

Analiza wyczerpania emocjonalnego u opiekunów dzieci z uszkodzonym narządem słuchu.

Celem badań własnych było zdiagnozowanie natężenia objawów wypalenia się sił wśród rodziców (matek, ojców) dzieci niesłyszących oraz wskazanie związku pomiędzy poczuciem koherencji a inteligencją emocjonalną i wypaleniem się sił, z uwzględnieniem różnic płciowych. W badaniu wzięło udział 30 osób, w tym 19 kobiet i 11 mężczyzn. Średnia wieku kobiet ($M = 36,94$; $SD = 5,83$), średnia wieku mężczyzn ($M = 38,54$; $SD = 3,23$). Wykorzystano następujące metody badawcze: kwestionariusz wypalenia się sił (KPO), autorstwa P. Rasia, kwestionariusz inteligencji emocjonalnej (INTE) w adaptacji Ciechanowicz i współpracowników, kwestionariusz poczucia koherencji (SOC) w adaptacji Koniarka i współpracowników. Wyniki badań wykazały wysoki poziom wypalenia się sił zarówno u kobiet jak i u mężczyzn, ale mężczyzn cechuje większe nasilenie poczucia utraty energii i kontroli niż kobiet. Wykazano istotną zależność dodatnią poczucia koherencji z wypaleniem się sił oraz ujemną zależność pomiędzy inteligencją emocjonalną a wypaleniem sił. Badania potwierdziły, że predyktorem wypalenia się sił są inteligencja emocjonalna, w tym: zdolność do rozpoznawania emocji – charakter umiarkowany; wynik globalny INTE – charakter umiarkowany; zdolność do wykorzystywania emocji w celu wspomagania myślenia i działania - charakter umiarkowany i poczucie koherencji: zrozumiałość – zarówno charakter umiarkowany i wysoki; wynik globalny SOC – charakter wysoki.

Dzieci z uszkodzonym słuchem (słabosłyszące i niesłyszące) wymagają odpowiedniego postępowania rewalidacyjnego, po to, aby móc rozwijać się w optymalnych dla nich warunkach słuchowo-językowych. Warunki te należy dopasować odpowiednio do możliwości indywidualnych dzieci, co wymaga nakładu sił i umiejętności rodziców. Słuch należy

do najważniejszych zmysłów człowieka, jego brak prowadzi do ciężkich i trwałych wtórnych następstw. Dzięki słuchowi bowiem, możemy odbierać bodźce ze wszystkich kierunków, pozostawać w kontakcie z otaczającą nas przestrzenią, jesteśmy informowani o wydarzeniach, które rozgrywają się nawet w dużej odległości, mamy możliwość ciągłego

dopływu bodźców. Daje nam poczucie bezpieczeństwa i pozwala unikać zagrożeń (Góralówna, Domańska, 1996). Docierające z otoczenia odgłosy pozwalają nam rozróżnić i dostosowywać się do sytuacji.

To właśnie wrażenia akustyczne sprzyjają w ogromnej mierze rozwijaniu uwagi, zainteresowań czy ciekawości. Ważnym aspektem słuchu jest także kształtowanie osobowości, odbiór

i przekazywanie nastojów, głębsze przeżywanie zdarzeń. Pośród tych wszystkich, obecność słuchu i naturalny rozwój mowy, umożliwiają nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów międzyludzkich. Brak słuchu, czy to w wyniku wad genetycznych, uszkodzeń w okresie prenatalnym, okołoporodowym czy w wyniku chorób wieku dziecięcego, powoduje, że zachowanie dziecka kształtowane jest głównie wrażeniami wizualnymi, kontakty interpersonalne ulegają zawężeniu, ograniczony jest dopływ informacji, zatarciu ulegają ważne fakty dopływające z otoczenia (Góralówna, Domańska, 1996). Dziecko czuje się nierozumiane, zepchnięte na drugi plan w toczących się w rodzinach rozmowach czy decyzjach,

co w konsekwencji doprowadzać może do problemów z samoakceptacją i samooceną (Bartnikowska, 2010). Pojęcie uszkodzenia słuchu jest pojęciem nadrzędnym. Obejmuje ono, wspomniane wyżej przyczyny, a także obejmuje wszelkie rodzaje i stopnie utraty słuchu.

Pod pojęciem uszkodzenia słuchu rozumiemy bowiem głuchotę, resztki słuchowe i niedosłuch. Ocena stopnia uszkodzenia słuchu prowadzona jest najczęściej na podstawie audiogramu progowego, wyrażona w decybelach dla różnych częstotliwości i poprzez określenie progu słyszenia tzn. najniższego poziomu natężenia dźwięków, jaki odbiera osoba badana. Etiologia niedosłuchu u dzieci dzielona jest na trzy rodzaje: głuchotę dziedziczną i wady rozwojowe uwarunkowane genetycznie, głuchotę wrodzoną i głuchotę nabytą. Głuchota dziedziczna,

w której rozróżniamy dwa typy zaburzeń: izolowany niedosłuch odbiorczy i niedosłuch z innymi nieprawidłowościami, głuchota wrodzona, gdzie u podłoża leżeć mogą choroby matki w czasie ciąży, zaburzenia hormonalne bądź czynniki toksyczne w czasie ciąży (Góralówna, Domańska, 1996). Natomiast głuchota nabyta to ta okołoporodowa albo nabyta bezpośrednio po porodzie czy też w wyniku chorób wieku dziecięcego. Niezależnie przyczyn i stopnia uszkodzenia słuchu, do rodziców zajmujących się swymi niesłyszącymi dziećmi, należy podjęcie trudu rewalidacji i wspomaganie rozwoju dziecka. Celem badań

własnych jest zdiagnozowanie poziomu wypalenia się sił i natężenia jego objawów wśród rodziców dzieci niesłyszących, a także wskazanie, czy istnieje związek pomiędzy wsparciem społecznym (jego rodzajami), a wypaleniem się sił. Badania przeprowadzono w grupie rodziców dzieci z wadami słuchu skupionych w Dolnośląskim Stowarzyszeniu Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Wadami Słuchu „Sonus”.

Uzyskane efekty

- Poszerzenie informacji na temat etiologii wad słuchu,
- Publikacja, dająca do uznania i poszanowania różnorodności rodzinnych wzorców komunikacji u dzieci niesłyszących rodziców,
- rodzice otrzymali wsparcie oraz możliwości kontaktów zarówno z osobami słyszącymi, jak i niesłyszącymi spoza rodziny,
- rodzice i dzieci przekonali się jak ważna jest umiejętność wyrażania emocji,
- różnorodność zajęć w programie miała istotne znaczenie w rozwijaniu umiejętności społecznych, ale także umożliwiła rozwój mocnych stron i talentów zarówno u rodziców jak i u dzieci,
- realizacja programu w szerszym środowisku odegrała ważną rolę w zwalczaniu objawów dyskryminacji osób niesłyszących.

Anna Klempous