

# Stres rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową

## Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie charakterystyki stresu oraz obszarów wsparcia rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu. W pierwszej części przedstawiona została specyfika sytuacji rodzin wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu. Zasygnalizowane zostały trudności i problemy tych rodzin. Następnie omówiono zagadnienie obecności stresu w życiu człowieka oraz stres rodzicielski, z którym zmagają się rodzice dzieci z niepełnosprawnością słuchową. Podsumowaniem tej części jest opis zagadnienia wsparcia społecznego rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu.

W części dotyczącej metodologii badań własnych przedstawione zostały pytania badawcze oraz metody i narzędzia, którymi posłużyła się autorka niniejszego opracowania. Opis wyników i ich interpretacja zakończona jest krótkim podsumowaniem. Aplikacyjnym celem badań autorki było opracowanie programu pomocy psychopedagogicznej, zatem w końcowej części opracowania czytelnik znajdzie schematyczny zarys autorskiego programu, będącego odpowiedzią na problemy ujawnione w badaniach rodziców.

**Słowa kluczowe:** rodzina, rodzice, dzieci z uszkodzeniami słuchu, stres rodzicielski, poziom i profil stresu, wsparcie społeczne, obszary wsparcia, program pomocy psychopedagogicznej

## The stress of parents raising children with hearing disability

### Summary

The purpose of the article is to show the characteristic of the stress of the parents with hearing impairments and the area of support. The first part speaks about the specifics of the families raising children with hearing impairments. Difficulties and problems of those families have been signalled. Next, the issue of stress in human life has been discussed, as well as parental stress with which parents of children with hearing problems must cope. By way of summing up of this part, the author discusses the issue of social support for the parents of children with hearing impairments.

In the part which concerns the methodology of the proper research, the research questions are posed as well as the methods and tools are given which the author of the paper has used. The description of the results and their interpretation ends with a short summary. The applied purpose of the author's research was her creating a program of psycho-pedagogic help, so in the last part of the work the Reader shall find a schematic sketch of an original program responding to the problems revealed in the research done with the parents.

**Key words:** family, parents, children with hearing impairments, parental stress, stress level, stress profile, social support, the areas of support, the program of psychological and pedagogic help

Niepełnosprawność dziecka wyznacza nową hierarchię wartości całej rodziny. Stanowi dla niej próbę siły i jedności, która w konsekwencji jeszcze mocniej scala lub niszczy więzy. Wyznacza nowe horyzonty, niezauważalne dla przeciętnego człowieka, jednak takie, które są w stanie wyzwalać niezmierzone pokłady wrażliwości, cierpliwości i zrozumienia. Dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością nie ma lekkich i ciężkich zaburzeń, dla większości z nich zaburzenia występujące w rozwoju ich dziecka są bardzo poważne<sup>1</sup>.

Temat profesjonalnego wspierania rodziców wychowujących dzieci niepełnosprawne wzbudza coraz większe zainteresowanie. Zjawisko stresu rodzicielskiego i radzenia sobie z nim stanowi przedmiot badań. Wynika z nich, że rodzice dzieci niesłyszących doświadczają wielu napięć i trudności, z którymi nie zawsze sobie radzą. „Efektywne i dostosowane do ich potrzeb wsparcie ze strony profesjonalistów jest istotnym warunkiem przystosowania do obciążeń związanych z niepełnosprawnością dziecka. Rodzice pozbawieni pomocy, borykają się z wieloma problemami, często bezradni, nie są w stanie zapewnić mu poczucia bezpieczeństwa, spokoju i radości. Nie można nie dostrzegać problemów rodziców pracując z ich upośledzonymi dziećmi”<sup>2</sup>.

Pierwszym i głównym celem opracowania jest stworzenie podstaw programu pomocy psychopedagogicznej dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością słuchową, w oparciu o dogłębną analizę stresu, jakiego owi rodzice doświadczają. W artykule omówione zostały kwestie przyczyn stresu rodzicielskiego, mechanizmów nim rządzących oraz zmiennych mających na niego wpływ, a także specyfiki tego zjawiska. Jako, że problematyka stresu wiąże się z zagadnieniem wsparcia społecznego, analizy zostały uzupełnione wynikami badań dotyczącymi obszarów wsparcia, których wartość ocenili rodzice dzieci z uszkodzeniami słuchu.

Uzasadnieniem podjęcia badań dotyczących stresu rodzicielskiego oraz potrzeby tworzenia podstaw programu pomocy psychopedagogicznej były następujące fakty:

1. Dotychczas nie prowadzono wieloaspektowych badań nad problematyką stresu w rodzinach wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową.
2. Bardzo niewiele jest prac dotyczących psychologicznej sytuacji ojców. W większości badań nad rodzinami dzieci z niepełnosprawnością uczestniczą matki. W badaniach dokonana zostanie próba analizy różnic międzyplciowych w zakresie stresu rodzicielskiego oraz udzielanego im wsparcia.

Przy analizie stresu rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu, wskazana zostanie jego specyfika z zastosowaniem podziału na podgrupy (względem kilku zmiennych) oraz na obszary, w których rodzice otrzymują znaczące wsparcie.

Ponieważ wciąż zauważalny jest brak specjalistycznych programów, aplikacyjnym celem badań było stworzenie podstaw programu pomocy psychopedagogicznej dla rodziców dzieci

<sup>1</sup> Pisula E., *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 1998, Wydawnictwa UW, s. 281

<sup>2</sup> Tamże, s. 303

z niepełnosprawnością słuchową, opartego na szczegółowej wiedzy dotyczącej czynników wywołujących stres rodzicielski.

## Sytuacja rodzin wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu

Rodziny dzieci niesłyszących napotykają specyficzne problemy. Do prozaicznych, wspólnych wszystkim rodzinom wychowującym dzieci, dochodzą te charakterystyczne dla grupy, jaką stanowią rodziny dzieci niesłyszących. Na plan pierwszy wysuwa się **problem komunikacji**. Zasadniczo problem ubytku słuchu dziecka jest traktowany jako nadrzędny. To wokół niego będą oscylować i z niego wynikać inne, czasem równie trudne w swej materii.

Gdy rodzi się dziecko niesłyszące bezpośrednią reakcją rodziców po stwierdzeniu ubytku słuchu jest **zachwianie poczucia tożsamości**. Jak pisze J. Kobosko stawanie się rodzicem dziecka niesłyszącego to proces, który wymaga wysiłku<sup>3</sup>. Dzieje się tak dlatego, że rodzice stają przed koniecznością przebudowy własnej tożsamości rodzicielskiej. Niejednokrotnie potrzeba dużo czasu, by mogli określić się jako *rodzice dziecka niesłyszącego*. Poczucie takie decydować będzie o relacjach i sile więzi emocjonalnej między rodzicami a dzieckiem, ostatecznie jednak należy zaznaczyć jego wpływ na rozwój i osiągnięcie własnej tożsamości przez dziecko. Rodzice z zachwianym poczuciem tożsamości są niedostępni psychicznie, a to z kolei powoduje, że dziecku trudno jest doświadczyć własnego istnienia i miejsca w grupie, jaką stanowi rodzina. W konsekwencji ten stan może wyzwać mechanizmy zaburzonego rozwoju emocjonalnego dziecka.

Innym spośród problemów wychowawczych rodzin dzieci niesłyszących jest **problem akceptacji**<sup>4</sup>. Chodzić tu będzie o akceptację własną rodziców, czyli taką, o jakiej była mowa wcześniej, ale także akceptację dziecka, jego wady słuchu, aparatów słuchowych, manualnych sposobów porozumiewania się itp. „Akceptacja jest jak żyzna ziemia, która pozwala drobnemu nasionku rozwinąć się w miły kwiatek, który tkwił w nim w zarodku”<sup>5</sup>.

Niezwykle ważną kwestią związaną z akceptacją dziecka z wadą słuchu jest problem przyjęcia do wiadomości faktu, że **ubytek słuchu nie jest rodzajem choroby, a trwałym stanem**. Dziecko, mimo najnowszych technologii, zajmujących się aparutowaniem oraz mimo wczesnej i systematycznej rehabilitacji, zawsze pozostanie dzieckiem niesłyszącym bądź niedosłyszącym. Rodzice nieakceptujący tej sytuacji będą za wszelką cenę dążyć do uczynienia dziecka słyszącym czyli mówiącym i funkcjonującym jak jego pełnosprawni rówieśnicy. Wspierają ich w tym „specjaliści” przekonani, że jedynym trafnym rozwiązaniem jest metoda

<sup>3</sup> Kobosko J., *Psychologiczne uwarunkowania rehabilitacji dzieci z wadą słuchu w środowisku domowym* [w:] *Rewalidacja małego dziecka z wadą słuchu w rodzinie*, red. U. Eckert, A. Stecewicz, Szczecin-Dziwnów 2000, PZG Szczecin, s.19

<sup>4</sup> Borowicz A., *Stres rodzicielski matek wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu* [w:] *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego*, red. Cz. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta, Olsztyn 2007, Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, s. 380–383

<sup>5</sup> Gordon T., *Wychowanie bez porażek. Rozwiązywanie konfliktów między rodzicami a dziećmi*, tłum. A. Makowska, E. Sujak, Warszawa 1993, Instytut Wydawniczy PAX, s. 35–36

kształcenia oralnego, a język migowy zamyka drogę do poznania języka fonicznego. Wiadomo przecież, że nie wszystkie dzieci są w stanie opanować tę umiejętność (język foniczny) w zadowalającym i wystarczającym stopniu. Dotyczy to szczególnie grupy dzieci z głęboką, prelingwalną głuchotą<sup>6</sup>. Do niezwykle wygórowanych wymagań stawianych dziecku niesłyszącemu dochodzi jeszcze wysiłek i poświęcenie rodziców.

Problem uszkodzenia słuchu dziecka dotyka nie tylko jego samego, ale także całą jego rodzinę. Wiąże się on z pewnymi zmianami w życiu i zwyczajach rodziny. Przede wszystkim zachodzi konieczność znalezienia odpowiedniego sposobu komunikacji, tak by możliwe stało się porozumienie i zaspokajanie ogólnorozwojowych potrzeb dziecka. Przy podejmowaniu decyzji dotyczącej wyboru języka trzeba mieć świadomość, że wybór ten odnosi się w takim samym stopniu do dziecka jak i do rodziców – ich udział w komunikacji jest przecież równie istotny. Niezależnie od tego, jaki wybiorą model komunikacji, niezwykle ważna okazuje się być jego pełna akceptacja. Ponadto konieczna jest jednolitość w jego stosowaniu, tak aby wszyscy członkowie rodziny „mówili tym samym językiem”. Takie postępowanie sprawia, że dziecko żyje w poczuciu harmonii i bezpieczeństwa, a to z kolei przyczynia się do jego prawidłowego rozwoju. Tezę tę potwierdza O. Sacks. Pisze on: „jeśli zostanie zaburzona komunikacja, odbije się to ujemnie na rozwoju intelektualnym, życiu społecznym, rozwoju języka oraz postawach emocjonalnych”<sup>7</sup>.

Każde dziecko wymaga miłości, czułości i poczucia bezpieczeństwa. Potrzebne są także cierpliwość i konsekwencja w działaniu. W przypadku dziecka z uszkodzonym narządem słuchu cierpliwości należy mieć o wiele więcej niż wobec dziecka pełnosprawnego, choćby ze względu na to, że na efekty rehabilitacji często trzeba bardzo długo czekać. Konsekwencja, wytrwałość oraz wiara w powodzenie jest tym, czego nie może zabraknąć rodzicom dziecka z uszkodzonym słuchem<sup>8</sup>.

## Obecność stresu w życiu człowieka

Stres ma negatywny wpływ na każdy wymiar ludzkiego życia, jednak liczne badania pokazują, że to nie sam stres jest dla człowieka szkodliwy, ale poczucie niemożności kontrolowania wydarzeń go wywołujących. Człowiek, posiadający wiedzę na temat źródeł i skutków stresu, może łatwiej rozpoznać wczesne sygnały ostrzegawcze dotyczące stresu i w pełni pojąć presję, jaką na nim wywierają praca, rodzina i społeczeństwo. Jest także świadomy fizycznych i psychicznych skutków działania stresu.

Stresu nie da się uniknąć, ale można spróbować mieć nad nim kontrolę. Według W. Łosiaka może to polegać na unikaniu sytuacji związanych z negatywnymi doznaniem,

<sup>6</sup> Leszka J., *Trudne wybory rodziców wychowujących dzieci niesłyszące [w:] Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2000, Wydawnictwo KUL, s. 486

<sup>7</sup> Sacks O., *Zobaczyć głos. Podróż do świata ciszy*, Warszawa 1990, Zysk i S-ka, s. 94 (wydanie wznowione w 2012)

<sup>8</sup> Kaszper-Sagała A., *Doświadczenia słyszącej matki głuchej dziecka [w:] Moje głuche dziecko. Kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchej*, red. M. Kowalska, Łódź 2009, PZG, s. 54

ograniczeniu okoliczności wywołujących stres oraz pracy nad umiejętnością radzenia sobie ze stresem<sup>9</sup>.

H. Selye<sup>10</sup>, który jako pierwszy postawił hipotezę, że źródłem wielu chorób jest stres, definiuje go jako nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu żądania. Wszystkie czynniki, na których działanie jesteśmy wystawieni, powodują poza swoistym działaniem, również nieswoisty wzrost potrzeby spełniania funkcji przystosowawczych, a tym samym powrotu do stanu normalnego. Autor dodaje, że zjawisko to jest niezależne od rodzaju swoistego działania, które spowodowało wzrost tej potrzeby. Zatem istotą stresu jest nieswoiste żądanie aktywności jako takiej<sup>11</sup>. Badał On przez 50 lat badał zmiany, jakie zachodzą w organizmie pod wpływem różnych czynników wywołujących reakcję stresową. Okazało się, że niezależnie od czynnika patogenego, każdy z nich w pierwszej fazie, nazwanej alarmową, mobilizuje ogólną obronę, w której udział biorą podwzgórze (z ośrodkowego układu nerwowego), przysadka i nadnercza (z gruczołów dokrewnych), układ chłonny i układ nerwowy autonomiczny.

Po długich zmaganiach terminologicznych H. Selye doprecyzował termin stres (org. stress) i nazwał nim sumę wszystkich nieswoistych skutków działania różnych czynników, które mogą oddziaływać na ustrój. Stresorami zaś nazwał te czynniki, które posiadają zdolność wywoływania stresu<sup>12</sup>.

## Problematyka stresu rodzicielskiego

Problematyka stresu rodziców wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu jest zagadnieniem istotnym ze względu na specyfikę wpływu emocjonalnej kondycji rodzica na osobę dziecka oraz funkcjonowanie całej rodziny. Uszkodzenie słuchu dziecka jest silnym stresorem dla członków rodziny i wywiera istotny wpływ na relacje między nimi. Na świecie badania nad sytuacją rodziców dzieci niepełnosprawnych trwają od około czterdziestu lat. Większość autorów prac na ten temat posługuje się ogólną definicją stresu, w której akcent położony jest na przyczyny, objawy lub konsekwencje stresu. Najczęściej wymienianymi w podstawowych definicjach zmiennymi są wielkość, intensywność, długotrwałość i nieprzewidywalność stresorów<sup>13</sup>.

Współczesne koncepcje stresu przyjmują perspektywę psychospołeczną. Stresory definiowane są jako wydarzenia (bodźce), które są oceniane (odbierane) przez jednostkę jako zagrażające jej aktualnemu dobrostanowi<sup>14</sup>. Zatem wydarzenia same w sobie nie są stresujące,

<sup>9</sup> Łosiak W., *Stres i emocje w naszym życiu*. Seria „Plus 50”, Warszawa 2009, WAiP, s. 8–9

<sup>10</sup> Założyciel Międzynarodowego Instytutu Badań nad Stresem w Montrealu. W roku 1956 ukazała się jego pierwsza publikacja o stresie – *The Stress of Life*

<sup>11</sup> Selye H., *Stres okiełznany*, Tłum. T. Zalewski, Warszawa 1978, Państwowy Instytut Wydawniczy, s. 26

<sup>12</sup> Selye H., *Stress życia*, Warszawa 1963, PZWL, s. 54

<sup>13</sup> Pisula E., *Op. cit.*, 1998, s. 48

<sup>14</sup> Lazarus R. S., Folkman S., *Stress, appraisal and coping*. New York 1984, Springer Publishing Co

stają się takie dopiero wówczas, gdy są w ten sposób zdefiniowane przez jednostkę. Ten sam stresor może powodować zasadniczo różne reakcje dwóch lub więcej osób. Obiektywne właściwości stresora są więc drugorzędowe wobec nadawanego mu znaczenia<sup>15</sup>.

Aby lepiej zrozumieć sytuację rodziców wychowujących dzieci niepełnosprawne oraz naturę i natężenie stresu przez nich doświadczanego, należy przyrzeć się bliżej przyczynom trudności w adaptacji rodziców do sytuacji, w której się znaleźli. W literaturze przedmiotu spotkać można opis najważniejszych zmiennych determinujących sytuację rodziców, czyli tzw. mediatorów. Można je przedstawić jako grupy trzech czynników związanych z:

- dzieckiem;
- rodzicami;
- środowiskiem.

W pierwszej grupie można wymienić zmienne dotyczące dziecka:

- rodzaj zaburzeń występujących w rozwoju dziecka (ruchowe, intelektualne, emocjonalne itd.);
- natężenie zaburzenia funkcjonowania;
- temperament i osobowość;
- wiek;
- płeć;
- zdolność do adaptacji;
- suma roszczeń wobec rodziców, wynikających z zaburzeń rozwoju dziecka.

W drugiej grupie można wyróżnić zmienne dotyczące rodzica:

- płeć;
- wiek;
- poziom wykształcenia;
- aktywność zawodowa lub jej brak;
- osobowość i temperament;
- poczucie kompetencji rodzicielskich.

W trzeciej grupie znajdują się zmienne związane z otoczeniem rodzica i dziecka:

- wsparcie społeczne doświadczane ze strony osób bliskich, profesjonalistów, a także instytucji;
- stosunek otoczenia do dziecka o zaburzonym rozwoju;
- status socjoekonomiczny rodziny;
- jakość związku między rodzicami;
- klimat emocjonalny w rodzinie.

W światowej literaturze można odnaleźć wyniki badań wskazujące na istnienie różnic związanych z płcią w zakresie radzenia sobie w sytuacjach stresu. S. E. Hobfoll stwierdza, że wyniki obu płci w znacznej mierze się pokrywają, jednak inni badacze wykazali, że mężczyźni

<sup>15</sup> Pisula E., Op. cit., 1998, s. 49

częściej niż kobiety stosują strategię radzenia sobie przez skoncentrowanie na problemie<sup>16</sup>. Kobiety natomiast częściej wykorzystują strategię radzenia sobie przez skoncentrowanie na emocjach oraz unikanie.

Jak pisze K. Krakowiak wiele zapracowanych i pozbawionych wszelkiej pomocy matek nie może udźwignąć ciężaru stawianych im zadań. Z tej przyczyny żyją w poczuciu winy i głębokiego lęku o los swoich dzieci. Świadomość bezsilności i poczucie winy sprawiają, że dzieci cierpią nie tylko z powodu kalectwa słuchu, ale również z powodu lęku, który im się udziela, a jest spowodowany tym, iż czują się przyczyną cierpienia swoich matek. A przecież każdemu dziecku, a niepełnosprawnemu w szczególności, potrzebna jest szczęśliwa i kochająca matka, potrafiąca ukształtować w nim wiarę w ludzi i w samego siebie, a także dać nadzieję i świadomość wartości życia<sup>17</sup>.

### Wsparcie społeczne rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu

W literaturze psychologicznej odnajdujemy wiele różnych definicji wsparcia społecznego, które różnią się od siebie ujmowaniem tego zjawiska. Jak pisze W. Łosiak dla jednych ważna jest obecność rozbudowanych sieci społecznych, dla innych subiektywna ocena otrzymywanej pomocy. Natomiast w sensie najbardziej ogólnym zwykło się przyjmować intuicyjne, zdroworozsądkowe znaczenie tego terminu<sup>18</sup>. Przyjmuje się zasadniczy podział na dwa sposoby ujmowania wsparcia społecznego – pierwszy pochodzi z tradycji socjologicznych i określany jest jako strukturalny. Skupia się na dostępności sieci społecznej, czyli pewnej struktury, dzięki której poprzez więzi i kontakty społeczne jednostka uzyskuje pomoc w trudnej sytuacji<sup>19</sup>. Drugi sposób bierze pod uwagę rodzaj interakcji społecznej podejmowanej w sytuacji trudnej i jest przez psychologów określany jako sposób funkcjonalny (tamże). W ramach tego ujęcia, można rozróżnić rodzaje wsparcia ze względu na to, co jest treścią wymiany: wsparcie emocjonalne, informacyjne i rzeczowe. Głównym zadaniem wsparcia emocjonalnego jest pomoc w budowaniu pozytywnego obrazu siebie. Polega on na otrzymywaniu od innych osób komunikatów, że jest się kochanym<sup>20</sup>. Wsparcie informacyjne udzielane jest poprzez porady i informacje pomocne w rozwiązywaniu problemów. Natomiast wsparcie rzeczowe polega na ofiarowaniu materialnych zasobów niezbędnych do radzenia sobie, tj. darów, pożyczek, usług<sup>21</sup>.

<sup>16</sup> Zob. A.G. Billings i R.H. Moos, 1984, N. S., Endler i J.D.A. Parker 1990, A. A. Stone i J. M. Neale, 1984 za S. E. Hobfoll, Hobfoll S. E., *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Tłum. M. Kacmajor, Gdańsk 2006, GWP, s. 150

<sup>17</sup> Krakowiak K., *Ręka matki pomaga dokładniej słyszeć, lepiej rozumieć i swobodniej mówić. [w:] Co słychać? Poradnik dla rodziców dzieci z wadą słuchu*, 1993, 1(4), s. 19–22

<sup>18</sup> Łosiak W., *Psychologia stresu*. Warszawa 2008, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 165

<sup>19</sup> zob. Sęk H., Cieślak R. (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Tom 9 z cyklu Nowe Tendencje w Psychologii, Warszawa 2004, PWN; Barrera 1986 za W. Łosiak, op. cit., 2008, s. 166

<sup>20</sup> por. Jaworowska-Obój Z., Skuza B., *Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych*. Przegląd Psychologiczny, 1986/ 3, s. 733–746

<sup>21</sup> Pisula E., op. cit., 1998, s. 201

Zapewnienie rodzicom dziecka niesłyszącego lub słabosłyszącego wsparcia we wszystkich trzech wymiarach może w znaczący sposób przyczynić się do obniżenia poziomu stresu, jaki przeżywają. Potwierdzają ten stan rzeczy liczne badania. Ponadto zaobserwowano, iż osoby otrzymujące zadowalające wsparcie inaczej oceniają stresory, a wsparcie emocjonalne może pomóc utrzymać pozytywny obraz siebie w sytuacji doświadczania stresu. Co ważne, może to ułatwić wykorzystywanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie oraz wzbudza zaufanie, że jest się w stanie sprostać oczekiwaniom wynikającym z roli<sup>22</sup>.

W. Łosiak podaje także inne, bardzo ważne z punktu widzenia stresu rozróżnienie wsparcia społecznego, w którym brany jest pod uwagę z jednej strony stopień postrzegania przez jednostkę udzielanego przez innych wsparcia, z drugiej zakres faktycznie udzielanego wsparcia. Badania powinny uwzględniać oba aspekty wsparcia, ponieważ są one w dużej mierze niezależne od siebie, a każdy z nich w określony sposób pozwala wyjaśnić zachowanie jednostki w sytuacji stresu<sup>23</sup>.

## Metodologia badań własnych

Przedmiotem badań było zjawisko stresu rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową oraz obszary, w których rodzice poszukują i znajdują wsparcie. Celem badań było rozpoznanie poziomu i struktury stresu u rodziców wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu i doświadczanego wsparcia. Zadaniem, jakie postawiła sobie autorka artykułu było sformułowanie praktycznych wskazówek do opracowania programu pomocy rodzicom dzieci z niepełnosprawnością słuchową, określającego wybrane cele i obszary wymagające przeciwdziałania zjawisku stresu rodzicielskiego.

W badaniach poszukiwane były odpowiedzi na pytania sformułowane, jako problemy badawcze:

1. Jaka jest specyfika stresu doświadczanego przez rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu?
2. Jaka jest specyfika obszarów wsparcia rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu?
3. Czy istnieją i jakie są powiązania między stresem a obszarami wsparcia rodziców dzieci niesłyszących?
4. Czy istnieją i jakie są różnice w przeżywaniu stresu przez rodziców dzieci niesłyszących ze względu na: płeć rodzica, stopień uszkodzenia słuchu dziecka?<sup>24</sup>
5. Czy na podstawie rezultatów badań empirycznych możliwe jest opracowanie programu pomocy psychopedagogicznej dla rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu?

<sup>22</sup> por. Andersen, Talleen 1992; Quittner 1992 za E. Pisula, op. cit., 1998, s. 202

<sup>23</sup> Łosiak W., op. cit. 2008, s. 166

<sup>24</sup> Ze względu na konieczność ilościowego ograniczenia tekstu zamieszczone zostaną jedynie analizy w oparciu o zmienną – płeć rodzica



W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz metodę indywidualnych przypadków. Jako techniki badawcze zastosowane w celu gromadzenia danych użyte zostały:

- *Skala Stresu Rodzicielskiego (PSI) R.R. Abidin* – w tłumaczeniu E. Domagały-Zyśk i adaptacji A. Borowicz;
- *Skala Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem (SOW)* – w opracowaniu A. Borowicz;
- *Karta informacyjna o dziecku i jego rodzinie* – w opracowaniu A. Borowicz.

*Skala Stresu Rodzicielskiego* składa się z dwóch zasadniczych części – Obszaru Dziecka i Obszaru Rodzica oraz ze Skali Stresu Życiowego. Skala *Stresu Życiowego* jest dołączona do PSI jako narzędzie fakultatywne/opcjonalne, ponieważ ocenia ona globalne stresory sytuacyjne, które moderują lub zaostrzają stres rodzicielski. Stres rodzicielski odnoszący się do relacji rodzic – dziecko i cechy charakterystyczne rodzica znajdują się pod wpływem stresorów sytuacyjnych, takich jak utrata pracy czy śmierć kogoś bliskiego w rodzinie. Pojawienie się wysokiego wyniku w skali *Stresu Życiowego* powinno być interpretowane jako sugestia, że zadanie pełnienia roli rodzicielskiej będzie trudniejsze i istnieje większa możliwość pojawiania się problemów w interakcjach rodzinnych.

Skala PSI została przygotowana przede wszystkim jako narzędzie, którego podstawową zaletą ma być diagnozowanie tych systemów rodzic – dziecko, które funkcjonują w sytuacji stresowej i stanowią grupę ryzyka, jako że może wtedy dojść do rozwoju zachowań dysfunkcyjnych u rodzica lub zaburzeń zachowania u dziecka. Biorąc pod uwagę ten pierwotny cel testu, wynik w skali *Stresu Całkowitego* ma pierwszorzędne znaczenie przy wydawaniu profesjonalnych sądów o tym, czy będzie w danej sytuacji potrzebna (wskazana) profesjonalna interwencja. Rodzicom, którzy uzyskują w teście wynik 260 lub wyższy z pewnością powinno się zaoferować możliwość profesjonalnych konsultacji.

Kiedy surowy wynik w skali *Stresu Całkowitego* wynosi 260 lub więcej, przydatna jest analiza wyników w *Obszarze Dziecka* i *Obszarze Rodzica*, a także wyników skali *Stresu Życiowego*. Może ona pomóc profesjonalistom w określeniu obszarów, w których stres zdaje się być najbardziej widoczny. Chociaż jest możliwe, że stres pojawi się w równym stopniu w każdym obszarze, to w większości sytuacji jest inaczej.

*Skala Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem* zawiera 28 punktów. Badani oceniali na skali wartość wsparcia otrzymanego od poszczególnych osób oraz wsparcie, którym była dla nich lektura publikacji naukowych, popularno-naukowych, prasy i Internetu. Punkt pierwszy dotyczy osoby współmałżonka. Wsparcie od współmałżonka oznacza duży udział partnera w opiece nad dzieckiem, a także poczucie dzielenia współodpowiedzialności za nie. Najlepszym predykatorem problemów rodziców związanych z opieką nad dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju jest satysfakcja z małżeństwa. Matki, które łączy

silna więź z partnerem, mocniej angażują się w opiekę nad dzieckiem<sup>25</sup>. Kolejne punkty dotyczą wsparcia uzyskanego od rodziny bliższej i dalszej, przyjaciół, znajomych, sąsiadów, a także wszystkich osób mających kontakt z dzieckiem i jego rodziną (lekarz, pedagog, psycholog). Należy zaznaczyć, iż badane było jedynie postrzeganie otrzymywanego wsparcia, a nie jego rzeczywisty poziom. Skala nie zawierała rozróżnienia na rodzaj otrzymywanego wsparcia (emocjonalne, informacyjne i rzeczowe).

Użyta w badaniach *Skala Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem* jest skalą pięciostopniową typu Likerta. Posiada ona punkty wyrażone cyframi (0 – 4, gdzie 0 oznacza brak wsparcia, a 4 – bardzo duże wsparcie). Określenia przymiotnikowe zostały zamienione na odpowiednie wartości liczbowe. Zwykle w skalach tego typu negatywne oceny znajdują się po lewej stronie, a pozytywne – po prawej. Taki sam układ zastosowano w SOW. Badana osoba, zgodnie z instrukcją, otaczała kółkiem lub podkreślała właściwą odpowiedź w skali od 0 – 4.

## Charakterystyka próby badawczej

Przygotowania do badań rozpoczęły się w 2006 roku. Badania prowadzono od stycznia do czerwca 2010 roku. Dobór rodziców biorących udział w badaniach był celowy, zastosowano w nim różne kryteria. Do badań wytypowano 85 rodziców wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu, zróżnicowanych pod względem cech socjo-psycho-demograficznych. Średni wiek badanych rodziców wynosił ponad 36 lat (SD = 5,05) i wahał się od 27 do 52 lat. Za zmienne istotne uznano wiek dziecka. Wybrano rodziny wychowujące dzieci w wieku od 0 do 12 lat. Ograniczenie takie zostało narzucone w podstawowych założeniach Parenting Stress Index. Dodatkowymi wytycznymi przy doborze grupy badawczej był stopień oraz czas wystąpienia uszkodzenia słuchu dzieci (uszkodzenia umiarkowane, znaczne i głębokie oraz prelingwalne i perilingwalne) oraz skład rodziny (rodziny pełne i rodzice samotnie wychowujący dziecko). Badani byli głównie rodzice słyszący, przy założeniu, iż rodzice ci odbierają posiadanie dziecka z uszkodzonym słuchem jako znaczący stresor. Zbadane zostały jedynie dwie matki niesłyszące, co jest niewystarczającą próbą, aby móc wnioskować o tej kategorii rodziców, jednak wyniki okazały się na tyle ciekawe, by przedstawić je w niniejszym artykule. Wybór próby badawczej powinien umożliwić wierny opis zjawiska, jakim jest problem stresu rodzicielskiego przeżywanego przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością słuchową. Grupa ta spełnia wymagania małej próby w badaniach ilościowych *Skalą Stresu Rodzicielskiego* oraz *Skalą Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem*.

Badani pochodzili z różnych stron Polski, autorka dotarła z badaniami do 18 miejscowości. Wśród osób badanych było 58 kobiet i 27 mężczyzn. Niemal równoliczna była kategoria osób z wykształceniem wyższym (35) i średnim (32), wśród kobiet największa była

<sup>25</sup> Zob. S. A. Brunelli i in. 1995 za E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa 2007, Wydawnictwa UW, s. 93

kategoria osób z wykształceniem wyższym (27), a wśród mężczyzn z wykształceniem średnim (14). Żadna osoba nie zaznaczyła wykształcenia na poziomie podstawowym. Rodzin, w których oboje rodzice pracują było 41,2%. Niemal tyle samo, bo 40% to rodziny, w których pracuje jedynie ojciec. W sześciu badanych rodzinach oboje rodzice pozostają bez pracy, co stanowi 7,1%. Ich sytuacja finansowa jest najtrudniejsza. Najliczniejszą grupę stanowią rodziny czteroosobowe, co stanowi 37,1%. Jedna czwarta rodzin to rodziny 2+1, czyli posiadające tylko jedno dziecko. Rodzin posiadających troje i więcej dzieci jest łącznie 18, z czego jedna z najliczniejszych rodzin wychowuje sześcioro dzieci (w tym jedno z uszkodzeniem słuchu). Ze względu na to, iż część ankiet została wypełniona przez oboje rodziców, niektóre zestawienia zostały wykonane w oparciu o dane dzieci badanych rodziców. W siedmiu przypadkach nie uzyskano kompletu informacji, zatem pominięto je w statystykach opisowych i dalszych procedurach obliczeniowych. Spośród badanych rodzin ponad 75% wychowywało jedno dziecko z uszkodzonym słuchem, 9 rodzin miało dwoje dzieci z niepełnosprawnością słuchową, natomiast jedna rodzina – troje.

### **Charakterystyka stresu rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu**

W celu dokonania analiz, wyniki uzyskane przez rodziców w skali PSI dla całej grupy badawczej zostały uśrednione. Średnia wyników<sup>26</sup> uzyskanych przez rodziców w Obszarze Dziecka wynosi 114 punktów (SD = 26,43), co odpowiada 80. centylowi. W Skali Rodzica średni wynik to 131 punkty (SD = 24,37), czyli sięga 68. centyla. Wszystkie wyniki we wszystkich podskalach mieszczą się powyżej 50. centyla, a Stres Całkowity całej grupy badawczej sięga powyżej 75. centyla (245 punktów), co wyraźnie wskazuje, że rodzice są zestresowani w znaczącym stopniu. Wyniki te potwierdzają słuszność podjęcia badania nad tymi problemami. Wyniki wysokie, czyli mieszczące się powyżej 85. Centyla, rodzice dzieci z uszkodzeniami słuchu uzyskali w trzech podskalach: DE – Stawianie wymagań, AC – Gotowość do akceptacji i AT – Przywiązanie. Wytłumaczeniem wysokich wyników w tych podskalach jest między innymi fakt, iż wychowanie dziecka z niepełnosprawnością słuchową stawia przed rodzicami duże wymagania, szczególnie jeśli chodzi o umiejętności komunikacyjne. Dzieci z uszkodzonym słuchem często mają problem z samodzielnością społeczną, dlatego wymagają od rodziców i opiekunów pełnego zaangażowania i pomocy. Duże zróżnicowanie poziomu wyników uzyskanych w poszczególnych podskalach świadczy o większym bądź mniejszym wpływie określonych problemów na sumaryczny wynik. Prezentowany wykres pokazuje jedynie średnią dla grupy, a w badanej populacji znajdowały się osoby mające wyniki bardzo wysokie lub bardzo niskie. Jedna z matek, której wykres profilu stresu wskazał na setny centyl w kilku podskalach, została opisana metodą studium przypadku. W celu ukazania zróżnicowania poziomu wyników przedstawiona zostanie tabela zawierająca minima i maksyma wyników oraz odchylenia standardowe.

<sup>26</sup> Średnie podane są po zaokrągleniu do wartości całkowitych

**Tabela 1. Wyniki średnie uzyskane przez rodziców w Skali PSI (N = 85)**

Skala Stresu Rodzicielskiego	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
Rozpraszenie/Nadaktywność	13	40	26,45	5,28
Zdolności adaptacyjne	11	49	28,02	6,97
Wzmocnienie pozytywne	6	22	10,84	3,62
Stawianie wymagań	9	42	22,52	7,11
Nastrój	5	24	10,96	3,96
Gotowość do akceptacji	7	31	15,64	4,99
Obszar dziecka	54	194	114,42	26,43
Kompetencje	14	43	29,74	6,82
Izolacja	6	27	14,86	3,97
Przywiązanie	7	26	16,71	3,08
Zdrowie	6	22	11,60	3,31
Ograniczenia ról	10	31	18,86	4,45
Depresja	9	37	22,53	5,60
Współmałżonek	0	33	16,94	5,90
Obszar Rodzica	72	208	131,24	24,37
Stres Całkowity	133	387	245,66	45,88
Stres Życiowy	0	26	6,24	5,85
Odpowiedzi obronne	16	64	37,73	8,76

Źródło: Badania własne.

Wątpliwości, co do sensowności, może budzić operacja obliczania średnich dla całej próby badawczej, jednak autor narzędzia wykorzystuje ten rodzaj operacji jako sposób wskazania pewnej ogólnej tendencji.

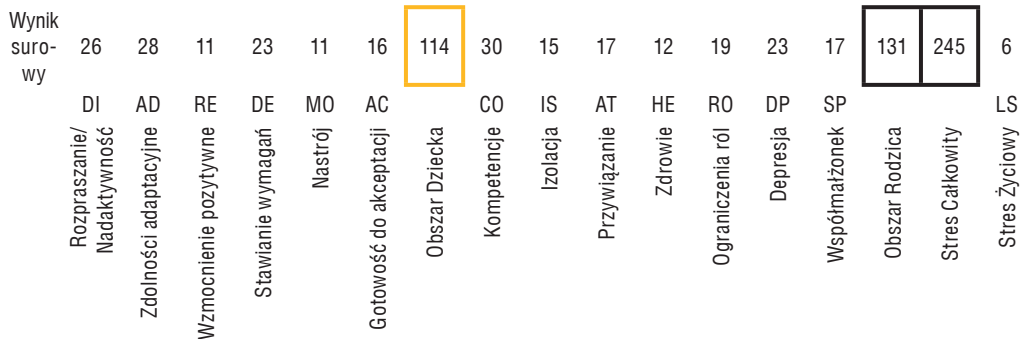
Podsumowując, można stwierdzić, że wyniki w Obszarze Dziecka we wszystkich podskalach są wyższe niż w Obszarze Rodzica. Najniższe wyniki świadczące o niskim poziomie stresu ujawniono w podskalach: RO – Ograniczenia ról oraz SP – Współmałżonek, co świadczy o przeciętnym poziomie otrzymywanego wsparcia. Kontrowersje budzi zestawienie wysokiego wyniku w podskali DE, oznaczającej stawianie wysokich wymagań przez dziecko, z niskim wynikiem w podskali RO, odnoszącej się do poczucia ograniczenia związanego z pełnieniem roli rodzica. Skala Stresu Życiowego jest traktowana fakultatywnie, ale może stanowić pewne tło w interpretacji indywidualnych wyników dotyczących stresu rodzicielskiego.

### **Charakterystyka obszarów wsparcia rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu**

Analizując obszary wsparcia wskazane przez rodziców, można stwierdzić, że statystycznie najwyższe wyniki w ocenie wsparcia uzyskali współmałżonkowie osób badanych oraz logopedzi. Na trzeciej pozycji w hierarchii wartości wsparcia uplasował się czas, który również może być dla rodziców wsparciem. Wskazanie na współmałżonka wydaje się być budujące

# Stres rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową

Cen- tyle	Wyniki surowe														Cen- tyle			
	Obszar Dziecka						Obszar Rodzica											
	DI	AD	RE	DE	MO	AC	CO	IS	AT	HE	RO	DP	SP					
99+	36	38	18	31	18	21	145	45	22	22	21	32	36	28	188	320	27	99+
95	33	33	15	25	14	18	130	40	20	18	19	29	30	26	169	294	20	95
90	31	31	14	24	13	17	122	37	18	17	17	26	27	23	153	267	17	90
85	29	30	12	22	12	16	116	35	17	16	16	24	26	22	148	258	14	85
80	28	28	11	21	11	15	114	34	16	15	15	23	24	21	142	252	12	80
75	27	28	11	21	11	15	111	33	15	14	14	22	23	20	137	244	11	75
70	27	27	10	20	10	14	108	32	14	13	13	21	22	19	132	239	10	70
65	26	26	10	19	10	13	105	31	13	12	12	20	21	18	129	234	9	65
60	25	25	9	18	10	13	102	30	13	11	11	19	21	17	126	228	8	60
55	24	25	9	18	9	12	100	29	12	12	11	19	20	17	123	224	7	55
50	23	24	8	17	9	12	99	28	12	12	11	18	20	16	121	222	6	50
45	23	23	8	17	9	11	97	28	12	12	11	18	19	15	118	217	5	45
40	22	22	7	16	8	10	95	27	11	11	10	17	18	14	115	214	5	40
35	22	22	7	16	8	10	93	26	11	11	10	16	17	14	112	208	4	35
30	21	21	7	15	7	10	89	25	10	10	9	16	17	13	110	201	3	30
25	21	21	7	15	7	9	87	24	10	10	9	15	16	13	107	195	3	25
20	20	20	6	14	6	9	82	23	9	9	8	14	16	12	102	188	2	20
15	19	19	6	13	6	8	78	22	9	9	8	13	15	11	99	180	1	15
10	18	17	6	12	6	7	75	21	8	8	8	12	13	10	92	170	1	10
5	16	15	5	11	5	6	66	18	7	7	7	11	12	8	82	159	1	5
1	9	11	5	9	5	5	50	15	6	7	5	8	9	7	69	131	1	1



Rysunek 1. Średni profil dla całej grupy badawczej (N = 85)  
Źródło: Badania własne.

dla rozpatrywanego problemu. Zaznaczyć jednak należy, że do grupy badawczej nie włączono rodziców wychowujących dzieci samotnie. Można wnioskować, że wsparcie uzyskane od współmałżonka dotyczy nie tylko konkretnej pomocy, podziału ról rodzicielskich, ale także samej jego obecności.

**Tabela 2. Wyniki uzyskane w podskalach SOW dla całej grupy badawczej (N = 76)**

Wartość wsparcia uzyskanego od:	Średnia	Odchylenie standardowe
01. współmałżonka	3,38	1,06
02. swoich rodziców	2,75	1,36
03. rodziców współmałżonka	2,30	1,40
04. bliższej i dalszej rodziny	1,92	1,25
05. przyjaciół	1,88	1,34
06. znajomych	1,43	1,25
07. kolegów/koleżanek w pracy	1,13	1,33
08. sąsiadów	1,16	1,24
09. lekarza pediatry/rodzinnego	2,11	1,21
10. lekarza audiologa	2,51	1,32
11. rodziców innego dziecka z uszkodzonym słuchem	2,38	1,44
12. zorganizowanej grupy wsparcia	0,96	1,48
13. nauczycieli i wychowawców mojego dziecka	2,03	1,50
14. logopedy	3,38	0,98
15. pracowników PZG	1,89	1,83
16. psychologa	2,43	1,63
17. pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej	2,05	1,67
18. specjalistów zajmujących się problemami uszkodzeń słuchu	2,57	1,35
19. pracowników zakładu protetyki słuchu	2,53	1,37
20. poznanej osoby niesłyszącej lub słabosłyszącej	1,24	1,39
21. osoby duchownej	0,97	1,31
22. Boga	2,30	1,73
23. w modlitwie	2,25	1,66
24. innych osób	0,43	1,00
25. w literaturze naukowej/popularno-naukowej	1,92	1,26
26. w prasie (w czasopiśmie)	1,46	1,27
27. w Internecie (portale tematyczne, fora dyskusyjne)	2,20	1,48
28. pomógł mi czas	2,86	1,45

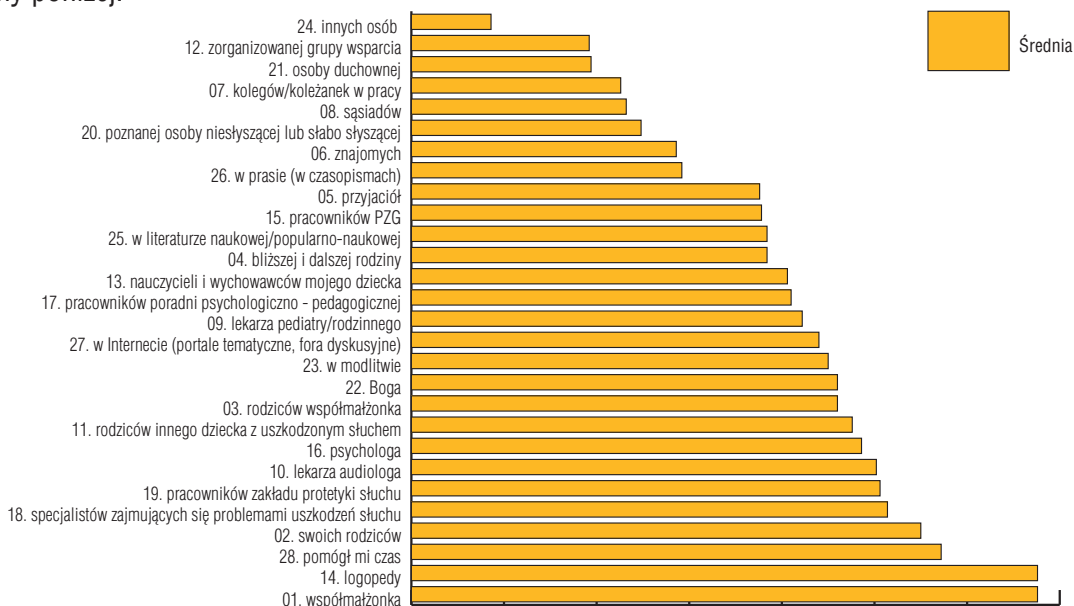
Źródło: Badania własne.

Niską pozycję w ocenie wsparcia uzyskały osoby duchowne i zorganizowane grupy wsparcia. W interpretacji tych wyników zalecona jest natomiast szczególna ostrożność. Okazuje się bowiem, że użyta skala nie zawierała wstępnego pytania o istnienie danej osoby, czy zjawiska w życiu osoby badanej, trudno zatem mówić o niskim wsparciu w sytuacji, gdy z pomocy takiej grupy nigdy się nie korzystało. W trakcie zbierania danych kwestionariuszem SOW okazało się, iż zaznaczenie na skali „0”, można interpretować dwojako, raz jako „nie miałam/em kontaktu”, drugi jako „nie otrzymałam/em wsparcia”.

Poniżej przedstawione zostały średnie wyniki uzyskane przez badanych rodziców w *Skali Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem*.

W rubryce dotyczącej innych osób, których wsparcie okazało się znaczące, rodzice wpiisywali rodzeństwo swoje lub współmałżonka, a także specjalistów prowadzących wyjazdowe turnusy rehabilitacyjne dla rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu. Większość pozycji na skali okazało się trafnych, jednoznacznych i niesprawiających respondentom trudności w interpretacji i udzieleniu odpowiedzi.

Lepszemu zobrazowaniu wyników uzyskanych przez rodziców służy wykres zamieszczony poniżej.



Rysunek 2. Średnie wartości wsparcia ocenionego przez osoby badane (N = 76)

Źródło: Badania własne.

## Współmienność stresu z obszarami wsparcia rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu

W celu odnalezienia wzajemnych zależności pomiędzy poszczególnymi podskalami PSI, SOW oraz wybranymi informacjami z kart osobowych, przeprowadzono statystyczne testy korelacyjne. Analiza korelacji wyników uzyskanych w skali *Stresu Rodzicielskiego* PSI,

a wynikami uzyskanymi w *Skali Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem* pozwoliła stwierdzić istnienie kilku istotnych statystycznie związków pomiędzy niektórymi z podskal PSI i wynikami w podskalach SOW. Wszystkie stwierdzone zależności można określić jako korelacje słabe ( $0,1 \leq r_{xy} < 0,3$ ).

Wyniki uzyskane w Obszarze Rodzica wykazują najsilniejszy związek z punktem 8 podskali ( $r = -0,287$ ;  $p = 0,012$ ), czyli wsparciem uzyskanym od nauczycieli i wychowawców dziecka. Jest to związek ujemny o słabej sile, jednak istotny statystycznie ( $p < 0,05$ ). Współczynnik determinacji  $r^2$  dla tej zależności wynosi 0,082, co oznacza że niższy poziom stresu uzyskany w Obszarze Rodziców jest w ok. 8,2% wyjaśniany wsparciem uzyskanym w tym punkcie SOW.

Poziom stresu w podskalach Obszaru Rodziców koreluje również z punktem 1. SOW, czyli wsparciem uzyskanym od współmałżonka, oraz punktem 6. Skali, mierzącym wsparcie kolegów/koleżanek z pracy. Obie przedstawione korelacje mają charakter ujemny, a ich współczynniki determinacji wynoszą odpowiednio 6,8% i 5,7%.

Nie wykazano korelacji pozostałych podpunktów SOW z wartością stresu mierzonego w Obszarze Rodziców na założonym poziomie istotności. Nie udało się wykazać korelacji określanych jako wysokie ( $r > 0,5$ ) ani nawet przeciętnych ( $0,3 \leq r_{xy} < 0,5$ ). Nie stwierdzono korelacji podskal SOW z Obszarem Dziecka PSI na założonym poziomie istotności ( $p < 0,05$ ).

Badanie korelacji zostało przeprowadzone na podstawie danych uzyskanych od 76 respondentów ( $N = 76$ ), gdyż tyle osób wypełniło kwestionariusz *Skali Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem*. Poniższa tabela przedstawia opisane wyżej korelacje.

**Tabela 3. Korelacje punktów Skali Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem z Obszarem Rodzica PSI**

Skala Obszarów Wsparcia	Obszar Rodzica	
	Korelacja Pearsona	Istotność (dwustronna)
Współmałżonek	-0,260	0,023
Koledzy/koleżanki z pracy	-0,239	0,038
Nauczyciele i wychowawcy dziecka	-0,287	0,012

Źródło: Badania własne.

Ujawnione korelacje pozwalają na stwierdzenie, że wielkość poziomu wsparcia uzyskanego od nauczycieli i wychowawców dziecka, współmałżonka oraz kolegów/koleżanek z pracy, może zmniejszać sumaryczny poziom stresu w *Obszarze Rodzica*. Na uwagę zasługuje korelacja wyników uzyskanych w *Obszarze Rodzica* ze wsparciem uzyskanym od współmałżonka (punkt 1. SOW) Jest to zależność spodziewana i zgodna z intuicją. Informacje te są ważne z punktu widzenia konstruowania programu pomocy, gdyż dają cenne wskazówki dotyczące możliwości skutecznego angażowania osób z bliższego i dalszego otoczenia rodziny oraz pomagają wskazywać rodzicom, gdzie mogą poszukiwać wsparcia.



W toku dalszych analiz ujawniono, iż wsparcie od przyjaciół koreluje ujemnie z poziomem stresu mierzonego podskalał IS – *Izolacja* i podskalał RO – *Ograniczenia ról*. Ponadto z wynikiem stresu mierzonego podskalał IS (*Izolacja*) ujemnie koreluje ocena wartości wsparcia uzyskanego od: własnych rodziców, znajomych i sąsiadów. Można zaobserwować również nieco słabsze korelacje wsparcia uzyskiwanego od pracowników PZG, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej z omawianą podskalał. Wiedza na temat tych korelacji powinna zostać wykorzystana w uruchamianiu sieci wsparcia dla rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu.

Poziom stresu mierzony podskalał RO (*Ograniczenia ról*), oprócz opisanej wyżej korelacji ze wsparciem uzyskanym od przyjaciół, koreluje ujemnie również ze wsparciem otrzymanym od sąsiadów oraz od lekarza pediatry/rodzinnego, audiologa, znajomych, kolegów/koleżanek z pracy.

Wsparcie uzyskane od sąsiadów, poza wspomnianym uprzednio poziomem stresu w podskali IS (*Izolacja*) i RO (*Ograniczenia ról*), koreluje ujemnie z podskalami DP (*Depresja*) i SP (*Współmałżonek*).

Z poziomem stresu mierzonego podskalał DI – *Rozpraszenie/Nadaktywność* dodatkowo koreluje wartość wsparcia otrzymanego od kolegów/koleżanek z pracy oraz od nauczycieli, wychowawców dziecka.

Badania ujawniły, iż wartość wsparcia od kolegów/koleżanek z pracy ujemnie koreluje z AD (*Zdolnościami adaptacyjnymi dziecka*) czyli wpływa na zmniejszenie poziomu stresu rodzicielskiego. Natomiast wsparcie od logopedy i pracowników PZG zmniejsza poziom stresu w mierzącej samoocenę kondycji fizycznej podskali HE (*Zdrowie*).

Zaobserwowano również kilka korelacji dodatnich, czyli takich w których poziom stresu mierzony podskalami PSI zwiększa się proporcjonalnie do uzyskiwanych wyników w *Skali Obszarów Wsparcia Rodziców Dziecka z Uszkodzonym Słuchem*. Poziom stresu w podskali AC (*Gotowość do akceptacji*) rośnie wraz ze wzrostem wartości wsparcia, wyrażonej w podskalach dotyczących: pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej, poznanej osoby niesłyszącej lub słabosłyszącej oraz wsparcia uzyskanego w prasie (czasopiśmie). Należy domniemywać, iż kontakt z wyżej wymienionymi osobami sam w sobie jest sytuacją stresogenną. Słabą lecz dodatnią korelację ujawniono również między wartością wsparcia uzyskanego od innych osób, a podskalał SP (*Współmałżonek*).

Przeprowadzono także badanie wzajemnych związków pomiędzy faktami zatrudnienia rodzica, a wynikami uzyskanymi w obu użytych skalach. Wykazano ujemną korelację w wynikach Stresu Całkowitego osób zatrudnionych ( $r = -0,262$ ). W grupie badawczej wykazano istnienie ujemnej korelacji pomiędzy faktem zatrudnienia, a wynikami w podskalach AC (*Gotowość do akceptacji*) ( $r = -0,297$ ) i RO (*Ograniczenia ról*) ( $-0,331$ ).

W celu zbadania, czy występuje różnica w średnich poziomach stresu matek i ojców dzieci niesłyszących, grupę badawczą podzielono względem zmiennej „płeć” i poddano analizom

Centyle	Wyniki surowe																Centyle	
	Obszar Dziecka							Obszar Rodzica										
	DI	AD	RE	DE	MO	AC	CO	IS	AT	HE	RO	DP	SP					
99+	36	38	18	31	18	21	145	45	22	22	21	32	36	28	188	320	27	99+
95	33	33	15	25	14	18	130	40	20	18	19	29	30	26	169	294	20	95
90	31	31	14	24	13	17	122	37	18	17	17	26	27	23	153	267	17	90
85	29	30	12	22	12	16	116	35	17	16	16	24	26	22	148	258	14	85
80	28	28	11	21	11	15	114	34	16	15	15	23	24	21	142	252	12	80
75	27	27	10	20	10	14	108	33	15	14	14	22	23	20	137	244	11	75
70	26	26	10	19	10	13	105	32	14	13	13	21	22	19	132	239	10	70
65	25	26	10	19	10	13	102	31	13	12	12	20	21	18	129	234	9	65
60	25	25	9	18	10	13	102	30	13	12	11	20	21	18	126	228	8	60
55	24	25	9	18	9	12	100	29	12	12	11	19	20	17	123	224	7	55
50	23	24	8	17	9	12	99	28	12	12	11	18	20	16	121	222	6	50
45	23	23	8	17	11	11	95	27	11	11	10	17	19	15	118	217	5	45
40	22	22	7	16	8	10	93	26	11	11	10	16	18	14	115	214	4	40
35	22	22	7	16	8	10	89	25	11	11	10	16	17	14	112	208	4	35
30	21	21	7	15	7	10	87	25	10	10	9	16	17	14	110	201	3	30
25	21	21	7	15	7	10	87	24	10	10	9	15	17	13	107	195	3	25
20	20	20	6	14	9	9	82	23	9	9	8	14	16	12	102	188	2	20
15	19	19	6	13	6	8	78	22	9	9	8	13	15	11	99	180	1	15
10	18	17	6	12	7	7	75	21	8	8	8	12	13	10	92	170	1	10
5	16	15	5	9	5	5	66	18	7	7	7	11	12	8	82	159		5
1	9	11	5	9	5	5	50	15	6	7	5	8	9	7	69	131		1

Kobiety	26	27	11	23	11	15	112	30	15	16	12	19	23	17	131	243	7	
Mężczyźni	28	30	12	22	11	16	119	30	15	18	11	18	22	17	131	250	4	
	DI	AD	RE	DE	MO	AC	Obszar Dziecka	CO	IS	AT	HE	RO	DP	SP	Obszar Rodzica	Stres Całkowity	Stres Życiowy	LS
	Rozpraszenie/Nadaktywność	Zdolności adaptacyjne	Wzmocnienie pozytywne	Stawianie wymagań	Nastroj	Gotowość do akceptacji		Kompetencje	Izolacja	Przywiązanie	Zdrowie	Ograniczenia ról	Depresja	Współmatzonek				

Rysunek 3. Średnie profile matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością słuchową (N = 85)  
 Źródło: Badania własne.

statystycznym. Poniżej przedstawiono tabelę, opisującą statystyki testu dla wyodrębnionych grup, zawierającą średnie wartości poziomu stresu w poszczególnych podskalach PSI oraz odchylenie standardowe wyników.

**Tabela 4. Średnie wyniki podskal PSI dla badanych matek i ojców**

Skala Stresu Rodzicielskiego	Średnia dla matek (N = 58)	Średnia dla ojców (N = 27)
Stres Całkowity	243,93	249,37
Stres Życiowy	7,31	3,93
Odpowiedzi obronne	37,98	37,19
Obszar Dziecka	112,45	118,67
Obszar Rodzica	131,48	130,70
Rozpraszanie/Nadaktywność	25,90	27,63
Zdolności adaptacyjne	27,16	29,89
Wzmocnienie pozytywne	10,50	11,56
Stawianie wymagań	22,64	22,26
Nastrój	10,78	11,37
Gotowość do akceptacji	15,48	15,96
Kompetencje	29,55	30,15
Izolacja	15,00	14,56
Przywiązanie	16,29	17,59
Zdrowie	11,83	11,11
Ograniczenia ról	19,45	17,59
Depresja	22,62	22,33
Współmałżonek	16,74	17,37

Zródło: Badania własne.

W wyniku przeprowadzonych badań statystycznych została utworzona tabela, zawierająca testy t-Studenta równości średnich dla grup ojców i matek.

W zamieszczonej wyżej tabeli wykazano występowanie istotnych statystycznie różnic średnich pomiędzy grupami tylko w przypadku dwóch podskal, są to odpowiednio podskale Life Stress – Stres Życiowy i AT – Przywiązanie.

W podskali Stresu Życiowego stwierdzamy występowanie istotnych statystycznie różnic średnich ( $t = 3,16$ ;  $df = 81,441$ ;  $p = 0,002 < 0,05$ ) co oznacza że wyniki uzyskiwane w tej podskali są zróżnicowane ze względu na płeć respondenta. Ponieważ wynik tej podskali jest obliczany na podstawie odpowiedzi na pytania traktowane fakultatywnie (o różne sytuacje losowe, które miały miejsce w życiu respondenta), nie jest interesujący z punktu widzenia prowadzonych analiz wyników średnich.

Drugą istotną statystycznie różnicą, interesującą z punktu widzenia prowadzonej analizy, jest różnica w podskali AT – Przywiązanie ( $t = -2,132$ ;  $df = 73,765$ ;  $p = 0,036 < 0,05$ ).

Tabela 5. Testy równości średnich dla kryterium „płeć”

Podskale PSI	Zało- żenia	Test Levene'a jedno- rodności wariancji		Test t równości średnich		
		F	Istotność	T	df	Istotność (dwustronna)
Stres Całkowity	A	6,005	,016	-0,507	83	0,614
	B			-0,602	77,313	0,549
Stres Życiowy	A	8,505	,005	2,564	83	0,012
	B			3,160	81,441	0,002
Odpowiedzi obronne	A	4,069	,047	0,389	83	0,698
	B			0,469	79,192	0,640
Obszar Dziecka	A	3,272	,074	-1,010	83	0,315
	B			-1,156	71,418	0,252
Obszar Rodzica	A	4,654	0,034	0,136	83	0,892
	B			0,164	78,435	0,870
Rozpraszenie/Nadaktywność	A	6,388	0,013	-1,418	83	0,160
	B			-1,693	77,839	0,094
Zdolności adaptacyjne	A	2,072	0,154	-1,701	83	0,093
	B			-1,941	70,902	0,056
Wzmocnienie pozytywne	A	0,071	0,790	-1,255	83	0,213
	B			-1,286	54,018	0,204
Stawianie wymagań	A	0,769	0,383	0,227	83	0,821
	B			0,239	57,927	0,812
Nastrój	A	0,244	0,623	-0,643	83	0,522
	B			-0,671	56,721	0,505
Gotowość do akceptacji	A	4,074	0,047	-0,411	83	0,682
	B			-0,469	70,804	0,641
Kompetencje	A	6,968	0,010	-0,373	83	0,710
	B			-0,420	68,510	0,676
Izolacja	A	4,426	0,038	0,479	83	0,633
	B			0,560	74,765	0,577
Przywiązanie	A	2,323	0,131	-1,835	83	0,070
	B			-2,132	73,765	0,036
Zdrowie	A	4,900	0,030	0,927	83	0,356
	B			1,093	76,066	0,278
Ograniczenia ról	A	0,115	0,736	1,815	83	0,073
	B			1,868	54,639	0,067
Depresja	A	5,413	0,022	0,219	83	0,827
	B			0,252	72,494	0,802
Współmałżonek	A	2,082	0,153	-0,455	83	0,650
	B			-0,516	69,574	0,608

A – założono równość wariancji

B – nie założono równości wariancji

Źródło: Badania własne.

W celu odczytania średnich wyników uzyskanych w podskali AT, należy odwołać się do tabeli statystyki testu zamieszczonej poniżej.

**Tabela 6. Istotne statystycznie różnice w poziomie stresu w podskali AT (Przywiązanie)**

Skala Stresu Rodzicielskiego	Średnia dla matek (N = 58)	Średnia dla ojców (N = 27)
Przywiązanie	16,29 SD = 3,36	17,59 SD = 2,19

Źródło: Badania własne.

Odczytując średnie wyniki poziomu stresu dla grupy kobiet i mężczyzn, można stwierdzić, że średni poziom stresu w podskali AT (*Przywiązanie*) w grupie ojców ( $M = 17,59$ ;  $SD = 2,18$ ) jest wyższy niż w grupie matek ( $M = 16,29$ ;  $SD = 3,356$ ). Stwierdzamy jednakże, że odchylenie standardowe w tej podskali dla grupy matek jest wyższe niż dla grupy ojców ( $SD = 3,356 > 2,18$ ), co świadczy o większym zróżnicowaniu średnich wyników w tej grupie.

Uzyskane wyniki, w odniesieniu do *Total stress – Stresu Całkowitego*, wskazują na wyższy średni wynik stresu ojców niż matek. Mimo, że w wyniku analizy statystycznej różnica ta nie może być uznana za istotną statystycznie, jest to wynik niezgodny z badaniami R. R. Abidina (1995), który odnotowuje, że ojcowie osiągają zazwyczaj niższe niż matki wyniki w skali PSI.

Przeprowadzona została również analiza różnic wyników uzyskanych w SOW w grupach wyodrębnionych w oparciu o wybraną zmienną – „płeć”. Tabela, zawierająca wyniki omawianej analizy, została zamieszczona poniżej.

**Tabela 7. Statystyki testu U. Manna-Whitney’a i W. Wilcoxona dla zmiennej „płeć”**

Skale PSI i SOW	U. Mann-Whitney	Istotność asymptotyczna (dwustronna)
Współmałżonek	418,500	0,004
Stres Całkowity	753,000	0,777
Stres Życiowy	549,000	0,026
Zdolności adaptacyjne	572,500	0,047
Przywiązanie	574,500	0,048

Źródło: Badania własne.

W tabeli wyników stwierdzamy istotną statystycznie różnicę w poziomie wsparcia uzyskanego odpowiednio przez grupę matek i ojców, wypełniających kwestionariusz SOW w pierwszym punkcie skali (wsparcie współmałżonka) ( $p = 0,004 < 0,05$ ). Na tej podstawie można stwierdzić, że respondenci z tych kategorii wskazują na różne wielkości wsparcia uzyskanego od współmałżonka.

W celu odczytania średnich wyników uzyskanych w poszczególnych grupach należy odwołać się do tabeli zawierającej statystyki testu.

Tabela 8. Statystyki opisowe testu różnic ze względu na zmienną „płeć” dla skali SOW

Podskale SOW – wsparcie uzyskane od:	Matki		Ojcowie	
	M	SD	M	SD
01. współmałżonka	3,16	1,19	3,84	0,47
02. własnych rodziców	2,80	1,40	2,64	1,29
03. rodziców współmałżonka	2,10	1,40	2,72	1,31
04. bliższej i dalszej rodziny	1,92	1,29	1,92	1,19
05. przyjaciół	1,98	1,39	1,68	1,22
06. znajomych	1,41	1,25	1,48	1,26
07. kolegów/koleżanek z pracy	1,20	1,43	1,00	1,12
08. sąsiadów	1,14	1,30	1,20	1,16
09. lekarza pediatry/rodzinnego	2,06	1,24	2,20	1,16
10. lekarza audiologa	2,47	1,35	2,60	1,29
11. rodziców innego dziecka z uszkodzonym słuchem	2,31	1,49	2,52	1,36
12. zorganizowanej grupy wsparcia	0,86	1,46	1,16	1,55
13. nauczycieli i wychowawców własnego dziecka	1,92	1,52	2,24	1,45
14. logopedy	3,29	1,01	3,56	0,92
15. pracowników PZG	1,92	1,83	1,84	1,86
16. psychologa	2,24	1,70	2,84	1,41
17. pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej	2,10	1,68	1,96	1,70
18. specjalistów zajmujących się problemami uszkodzeń słuchu	2,53	1,33	2,64	1,41
19. pracowników zakładu protetyki słuchu	2,41	1,36	2,76	1,39
20. poznanej osoby niesłyszącej lub słabosłyszącej	1,33	1,55	1,04	1,02
21. osoby duchownej	1,04	1,34	0,84	1,25
22. Boga	2,45	1,68	2,00	1,83
23. w modlitwie	2,43	1,64	1,88	1,67
24. innych osób	0,41	1,08	0,48	0,82
25. w literaturze naukowej/popularno-naukowej	2,02	1,24	1,72	1,31
26. w prasie (czasopisma)	1,49	1,33	1,40	1,16
27. w Internecie (portale tematyczne, fora dyskusyjne)	2,25	1,44	2,08	1,58
28. pomógł mi czas	2,96	1,46	2,64	1,44

Źródło: Badania własne.

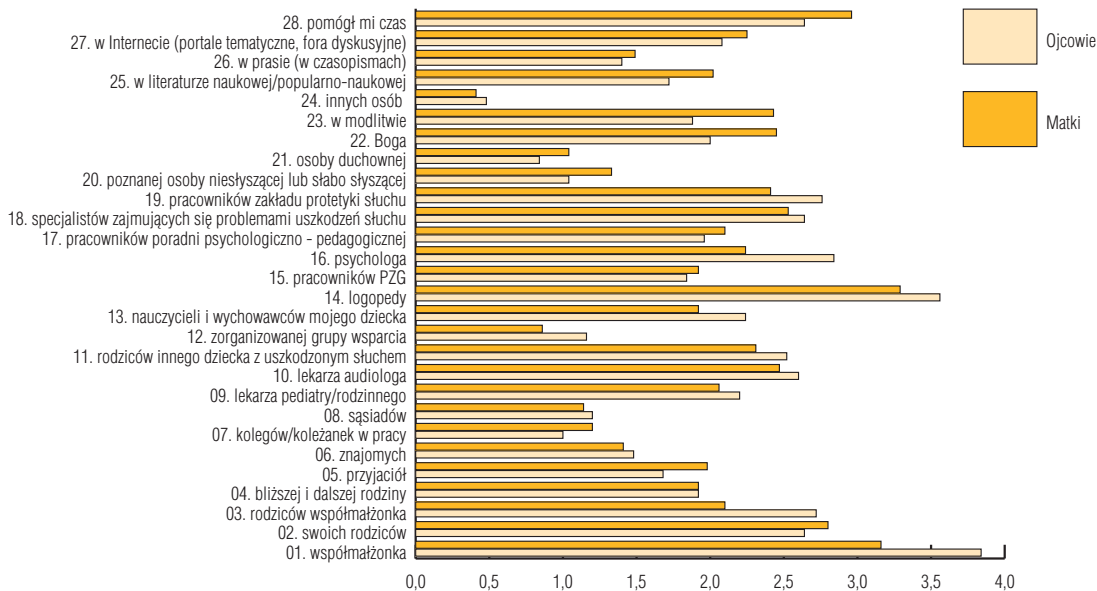
Średni poziom wsparcia uzyskanego od współmałżonka w grupie ojców ( $M = 3,84$ ) jest wyższy niż w grupie matek ( $M = 3,16$ ). Należy również zwrócić uwagę na odchylenie standardowe, które jest wyższe w grupie matek, co świadczy o większym zróżnicowaniu wyników w tej grupie. Ciekawy wydaje się również fakt, że w grupie ojców (o liczebności  $N = 25$ ) nie odnotowano przypadku, w którym poziom wsparcia od współmałżonka został oceniony na 0. Minimum dla tej grupy (widoczne w tabeli) wynosi 2.

Tabela wyników testów U. Manna-Whitney'a i W. Wilcozona zawiera również testy istotności różnic dla podskal PSI, będące przedmiotem badania testem t. Można je wykorzystać w celu potwierdzenia uprzednio odnotowanych różnic, co ma miejsce w przypadku

podskali AT (*Przywiązanie*). Stwierdzono ponadto występowanie istotnej różnicy poziomu stresu w podskali AD (*Zdolności adaptacyjne*), w której średni wynik ojców ( $M = 29,89$ ) jest wyższy od średniego wyniku matek ( $M = 27,16$ ).

W wyniku powyższej analizy stwierdzić można wpływ zmiennej „płeć” na dwie podskale PSI: AT (*Przywiązanie*) ( $p = 0,048 < 0,05$ ) jako potwierdzenie różnicy odnotowanej w teście t, a także AD (*Zdolności adaptacyjne*) ( $p = 0,047 < 0,05$ ) ujawniony w testach U. Manna-Whitney’a. Wyniki w pozostałych podskalach PSI nie są zależne od płci respondenta. W przypadku skali SOW odnotowano istotną różnicę w pierwszej podskali testu – wsparcie od współmałżonka ( $p = 0,004$ ).

W celach poglądowych sporządzono wykres, obrazujący poziomy wsparcia mierzonego skalą SOW uzyskane przez grupę matek w zestawieniu z wynikami tych samych podskal w grupie ojców.



Rysunek 4. Wartość wsparcia oceniona przez matki (N = 51) i ojców (N = 25) dzieci z uszkodzeniami słuchu

Źródło: Badania własne.

### Wnioski z badań:

- Wsparcie od kolegów/koleżanek z pracy oraz nauczycieli, wychowawców dziecka może zmniejszyć poziom stresu związanego z rozpraszaniem uwagi i nadaktywnością dziecka.
- Wsparcie od kolegów/koleżanek z pracy może zmniejszyć poziom stresu powodowanego przez trudności adaptacyjne.

- Wsparcie od własnych rodziców, przyjaciół, znajomych, sąsiadów, pracowników PZG, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej może zmniejszyć nasilenie poczucia izolacji.
- Wsparcie od przyjaciół, znajomych, kolegów/koleżanek z pracy, sąsiadów, lekarza pediatry/rodzinnego, audiologa może wpłynąć na zmniejszenie poczucia ograniczenia związanego z wypełnianiem rodzicielskich ról.
- Wsparcie od logopedy i pracowników PZG może redukować odczuwany poziom stresu związany z samopoczuciem psychofizycznym.
- Wsparcie od sąsiadów zmniejsza poziom stresu związanego z poczuciem braku pomocy współmałżonka w wypełnianiu rodzicielskich ról oraz ma wpływ na zmniejszenie częstości występowania symptomów depresyjnych.
- Wsparcie od pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej, poznanej osoby niesłyszącej lub słabosłyszącej, oraz uzyskane dzięki czytelnictwu prasy może podnosić poziom stresu związanego z gotowością do akceptacji dziecka.
- Wyniki uzyskane przez matki i ojców dzieci z uszkodzeniami słuchu nie różnią się w sposób istotny statystycznie w podskalach PSI, z wyjątkiem poziomu stresu związanego z przywiązaniem i ze zdolnościami adaptacyjnymi dziecka, gdzie ojcowie uzyskują wyższe wyniki. Ojcowie wyżej oceniają wsparcie uzyskane od współmałżonka.

Prowadząc badania statystyczne w naukach społecznych należy mieć na względzie, iż różnorodne operacje matematyczne umożliwiają jedynie wykrycie pewnych tendencji i wykazanie zależności, jednak każdy przypadek wymaga podejścia indywidualnego.

## **Moduły programu pomocy psychopedagogicznej dla rodziców dzieci niesłyszących**

Poniżej znajdują się przykładowe moduły<sup>27</sup>, które mogą być zawarte w programie pomocy psychopedagogicznej dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością słuchową:

1. Jak radzić sobie z nadmierną aktywnością dziecka? (Rozpraszenie/Nadaktywność).<sup>28</sup>
2. Jak pomóc dziecku w adaptacji? (Zdolności adaptacyjne dziecka).
3. Jak budować silną więź z dzieckiem? (Wzmocnienie pozytywne w pełnieniu roli rodzica).
4. Jak radzić sobie z wymaganiami stawianymi przez dziecko? (Stawianie wymagań przez dziecko).
5. Jak radzić sobie z nastrojem dziecka? (Nastrój).
6. Jak wspomagać rodziców w akceptacji niepełnosprawności dziecka? (Gotowość do akceptacji).
7. Jakie kompetencje powinni posiadać rodzice dzieci z uszkodzeniami słuchu? (Kompetencje).
8. Jak szukać wsparcia wśród najbliższych? (Izolacja).

<sup>27</sup> Pełen opis modułów znajdzie Czytelnik w przygotowywanej do druku publikacji książkowej autorki artykułu

<sup>28</sup> W nawiasach podano nazwy podskal Skali Stresu Rodzicielskiego, do których odnoszą się poszczególne moduły



9. Wartość bliskości emocjonalnej w relacji z dzieckiem (Przywiązanie).
10. Jak życie w ciągłym stresie wpływa na nasze zdrowie? (Zdrowie).
11. Jak radzić sobie z poczuciem zdominowania przez potrzeby dziecka? (Ograniczenia związane z pełnieniem roli rodzica).
12. Uczucia bezsilności i bezradności w wychowaniu i opiece nad dzieckiem z uszkodzonym słuchem. (Depresja).
13. Jak dzielić odpowiedzialność i obowiązki ze współmałżonkiem? (Współmałżonek).

Wszystkie działania podejmowane w celu pomocy i wsparcia rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu powinny być przygotowane i prowadzone przez wyspecjalizowany, multidyscyplinarny zespół, złożony przede wszystkim z pedagoga (i/lub surdopedagoga), psychologa (psychoterapeuty, psychiatry) oraz surdologopedę. Szczegółowe zagadnienia powinni prowadzić zaproszeni specjaliści – praktycy. Cykle spotkań powinny zostać poprzedzone zajęciami wprowadzającymi i przedstawiającymi schemat spotkań, odbywających się według modułów. Czas przeznaczony na realizację każdego modułu powinien zostać dopasowany do indywidualnych potrzeb rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu.

Każdy moduł wzbogacony jest o propozycje pozycji bibliograficznych, będących głównie poradnikami skierowanymi do rodziców. Większa część literatury popularno-naukowej powinna zostać wykorzystana do opracowania szczegółowo problematyki poruszanej na spotkaniach z rodzicami. Wybrane pozycje powinny zostać polecone lub udostępnione rodzicom do lektury.

Uczestnictwo w programie nie powinno być obligatoryjne, jednakże należy zachęcać rodziców do wzięcia w nim udziału, ukazując korzyści płynące ze zdobytej wiedzy i umiejętności.

## Podsumowanie

Pedagog, podejmujący próbę badania stresu, musi być świadomy wieloczynnikowej złożoności stresu rodziców dzieci z niepełnosprawnością słuchową i językową. Aby móc objąć szeroką refleksją problematykę rodzin wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu, konieczne jest spojrzenie z punktu widzenia różnych dyscyplin naukowych. Podobnie, aby wspierać rodziców w wypełnianiu funkcji rodzicielskich, specjalista musi mieć wiedzę z zakresu: pedagogiki ogólnej, specjalnej, społecznej, psychologii rodziny, psychologii rozwojowej, a nawet psychologii klinicznej i osobowości. Interpretując profile stresu trzeba się liczyć z tym, że niepełnosprawność jest tylko jednym z czynników, natomiast równie istotne mogą być: osobowość, wybrane style i strategie radzenia sobie ze stresem, postawy rodzicielskie, a także wzorce społeczno-kulturowe.

Rodzice dzieci z uszkodzonym słuchem oczekują od swoich doradców i specjalistów, którzy prowadzą rehabilitację ich dzieci, nie moralizowania i zachęty do ofiarności, ale psychicznego wsparcia i konkretnej pomocy metodycznej<sup>29</sup>. Istotnym zadaniem specjalistów

<sup>29</sup> Krakowiak K., op. cit.

jest utwierdzanie rodziców w przekonaniu, iż potrafią sprostać wielu wymaganiom sytuacji wychowawczych i rehabilitacyjnych. Budowanie wiary we własne możliwości w zakresie kompetencji i umiejętności powinno być punktem wyjścia w programowaniu działań wspierających rodziców. Im lepsze samopoczucie rodzica, tym większa szansa na skuteczność w oddziaływaniu na osobę dziecka i jego rozwój.

Specjaliści pracujący z rodzicami dziecka niepełnosprawnego słuchowo powinni stale mieć na uwadze, iż oceniając poziom stresu nie mogą sugerować się tym, co sami uważają za silne obciążenie, lecz tym, co jest takie w ocenie samych rodziców. Dokładne poznanie sytuacji konkretnych rodziców może pomóc w określeniu sytuacji, które są na tyle obciążające, że oni sami nie potrafią jej sprostać. Nierzadko konieczna jest także pomoc w dokładnym poznaniu i zdefiniowaniu potrzeb i uczuć rodziców. Zadania te nie powinny być wypełniane tylko przez pedagoga. Sytuacja ta jest dobrym sprawdzianem umiejętności współpracy z innymi specjalistami i dzielenia się swoim doświadczeniem.

#### Literatura:

- A. Borowicz, *Stres rodzicielski matek wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu* [w:] *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego*, red. Cz. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta, Olsztyn 2007, Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
- T. Gordon, *Wychowanie bez porażek. Rozwiązywanie konfliktów między rodzicami a dziećmi*, tłum. A. Makowska, E. Sujak, Warszawa 1993, Instytut Wydawniczy PAX
- S. E. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Tłum. M. Kacmaja, Gdańsk 2006, GWP
- A. Kaszper-Sagała, *Doświadczenia słyszącej matki głuchego dziecka*, [w:] *Moje głuche dziecko. Kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*, red. M. Kowalska Łódź 2009, PZG
- J. Kobosko, *Psychologiczne uwarunkowania rehabilitacji dzieci z wadą słuchu w środowisku domowym*, [w:] *Rewalidacja małego dziecka z wadą słuchu w rodzinie*, red. U. Eckert, A. Stecewicz, Szczecin-Dziwnów 2000, PZG Szczecin
- D. Kornas-Biela, *Rodzice wobec diagnozy uszkodzenia słuchu u dziecka. Doświadczenia rodziców, pomoc profesjonalistów*. [w:] *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2000, Wyd. KUL
- K. Krakowiak, *Ręka matki pomaga dokładniej słyszeć, lepiej rozumieć i swobodniej mówić. Co słyhać? Poradnik dla rodziców dzieci z wadą słuchu* 1993, 1(4)
- R. S. Lazarus, S. Folkman, *Stress, appraisal and coping*, New York 1984, Springer Publishing Co
- J. Leszka, *Trudne wybory rodziców wychowujących dzieci niesłyszące*. [w:] *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2000, Wydawnictwo KUL
- W. Łosiak, *Psychologia stresu*, Warszawa 2008, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- W. Łosiak, *Stres i emocje w naszym życiu*, Seria „Plus 50”, Warszawa 2009, WAI P
- E. Pisula, *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 1998, Wydawnictwa UW
- E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 2007, Wydawnictwa UW.
- H. Selye, *Stres życia*, Warszawa 1963, PZWL
- H. Selye, *Stres okiełznany*, Tłum. T. Zalewski, Warszawa 1978, Państwowy Instytut Wydawniczy
- H. Sęk, R. Cieślak, red., *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Tom 9 z cyklu *Nowe Tendencje w Psychologii*, Warszawa 2004, PWN