). Jak wskazują Martyna Jackiewicz i Marta Białecka-Pikul (2019), kompetencja stanowi pewną sprawność czy umiejętność, która wyraża się w interakcji i komunikacji z dzieckiem, co sprawia, że może ona podlegać naturalnym zmianom i być kształtowana i doskonalona poprzez trening. Jak wskazują Autorki, o rodzicielskiej kompetencji można byłoby myśleć jako o pewnej charakterystyce rodzica, o czymś co można stale doskonalić, stymulować. Ponadto psychologia jako nauka może wskazać, które aspekty kompetencji rodzicielskiej zmieniają się w zależności od wieku dziecka a także w jaki sposób można wspierać tę zmianę podejmując konkretne i celowe działania.

Kompetencje rodzicielskie mogą być zatem zdefiniowane jako nabyte dyspozycje rodziców, które determinują stosowanie przez nich takich sposobów postępowania z dzieckiem, które sprzyjają jego rozwojowi a zatem wpływają na kształtowanie się autonomii dziecka, jego samowiedzy, systemu wartości a także umiejętności związanych z samoregulacją i warunkujących poczucie skuteczności. Pojęcie kompetencji rodzicielskich w przeciwieństwie do postawy czy stylu –odnosi się bezpośrednio do efektywności zachowań rodzicielskich oraz zakłada, że są to zachowania wyuczone a także możliwe do doskonalenia (Maczak i Jaworowska, 2017).

Badania własne

W podjętych badaniach zastosowano paradygmat pozytywistyczny (nomotetyczny)¹ poprzez strategię badań ilościowych. Badania zostały przeprowadzone od października 2018 do listopada 2021², na terenie Polski centralnej³ w losowo wybranych ośrodkach realizujących wczesne wspomaganie rozwoju od momentu wykrycia niepełnosprawności do rozpoczęcia przez dziecko realizacji obowiązku szkolnego. Dobór osób badanych do grupy był losowy⁴. W prezentowanych w niniejszym artykule badaniach zastosowano następujące kryteria włączenia osób do grupy badawczej: rodzic-matka dziecka objętego wczesnym wspomaganie rozwoju, ze względu na zdiagnozowane obustronne uszkodzenie słuchu w stopniu głębszym (znaczny lub głęboki stopień), komunikująca się z dzieckiem za pomocą mowy werbalnej.

Celem podjętych badań było określenie poziomu kompetencji rodzicielskich (rozumianych jako dyspozycje rodziców warunkujące stosowanie przez nich takich sposobów postępowania z dzieckiem, które sprzyjają jego rozwojowi – kształtowaniu u dziecka autonomii i umiejętności samoregulacyjnych oraz poczucia skuteczności) rodziców dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju, w tym przypadku dzieci z uszkodzonym słuchem.

W prezentowanych badaniach sformułowano następujący główny problem badawczy: Jaki jest poziom kompetencji rodzicielskich matek, których dzieci zostały objęte wczesnym wspomaganie rozwoju ze względu na uszkodzenie słuchu?

W badaniach sformułowano także problemy szczegółowe:

- Jaki jest poziom w skali rygoryzm, permissywność, nadopiekuńczość, bezradność badanych matek, których dzieci zostały objęte wczesnym wspomaganie rozwoju ze względu na uszkodzenie słuchu?

¹ Jak wskazuje Krzysztof Rubacha (2008, s. 16-19) badania nomotetyczne zmierzają w rzeczywistości do wypracowania pewnych uniwersalnych stwierdzeń, praw odnoszących się do badanych populacji, pozwalając odkrywać prawidłowości rządzące rzeczywistością. Wyjaśnienia nomotetyczne ujawniają porządek statystyczny, charakteryzujący daną populację.

² Ze względu na sytuację spowodowaną wirusem Covid-19 czas prowadzenia badań wydłużył się w stosunku do czasu zakładanego pierwotnie.

³ Badania stanowią część projektu zrealizowanego razem z dr Izabellą Kucharczyk (APS, Warszawa) nt.: „Kompetencje rodzicielskie a kształtowanie autonomii i poczucia skuteczności rodziców dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju i prawidłowo rozwijających się”.

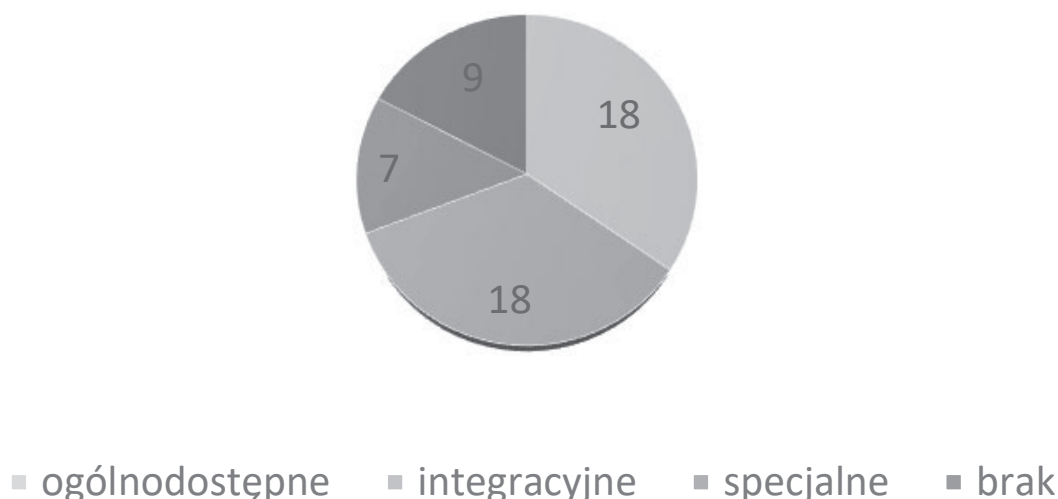
⁴ W niniejszych badaniach przy doborze losowym zastosowano operat losowania – przygotowano wykaz wszystkich ośrodków realizujących zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka na terenie Polski centralnej. Wybrano z nich losowo ośrodki a następnie po uzyskaniu zgody dyrekcji ośrodka przeprowadzono badania.

- Jakie są różnice w zakresie badanych kompetencji rodzicielskich badanych matek, których dzieci zostały objęte wczesnym wspomaganie rozwoju ze względu na uszkodzenie słuchu, z uwzględnieniem ich wykształcenia?

Grupa badawcza

W prezentowanych w tym artykule badaniach wzięły udział 52 matki, których dzieci są objęte wczesnym wspomaganie rozwoju, ze względu na wykrytą niepełnosprawność – uszkodzenie słuchu. W badaniach wzięły udział matki 25 chłopców i 27 dziewczynek. Wszystkie badane osoby są osobami słyszącymi, nieposługujące się językiem migowym. Dzieci matek uczestniczących w badaniu były w zdecydowanej większości objęte opieką instytucjonalną. 18 z nich uczęszczało do przedszkoli ogólnodostępnych, 18 do integracyjnych, 7 do przedszkoli specjalnych a 9 dzieci nie było jeszcze objęte opieką instytucjonalną i były pod opieką rodziców, babć lub opiekunek. Wszystkie dzieci badanych matek mają zdiagnozowane obustronne uszkodzenie słuchu w stopniu znacznym lub głębokim, są zaaparutowane lub zaimplantowane, lub też są w procesie uzyskania odpowiedniego urządzenia wspomagającego słyszenie. Najmłodsze dziecko, którego rodzic brał udział w badaniu miało osiemnaście miesięcy a najstarsze 8 lat. Średni wiek dziecka wynosił 4 lata i 6 miesięcy.

przedszkole



Rysunek 1. Rozkład liczebności badanych z uwzględnieniem typu przedszkola, do którego uczęszcza dziecko

W badaniach wzięły udział 23 matki z wykształceniem wyższym, 17 z wykształceniem średnim, 5 z wykształceniem podstawowym i 7 z zawodowym. Poniższa tabela nr 1 przedstawia dane liczbowe i procentowe dotyczące rozkładu liczebności badanej grupy z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie.

Tabela 1. Poziom wykształcenia badanych matek

Wykształcenie matki	N	procent
wyższe	23	44,2
średnie	17	32,7
podstawowe	5	9,6
zawodowe	7	13,5
RAZEM	52	100,0

Zastosowane narzędzie

W przeprowadzonych badaniach zastosowano Test Kompetencji Rodzicielskich (TKR) Anny Matczak i Aleksandry Jaworowskiej (2017), który przeznaczony jest do pomiaru kompetencji rodzicielskich rozumianych jako dyspozycje rodziców warunkujące stosowanie przez nich takich sposobów postępowania z dzieckiem, które sprzyjają jego rozwojowi — kształtowaniu u dziecka autonomii i umiejętności samoregulacyjnych oraz poczucia skuteczności. Narzędzie składa się z 30 zadań, które mają charakter krótkich historyjek opisujących różne sytuacje wychowawcze. W większości są to sytuacje mające charakter problemowy, związany z kłopotami dziecka, jego np. niewłaściwym zachowaniem czy też trudnymi, niemożliwymi do spełnienia żądaniami. Część historii dotyczy wydarzeń o charakterze pozytywnym. Zawarte w narzędziu historyjki dotyczą dzieci w różnym wieku i różnych ich dziedzin aktywności (np.: kontakty z rówieśnikami, nauka, domowe obowiązki) a zawarte zachowania rodzicielskie różnią się stopniem sprawowanej nad dzieckiem kontroli, zaangażowaniem emocjonalnym czym też sztywnością systemu wymagań. Każdej sytuacji przypisane są trzy możliwe sposoby zachowania rodzica, a badany ma w stosunku do każdego z nich ocenić, z jakim prawdopodobieństwem tak właśnie by się zachował. Rodzic dokonuje oceny na czterostopniowej skali, wybierając między odpowiedziami: zdecydowanie nie, raczej nie, raczej tak, zdecydowanie tak.

Narzędzie oprócz skali kompetencji zawiera także cztery sale dodatkowe pozwalające na ocenę skłonności rodzica do popełniania błędów: rygoryzmu, permissywności, nadopiekuńczości i bezradności. Jest to narzędzie rzetelne (dla skali kompetencji rzetelność jest wysoka – współczynnik alfa

Cronbacha wynosi 0,91, dla pozostałych skal od 0,83 do 0,68), trafne, a jego stabilność jest wysoka (Matczak i Jaworowska, 2017).

Analiza uzyskanych wyników badań

Skala Kompetencje mierzy umiejętności rodzicielskie, które przejawiają się w zachowaniach reprezentujących średni poziom kontroli, zaangażowania i organizacji (Matczak, Jaworowska, 2017). Analiza materiału badawczego pozwala zauważyć, że średni wynik uzyskany przez matki uczestniczące badaniu ($\bar{x}=121,15$; przy odchyleniu standardowym wynoszącym 11,829), w odniesieniu do norm narzędzia, wskazuje na wynik przeciętny. Wynik minimalny w badanej grupie to 91 a maksymalny 142 punktów. Dodatkowo analiza skośności wskazuje na rozkład lewoskośny, zatem większość uzyskanych wyników w tej skali jest większa niż średnia. Wartość kurtozy jest większa od zera, mamy zatem w tym przypadku do czynienia z rozkładem wysmukłym, leptokurtycznym.

Tabela 2. Wyniki w Skali Kompetencje badanych matek z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie.

Wykształcenie	N	$\bar{x}$	Odchylenie standardowe	w.min	w.max	k	g
wyższe	23	126,57	8,033	105	139	1,071	-0,785
średnie	17	118,47	14,081	91	142	-0,689	-0,336
podstawowe	5	124,00	9,772	112	135	-2,259	-0,249
zawodowe	7	107,86	3,848	103	114	-0,600	0,299
RAZEM	52	121,15	11,829	91	142	-0,464	121,15

Objaśnienia do tabeli:

$\bar{x}$ - średnia arytmetyczna

δ - odchylenie standardowe

w.min. - najmniejszy wynik uzyskany

w.maks. - największy wynik uzyskany

k - kurtoza

g - skośność (współczynnik asymetrii rozkładu)

Analiza tej zmiennej pozwala także zauważyć różnice pomiędzy badanymi matkami, z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie. Najwyższy średnik wynik, świadczący o przeciętnym wyniku uzyskały matki z wykształcenie wyższym ($\bar{x}=126,57$), średnim ($\bar{x}=118,47$) oraz matki z wykształceniem podstawowym ($\bar{x}=124$), choć w przypadku tej ostatniej grupy należy być bardzo ostrożnym w interpretacji ze względu na małą jej liczebność. Średnie

wyniki uzyskane w tej skali wskazują na przeciętny poziom występowania u badanych rodziców postępowania wobec dziecka, który służy kształtowaniu jego samowiedzy, systemu wartości i zdolności do samoregulacji. Wyniki w tej skali wydają się być szczególnie istotne w zakresie szeroko rozumianego procesu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, a właściwie w odniesieniu do paradygmatu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka skoncentrowanego na rodzinie. Paradygmat ten jasno wskazuje istotę samej rodziny, ale też współpracy pomiędzy rodziną i specjalistami.

Najniższy średni wynik, świadczący o niskim poziomie kompetencji uzyskały matki z wykształceniem zawodowym ($\bar{x} = 107,86$), choć tu także ze względu na małą ilość badanych osób należy być ostrożnym w interpretacji. Wyniki niskie uzyskane w tej skali mogą sugerować, że ta grupa matek nie potrafi w pełni kierować aktywnością swojego dziecka, co jest szczególnie istotne w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Co więcej, w sytuacjach trudnych, wskazujących na brak sukcesu, które często mogą pojawiać się chociażby w procesie terapii słuchowej czy logopedycznej dziecka w uszkodzonym słuchu, skłonny jest do bezrefleksyjnego obciążania winą samo dziecko lub też zrzuca ją na innych. Dickens Omondi i in. (2007) przedstawili wyniki badań dotyczące świadomości rodziców na temat zaburzeń słuchu u ich dzieci oraz ich zachowań w zakresie korzystania z opieki medycznej. Wyniki badań wskazują na pierwszoplanową rolę rodziców w monitorowaniu i podejmowaniu konkretnych działań związanych z leczeniem i rehabilitacją uszkodzonego słuchu ich dziecka. Autorzy podkreślili, że podejście skoncentrowane na rodzinie obejmujące zarówno ocenę, jak i proces rehabilitacji dzieci z ubytkiem słuchu (z lub bez współwystępujących niepełnosprawności) jest praktyczną strategią wykorzystania zasobów w rodzinie, w placówkach zajmujących się diagnozą, terapią i edukacją. Aby zapewnić efektywny udział rodziców i rodzin w procesie rehabilitacji, należy przede wszystkim zbadać poziom i treść ich wiedzy dotyczącej potrzeb dziecka z wadą słuchu a także określić jaką rolę w tym zakresie będą pełnić rodzice. Poza tym istnieje przekonanie, że zrównoważenie pragnień rodziców i opinii specjalistów może być jednym z najtrudniejszych wyzwań stojących przed osobami zajmującymi się rehabilitacją, ponieważ rodzice mogą domagać się większej odpowiedzialności i indywidualności, by uzyskać takie usługi, które w bardziej szczegółowy sposób będą odpowiadać ich pragnieniom, w miarę jak zdobywają większą wiedzę i zainteresowanie procesem terapii i edukacji swoich dzieci (Holzinger, D.; Hofer, i in. 2022). Ingela Holmström (2022) wskazuje także, że słyszący rodzice niesłyszącego dziecka, w pierwszej kolejności poznają medyczne aspekty związane z głuchotą, zanim poznają

osoby niesłyszące, ich sposób porozumiewania się i możliwości/trudności związane z komunikacją. W konsekwencji mogą mylnie zrozumieć informacje, że aparaty słuchowe lub operacje wszczepienia CI mogą całkowicie pomóc ich dziecku stać się mniej niepełnosprawnym. Rodzice mogą także zbyt późno dowiedzieć się o możliwościach i sposobach komunikacji ze swoim niesłyszącym dzieckiem a także o metodach wychowania językowego, które powinny zostać jak najwcześniej podjęte.

Kolejna ze skal - **Skala Rygoryzm** mierzy skłonność rodzica do nadmiernej kontroli w połączeniu z małym zaangażowaniem. Średni wynik uzyskany przez badane matki dzieci z uszkodzonym słuchem w tej kategorii wynosi 61,83 (przy odchyleniu standardowym 10,099) wskazuje, przy odniesieniu do norm, na wynik przeciętny. Wynik minimalny wynosi 43 punkty a maksymalny 82 pkt. Dodatkowo analiza skośności pozwala zauważyć rozkład prawoskośny, wskazujący, że większość wyników jest mniejsza niż średni wynik.

Tabela 3. Wyniki w Skali Rygoryzm badanych matek z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie

Wykształcenie	N	$\bar{x}$	δ	min	max	k	g
wyższe	23	60,39	9,871	43	81	-0,247	0,455
średnie	17	59,94	8,385	46	77	-0,376	0,153
podstawowe	5	61,80	10,134	44	69	4,318	-2,035
zawodowe	7	71,14	11,596	48	82	2,516	-1,632
RAZEM		61,83	10,099	43	82	-0,732	0,128

Objaśnienia do tabeli:

$\bar{x}$ - średnia arytmetyczna

δ - odchylenie standardowe

w.min. - najmniejszy wynik uzyskany

w.maks. - największy wynik uzyskany

k - kurtoza

g - skośność (współczynnik asymetrii rozkładu)

Biorąc pod uwagę wykształcenie badanych matek, uzyskany przez nie średni wynik wskazuje na przeciętny poziom w zakresie skali rygoryzmu. Analiza kurtozy i skośności pozwala zauważyć, że w przypadku matek z wykształceniem wyższym i średnim, większość wyników nie jest skupiona wobec średniej a rozkład jest spłaszczony, platykurtyczny. Wyniki punktowe w zakresie skośności wskazują na rozkłady prawoskośne, gdzie większość wyników jest mniejsza niż średnia. W przypadku matek dzieci z uszkodzonym słuchem z wykształceniem podstawowym i zawodowym wartości kurtozy

wskazują na rozkłady leptokurtyczne, skupione wobec średniej. Wartość skośności pokazuje, że mamy w tym przypadku do czynienia z rozkładem lewoskośnym, gdzie większość wyników jest większa niż średni uzyskany wynik. Wysokie wyniki w tej skali wskazują, że rodzic ma tendencję do surowości wobec dziecka a także i do krytycyzmu. Można także sądzić, że są to rodzice nadmiernie kontrolujący swoje dziecko co przejawia się w stosowaniu częstych zakazów i nakazów i nieustępliwości. Taki rodzic nie stara się zrozumieć swojego dziecka, nie daje mu wystarczającego wsparcia i ciepła (por. Matczak i Jaworowska, 2017).

Należy pamiętać, że sytuacja matek dzieci z uszkodzonym słuchem jest specyficzna i wyjątkowa w kontekście rozwoju ich dzieci. Głuchota we wczesnym dzieciństwie stanowi wyjątkowe i długoterminowe wyzwanie dla rodziców, włączając w to trudności komunikacyjne, zwiększoną opiekę medyczną/audiologiczną oraz wyzwania edukacyjne (Lederberg i Golbach, 2002). Wiele badań (np.: Lederberg i Everhart, 2000; Crnic i Low, 2002; Hintermair, 2006; Quittner, Barker, Cruz, i in. 2010) wskazuje na to, że stres rodzicielski wpływa na relacje rodzic-dziecko i osiąganiu przez nie kolejnych etapów w rozwoju. Wyższy poziom stresu rodzicielskiego jest związany z gorszym rozwojem społecznym i emocjonalnym oraz wyższymi wskaźnikami problemów z zachowaniem zarówno u dzieci głuchych jak i słyszących. Warto także wspomnieć, że jak wskazują badania (np.: Meadow, Greenberg, Erting i Carmichael, 1981; Spencer i Gutfreund, 1990; Russ, Kuo, Poulakis, 2004), że słyszący rodzice dzieci niesłyszących częściej są dyrektywni, a nawet agresywni w stosunku do dziecka, mogą także nie w pełni rozumieć potrzeby dziecka związane chociażby z innym odbiorem świata zewnętrznego, z innym rozwojem kompetencji językowej i komunikacyjnej czy też mogą być mniej „nastawieni” na potrzebę dziecka do wizualnego i dotykowego poznawania otoczenia (Spencer, Bodner-Johnson i Gutfreund, 1992).

Skala Permisywność mierzy skłonność rodziców do przyznawania dziecku nadmiernej swobody w zakresie podejmowania zachowań czy też działań, które mogą okazać się dla dziecka niebezpieczne. Permisywność jest też przejawem zaufania do dziecka, które płynie z wiary w jego dojrzałość i rozsądek, czy też wychowawczego optymizmu.

Średni wynik uzyskany przez badane matki dzieci z uszkodzonym słuchem ($\bar{x} = 32,94$, przy odchyleniu standardowym 5,081) wskazuje na wynik przeciętny w tej kategorii. Wynik minimalny wynosi 18 punkty a maksymalny 44 pkt. Analiza wartości kurtozy ($k = 1,357$) wskazuje na rozkład leptokurtyczny, skupiony wokół średniej, a wartość skośności ($g = -0,734$) wskazuje na rozkład lewoskośny, wskazujący, że większość wyników jest większa niż średni

wynik. Szczegółowa analiza danych uwzględniająca zmienną wykształcenie wskazuje, że najniższy wynik średni osiągnęły matki z wykształceniem podstawowym ($\bar{x}=29,40$, odchylenie standardowe 3,975 pkt.), a najwyższy średni wynik matki w wykształceniu średnim ($\bar{x}=34,41$, odchylenie standardowe 4,542 pkt.). Dodatkowo analizy wartości kurtoz i skośności pozwalają zauważyć, że rozkłady wyników matek z wykształceniem wyższym i zawodowym są skupione wokół wyniku średniego, natomiast rozkłady wyników matek z wykształceniem średnim i podstawowym są spłaszczone, plastykurtyczne.

Tabela 4. Wyniki w Skali Permisywność badanych matek z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie.

Wykształcenie	N	$\bar{x}$	δ	w.min	w.max	k	g
wyższe	23	33,35	4,969	19	41	2,293	-1,230
średnie	17	34,41	4,542	27	44	-0,201	0,454
podstawowe	5	29,40	3,975	24	34	-1,105	-0,373
zawodowe	7	30,57	6,294	18	36	2,498	-1,619
RAZEM	52	32,94	5,081	18	44	1,357	-,734

Objaśnienia do tabeli:

$\bar{x}$ - średnia arytmetyczna,

δ - odchylenie standardowe,

w.min. - najmniejszy wynik uzyskany,

w.maks. - największy wynik uzyskany,

k - kurtoza

g - skośność (współczynnik asymetrii rozkładu)

Wysokie wyniki otrzymane w tej skali mogą z jednej strony wskazywać na tendencję rodzica do pozwalania dziecku na udział w takich aktywnościach, które mogą się wydawać niebezpieczne i ryzykowne, ale z drugiej strony mogą także wynikać z zaufania rodzica do dziecka i wiary w jego możliwości radzenia sobie w trudnych sytuacjach. W tym miejscu należy zauważyć, że komunikacja rodzic-dziecko jest niezbędna dla rozwoju i socjalizacji dzieci. Dzieci z wadą słuchu mają trudności w porozumiewaniu się ze słyszającymi rodzicami, co powoduje frustrację zarówno po stronie rodzica, jak i dziecka. Co więcej, słyszący rodzice dzieci głuchych mają tendencję do bycia bardziej dyrektywnymi i kontrolującymi w swoich interakcjach z dziećmi (Vaccari i Marschark, 1997). Brak możliwości komunikowania potrzeb i pragnień oraz rozumienia zasad ustalanych przez rodziców czy też zasad społecznych może stanowić jedną z przyczyn podwyższonego wskaźnika problemów z zachowaniem w tej grupie.

Należy pamiętać o tym, że ważnym składnikiem regulacji zachowania jest trwała uwaga. Dzieci muszą być w stanie zwracać uwagę na ważne sygnały społeczne i środowiskowe, aby skutecznie regulować swoje zachowanie a także zaspokajać potrzeby (Murphy, Laurie-Rose, Brinkman, McNamara, 2007).

Skala Nadopiekuńczość daje możliwość oceny skłonności rodziców do zbyt silnego zaangażowania się w sprawy dziecka a objawia się nadmiernym niepokojem, troską o bezpieczeństwo a także nadmiernym pomaganiu i wyręczaniu. Skala ta wskazuje także na silną kontrolę polegająca nie na stawianiu wymagań, lecz na ograniczaniu samodzielności dziecka motywowanym lękiem o nie. Średni wynik uzyskany przez badane matki wynosi $\bar{x} = 65,27$ pkt, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 9,33 pkt co wskazuje przy odniesieniu do norm narzędzia na wynik przeciętny. Wynik minimalny wynosi 48 punkty a maksymalny 82 pkt. Analiza wartości kurtozy ($k = -0,807$) wskazuje na rozkład platykurtyczny, który nie jest skupiony wokół średniej, a wartość skośności ($g = 0,263$) wskazuje na rozkład prawoskośny, wskazujący, że większość wyników jest mniejszy niż średni wynik.

Tabela 5. Wyniki w Skali Nadopiekuńczość badanych matek z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie.

Wykształcenie	N	$\bar{x}$	δ	w.min	w.max	k	s
wyższe	23	61,52	8,022	51	81	0,627	0,855
średnie	17	65,41	8,109	48	82	1,083	0,148
podstawowe	5	74,20	10,426	56	81	4,010	-1,988
zawodowe	7	70,86	9,990	53	82	0,462	-0,905
RAZEM	52	65,27	9,333	48	82	-0,807	0,263

Objaśnienia do tabeli:

$\bar{x}$ - średnia arytmetyczna,

δ - odchylenie standardowe,

w.min. - najmniejszy wynik uzyskany ,

w.maks. - największy wynik uzyskany,

k - kurtoza, g - skośność (współczynnik asymetrii rozkładu)

Szczegółowa analiza danych uwzględniająca zmienną wykształcenie wskazuje, że średni wynik matek z wykształceniem wyższym, średnim i zawodowym, w odniesieniu do norm wskazuje na poziom przeciętny, natomiast w przypadku matek z wykształceniem podstawowym, uzyskany wynik średni wskazuje na wynik wysoki w tej skali. Ze względu jednak na małą liczebność osób w tej grupie należy być bardzo ostrożnym przy interpretacji wyniku.

Wysokie wyniki w tej skali mogą świadczyć o tendencji rodzica do lęku o dziecko a także do chronienia go przed niepowodzeniami. Taka tendencja może powodować trudności w zakresie rozwoju samodzielności dziecka. Dodatkowo nadmierne angażowanie się nadopiekuńczego rodzica w problemy dziecka może prowadzić do ich wyolbrzymiania i przez to także prowadzić do eskalacji negatywnych emocji u dziecka, a przede wszystkim lęku (Matczak i Jaworowska, 2017). Jak wskazuje Suprakash Chaudhury (2014), psychologiczne skutki dla matek związane z uszkodzeniem słuchu u ich dzieci są istotnym, ale mniej zbadanym problemem na całym świecie. Ponad 90% dzieci głuchych rodzi się rodzicom z prawidłowym słuchem. Wielu rodziców dzieci głuchych doświadcza stresu, nie tylko w odpowiedzi na wstępną diagnozę, ale także ze względu na liczne obciążenia finansowe, czasowe, ze względu na trudności w zakresie komunikacji z dziećmi, poczucie izolacji czy też trudności w zakresie przystosowania się do szczególnych potrzeb dziecka z uszkodzonym słuchem. Już sama obecność głuchego dziecka, dziecka niepełnosprawnego, powoduje stres u rodzin, które miały do tej pory niewielki kontakt z osobami głuchymi i mają bardzo małą wiedzę na temat chociażby samych konsekwencji głuchoty. Ciekawych wniosków dostarczyły także badania Dirksa i Szarkowskiego (2022), które pokazały, że matki wykazują wyższy poziom poczucia własnej skuteczności i są bardziej zaangażowane w proces wczesnego wspomagania rozwoju w porównaniu do ojców. Dlatego ważnym jest, aby specjaliści pracujący z rodzicami dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju wspierali zarówno matki jak i ojców a tym samym aby promowali optymalny rozwój dziecka z uszkodzonym słuchem.

Ostatnia z badanych skal to **Skala Bezradności**. Daje ona możliwość oceny tendencji do strukturyzowania doświadczenia dziecka oraz organizowania procesu wychowawczego.

Analiza materiału badawczego wskazuje, że średni wynik badanych matek wynosi 32,33, przy odchyleniu standardowym 4,038, co przy odniesieniu do norm wskazuje na wynik przeciętny. Wynik minimalny wynosi 24 punkty a maksymalny 41 pkt. Analiza wartości kurtozy ($k=-0,288$) wskazuje na rozkład platykurtyczny, który nie jest skupiony wokół średniej, a wartość skośności ($g=0,022$) wskazuje na rozkład prawoskośny, wskazujący, że większość wyników jest mniejsza niż średni wynik. Szczegółowa analiza danych, z uwzględnieniem poziomu wykształcenia badanych matek pozwala zauważyć, że najniższy średni wynik w tej skali ($\bar{x}=30,22$, przy odchyleniu standardowym 3,233) osiągnęły matki z wykształceniem wyższym a najwyższy matki z wykształceniem średnim ($\bar{x}=34,41$, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 3,726 pkt.).

Tabela 6. Wyniki w Skali Bezradność badanych matek z uwzględnieniem zmiennej wykształcenie.

Wykształcenie	N	$\bar{x}$	δ	min	max	k	g
wyższe	23	30,22	3,233	24	38	0,925	0,431
średnie	17	34,41	3,726	27	41	-0,379	-0,121
podstawowe	5	32,20	4,604	24	35	4,833	-2,185
zawodowe	7	34,29	3,904	28	39	-0,216	-0,206
RAZEM	52	32,33	4,038	24	41	-0,288	0,022

Objaśnienia do tabeli:

$\bar{x}$ - średnia arytmetyczna

δ - odchylenie standardowe

w.min. - najmniejszy wynik uzyskany

w.maks. - największy wynik uzyskany

k - kurtoza

g - skośność (współczynnik asymetrii rozkładu)

Wysokie wyniki uzyskane w tej skali mogą świadczyć o przywiązywaniu przez rodzica niewystarczającej uwagi do spójności i konsekwencji wymagań jakie stawiane są dziecku. Może także prowadzić do braku stawiania wymagań dziecku a także egzekwowania ich wykonania. Taki rodzic z jednej strony ma nadmierną skłonność do ustępstw, ale z drugiej nie udziela adekwatnej pomocy w sytuacjach trudnych i problemowych a także nie podejmuje ingerencji w sprawy dziecka, kiedy jest to potrzebne. Jak wskazuje Katarzyna Plutecka (2016), słyszący rodzice prawie zawsze określają diagnozę uszkodzenia słuchu ich dziecka jako taką która jest nacechowana wysokim poziomem stresu. Dynamika i wielowymiarowość reakcji bezpośrednich rodziców a także sam proces dochodzenia do konstruktywnej akceptacji niepełnosprawności dziecka mają wymiar subiektywny. Nawet przygotowani rodzice do pojęcia trudu wychowania dziecka i tacy, którzy odczuwają wysoką motywacją do założenia rodziny nie dysponują gotowym programem, jak być matką czy ojcem, a szczególnie dziecka niepełnosprawnego - niesłyszącego. Jest to też sytuacja pewnej bezradności, ale i przede wszystkim odpowiedzialności za podjęcie działań zaradczych.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania, stanowiące część większego projektu, miały na celu określenie poziomu kompetencji rodzicielskich, rozumianych jako dyspozycje rodziców warunkujące stosowanie przez nich takich sposobów postępowania z dzieckiem, które sprzyjają jego rozwojowi, rodziców dzieci z uszkodzonym słuchem objętych wczesnym wspomaganie rozwoju. Badania

pokazały, że badane matki osiągnęły średnio przeciętny poziom w zakresie mierzonych skal – kompetencji, Rygoryzmu, permissywności, nadopiekuńczości i bezradności. Co mogłoby świadczyć o tym, że są to w większości osoby, które potrafią podejmować takie sposoby postępowania, które kształtują rozwój samowiedzy dziecka, jego wartości, zdolności do samoregulacji. Z drugiej strony wyniki z pozostałych skal mogą stanowić pewnego rodzaju źródło informacji o pojawiających się trudnościach, słabszym funkcjonowaniu matek w roli rodzica – co daje też możliwość wyznaczenia kierunku wsparcia. Pełnienie roli rodzica dziecka niepełnosprawnego, dziecka z uszkodzonym słuchem, niesie ze sobą z jednej strony szereg obciążeń związanych chociażby z koniecznością podjęcia dodatkowej terapii, diagnozy, dodatkowego wsparcia czy też zaopatrzenia dziecka w odpowiedni specjalistyczny sprzęt. Z drugiej strony, badania pokazują, że współczesna technologia może nieść ze sobą istotną zmianę w zakresie zadowolenia z życia matek dzieci z uszkodzonym słuchem. Badania, które zostały przeprowadzone przez Enes Yiğit, Deniz Tuna Edizer, Yusuf Muhammed Durna i współ. (2018) podkreślają wzrost świadomości rodziców na temat roli jak najwcześniejszego wszczepienia implantów ślimakowych co powoduje nie tylko poprawę w zakresie możliwości słuchowych u dzieci, ale także poprawę satysfakcji życiowej matek, pod warunkiem, że ich oczekiwania są realistyczne w stosunku do stanu zdrowia ich dziecka. Nie bez znaczenia jest także istota systemów rodzinnych, ze szczególnym uwzględnieniem doświadczeń emocjonalnych i kompetencji zawodowych matki oraz dostępności i świadomości sieci wsparcia w programach wczesnego wspomagania rozwoju skoncentrowanych na rodzinie.

Bibliografia:

- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Being Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Chaudhury, S. (2014). Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, vol. 7, no. 6, s. 720-721.
- Crnic, K, Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. W: M. H. Bornstein, (red.), *Handbook of Parenting: Practical Issues in Parenting* (243–268). 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dirks, E., Szarkowski, A. (2022). Family-Centered Early Intervention (FCEI) Involving Fathers and Mothers of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: Parental Involvement and Self-Efficacy. *Journal of clinical medicine*, 11(3), 492.

- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493–513.
- Holmström, I. (2022). Communication, Information, and Support for Swedish Parents with Deaf or Hard-of-Hearing Children. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 24(1), 165–180.
- Holzinger, D., Hofer, J., Dall, M., Fellingner, J. (2022). Multidimensional Family-Centred Early Intervention in Children with Hearing Loss: A Conceptual Model. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 1548.
- Jackiewicz, M., Białecka-Pikul, M. (2019). Kompetencja rodzicielska. Użyteczny konstrukt w badaniach nad rolą rodzicielskich oddziaływań w rozwoju dziecka. *Psychologia Rozwojowa*, tom 24, nr 1, 9–28.
- Lederberg, A. R., Everhart, V. S. (2000). Conversations between deaf children and their hearing mothers: Pragmatic and dialogic characteristics. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 303–322.
- Lederberg, A. R., Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330–345.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, Ch. (2006). Dynamics of Individual Context Relations in Human Development: A Developmental Systems Perspective. W: J. C. Thomas, D. L. Segal (red.), *Comprehensive Handbook Of Personality And Psychopathology*, vol. 1: *Personality And Everyday Functioning*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Lerner, R. M. (2014). Developmental Contextualism and the Live-Span View of Person Context interaction. W: M. H. Bornstein, J. S. Bruner (red.), *Interaction in Human Development*. Psychology Press Taylor & Francis Group, New York and London.
- Matczak, A., Jaworowska, A. (2017), *Test Kompetencji Rodzicielskich. Podręcznik*. Wydawnictwo Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Meadow, K. P., Greenberg, M. T., Erting, C., Carmichael, H. S. (1981). Interactions of deaf mothers and deaf preschool children: Comparisons with three other groups of deaf and hearing dyads. *American Annals of the Deaf*, 126(4), 454–468.
- Murphy, L. M. B., Laurie-Rose, C., Brinkman, T. M., McNamara, K. A. (2007). Sustained attention and social competence in typically developing preschool-aged children. *Early Child Development and Care*, 177, 133–149.

- Omondi, D., Ogot, C., Otieno, S., Macharia, I., (2007). Parental awareness of hearing impairment in their school-going children and healthcare seeking behavior in Kisumu district, Kenya. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, 71, 415-423
- Plutecka, K. (2016). Rodzice wobec diagnozy dziecka niesłyszącego. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Paedagogica VII*, 14-21.
- Olempska-Wysocka, M. (2019). *Rozpoznawanie szans edukacyjnych dzieci niesłyszących na progu szkoły podstawowej (badania z regionu łódzkiego)*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M. (2010). The CDaCI Investigative Team. Parenting Stress among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems. *Parent Sci Pract.*, 1;10(2), 136-155.
- Russ, S. A., Kuo, A. A., Poulakis, Z., (2004). Qualitative analysis of parents' experience with early detection of hearing loss. *Archives of Disease in Childhood*, 89, 353-358.
- Spencer, P. E., Bodner-Johnson, B., Gutfreund, M. (1992). Interacting with infants with hearing loss: What can we learn from mothers who are deaf? *Journal of Early Intervention*, 16, 64-78.
- Spencer, P. E., Gutfreund, M. (1990). Characteristics of „dialogues” between mothers and prelinguistic hearing-impaired and normally-hearing infants. *The Volta Review*, 97(7), 351-360.
- Teti, D. M., Huang, K. Y. (2008). Developmental Perspectives on Parenting Competence. W: *Handbook of Research Methods in Developmental Science* (161-182). Blackwell Publishing Ltd.
- Twardowski, A. (2014). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Vaccari, C., Marschark, M. (1997). Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 793-801.
- Yiğit, E., Edizer, D. T., Durna, Y. M., Altay, M. A., Yiğit, Ö. (2018). Satisfaction with Life among Mothers of Pediatric Cochlear Implant Candidates: The Impact of Implant Operation and Sociodemographic Factors. *The Journal of International Advanced Otolaryngology*, 14(2), 202-207.
- Young, A., Carr, G., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., Tattersall, H. (2006). Informed Choice and Deaf Children: Underpinning Concepts and Enduring Challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(3), 322-336.