

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙ-
ΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ: Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΩΣ
ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΑ ΒΑΡΗΚΟΑ-ΚΩΦΑ ΠΑΙΔΙΑ.**

**ΜΑΥΡΑΕΙΔΗ ΛΟΥΛΟΥ
Α.Μ. 20069**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΡΗΣ**

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2022

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT
BUSSINESS ADMINISTRATION

DIVISION
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

**DISABILITY AND COGNITIVE EMPATHY: THE COMMUNICATION AS
A MAIN FACTOR OF HEATH CARE QUALITY.
CASE STUDY IN HEARING-DEAF CHILDREN**

MAVRAIDI LOULOU:

R.N.: 20069

SUPERVISOR:

Professor Markos Sarris

ATHENS, MARCH 2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙ
ΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ: Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΑ ΒΑΡΗΚΟΑ-ΚΩΦΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

| Α/Α | ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ | ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ | ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ |
|-----|------------------------|-----------------------|------------------|
| | Μάρκος Σαρρής | Καθηγητής | |
| | Σωτήριος Σούλης | Καθηγητής | |
| | Ασπασία Γούλα | Αν. Καθηγήτρια | |

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

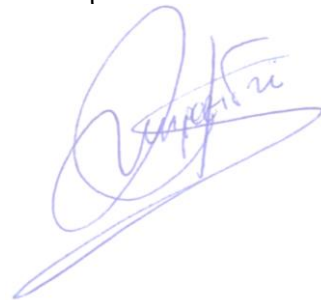
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαυραειδή Λουλού του Θεμιστοκλή με αριθμό μητρώου 20069 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΜΣ Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



*** Μάρκος Σαρρής**

Ψηφιακή ΥπογραφήΕπιβλέποντα

(Υπογραφή)

*** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):**

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως τον καθηγητή μας κύριο Μάρκο Σαρρή του οποίου η συμβολή υπήρξε καθοριστική και πολύτιμη για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μου, καθώς και την εξάριετη ομάδα του. Ευχαριστώ επίσης όλους τους καθηγητές μου για την μεταλαμπάδευση γνώσεων. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω και την οικογένεια μου για τη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη ασχολήθηκε με το θέμα της αναπηρίας και ενσυναίσθησης καθώς και με την επικοινωνία ως βασικό συντελεστή ποιότητας της φροντίδας υγείας ενώ πραγματοποιήθηκε μελέτη περίπτωσης για βαρήκοα και κωφά παιδιά. Η εργασία ολοκληρώθηκε μέσα από πέντε κεφάλαια, όπου στο εισαγωγικό μέρος αρχικά καταγράφηκε ο σκοπός της μελέτης και η μέθοδος η οποία πραγματοποιήθηκε με τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και το ερευνητικό υλικό συλλέχθηκε μέσω της διαδικασίας PRISMA. Το πρώτο κεφάλαιο ανέπτυξε στοιχεία για την κώφωση και τη βαρηκοΐα, καθώς και θέματα εκπαίδευσης, γλώσσας, επικοινωνίας αλλά και τις μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζονται σε παιδιά με αυτού του είδους την αναπηρία. Στη συνέχεια, το δεύτερο κεφάλαιο εστίασε σε θέματα επικοινωνίας κυρίως μέσα από κοχλιακά εμφυτεύματα, τη νοηματική γλώσσα και επαυξητική και εναλλακτική επικοινωνία. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρθηκε στη σημαντικότητα της ενσυναίσθησης στα κωφά και βαρήκοα άτομα καθώς ανέπτυξε και τη θεωρία του νου και της ενσυναίσθησης. Το τέταρτο κεφάλαιο κατέγραψε το είδος της μεθοδολογίας της έρευνας που ακολουθήθηκε που είναι μέσα από τη μέθοδο PRISMA και ακολούθησε η καταγραφή επιλεγμένων άρθρων. Το πέμπτο κεφάλαιο ανέλυσε τα άρθρα που εξετάστηκαν στην έρευνα και τέλος στη συζήτηση καταγράφηκαν συνολικά τα πορίσματα που προέκυψαν καθώς και οι μελλοντικές σκέψεις σε σχέση με το θέμα.

Λέξεις κλειδιά:

Αναπηρία, κώφωση, βαρηκοΐα, επικοινωνία, γνωστική ενσυναίσθηση, ποιότητα φροντίδας υγείας

**DISABILITY AND COGNITIVE EMPATHY: THE COMMUNICATION AS
A MAIN FACTOR OF HEALTH CARE QUALITY.
CASE STUDY IN HEARING-DEAF CHILDREN**

SUMMARY

The present study addressed the issue of disability and empathy as well as communication as a key quality factor of the therapeutic relationship while a case study was conducted for deaf and hard of hearing children. The work was completed through five chapters, where in the introductory part the purpose of the study was initially recorded and the method which was carried out with the systematic literature review and the research material was collected through the PRISMA process. The first chapter developed data on deafness and hearing loss, as well as issues of education, language, communication and learning difficulties that occur in children with this type of disability. The second chapter then focused on communication issues mainly through cochlear implants, sign language and augmentation and alternative communication. The third chapter referred to the importance of empathy in deaf and hard of hearing people as he developed the theory of mind and empathy. The fourth chapter recorded the type of research methodology that was followed which is through the PRISMA method and followed by the recording of selected articles. The fifth chapter analyzed the articles that were examined in the research and finally in the discussion, the conclusions that emerged as well as the future thoughts in relation to the topic were recorded.

Keywords: Disability, deafness, hearing loss, communication, cognitive empathy, health care quality

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| Εισαγωγή..... | 10 |
| Σκοπός μελέτης..... | 13 |
| Μέθοδος..... | 13 |
| Κεφάλαιο 1 Κωφοί/Βαρήκοι..... | 15 |
| 1.1 Επιπολασμός και Αναγνώριση..... | 16 |
| 1.2 Θέματα εκπαίδευσης, γλώσσας και γραμματισμού..... | 19 |
| 1.2.1 Εκπαιδευτικά ζητήματα..... | 19 |
| 1.2.2 Θέματα επικοινωνίας..... | 20 |
| 1.2.3 Θέματα γραμματισμού..... | 21 |
| 1.3 Κωφοί/Βαρήκοι με Μαθησιακές Δυσκολίες..... | 22 |
| 1.3.1 Αξιολόγηση και ταυτοποίηση..... | 24 |
| 1.3.2 Κωφοί/βαρήκοι με νοητικές αναπηρίες..... | 26 |
| 1.3.3 Εκτίμηση και ταυτοποίηση..... | 26 |
| Κεφάλαιο 2 Επικοινωνία..... | 29 |
| 2.1 Κοχλιακά Εμφυτεύματα..... | 29 |
| 2.2 Η νοηματική γλώσσα και η επαυξητική και εναλλακτική επικοινωνία (AAC)..... | 30 |
| 2.3 Διαπροσωπική Επικοινωνία..... | 40 |
| Κεφάλαιο 3 Ενσυναίσθηση στα κωφά και βαρήκοα άτομα..... | 44 |
| 3.1 Ενσυναίσθηση σε κωφά και βαρήκοα παιδιά..... | 46 |
| 3.2 Ανάπτυξη της θεωρίας του Νου και της Ενσυναίσθησης στα Κωφά Παιδιά..... | 50 |
| 3.3 Παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής: Τα «ξεχασμένα» παιδιά;..... | 53 |
| 3.3.1 Συναισθηματική Ενσυναίσθηση..... | 56 |
| 3.3.2 Γνωστική Ενσυναίσθηση..... | 57 |
| Κεφάλαιο 4 Μεθοδολογία έρευνας..... | 67 |
| 4.1 Μεθοδολογία PRISMA..... | 68 |
| 4.1.1 Διαδικασία αναζήτησης των μελετών..... | 68 |
| 4.1.2 Διαδικασία επιλογής των μελετών..... | 69 |
| 4.1.3 Εξαγωγή των αποτελεσμάτων..... | 69 |

| | |
|---|----|
| Κεφάλαιο 5 Αποτελέσματα Ανασκόπησης | 71 |
| Συζήτηση - Συμπεράσματα..... | 91 |
| Βιβλιογραφία | 93 |

Εισαγωγή

Η βαρηκοΐα δημιουργεί πολλές προκλήσεις στο αναπτυσσόμενο παιδί. Τα κωφά και βαρήκοα παιδιά για παράδειγμα αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα γλωσσικής ανάπτυξης και επικοινωνίας. Αυτές οι δυσκολίες στην επικοινωνία μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένες ευκαιρίες για επιτυχή μάθηση. Επομένως, ιδιαίτερα αφηρημένες έννοιες όπως τα συναισθήματα είναι πιο δύσκολο να κατανοηθούν από τα παιδιά με απώλεια ακοής.

Η ρύθμιση και η κατανόηση των συναισθημάτων του ατόμου είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη επαρκών ενσυναισθητικών ικανοτήτων. Κατά συνέπεια, τα κωφά και βαρήκοα παιδιά είναι επιρρεπή στο να αναπτύξουν χαμηλότερες ενσυναισθητικές δεξιότητες από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Επειδή η ενσυναίσθηση είναι μείζονος σημασίας για την έναρξη και τη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, αυτό θα μπορούσε να έχει συνέπειες στην ανάπτυξη των παιδιών με προβλήματα ακοής (Netten et al., 2015).

Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα αντίληψης και κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου και η ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται κατάλληλα στα συναισθήματα των άλλων. Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη για να προκληθεί η κοινωνική συμπεριφορά ως συμπεριφορά ελεύθερης πρόθεσης προς όφελος των άλλων (Rieffe et al., 2010).

Η έλλειψη ενσυναίσθησης σχετίζεται με τη βία, την επιθετικότητα, την εγκληματικότητα και την αναισθητη και μη συναισθηματική συμπεριφορά. Η ενσυναισθητική δυσλειτουργία έχει συσχετιστεί με διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές όπως ψυχοπάθεια, διαταραχές φάσματος αυτισμού, διαταραχή συμπεριφοράς, επίκτητη κοινωνιοπάθεια και σχιζοφρένεια. Τα παιδιά και οι έφηβοι που δείχνουν λίγη ή καθόλου ενσυναίσθηση θεωρούνται ότι αποτυγχάνουν στον κοινωνικό κόσμο και παραμερίζονται επειδή έχουν αντικοινωνική συμπεριφορά. Αυτά τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας

αργότερα στη ζωή. Ως εκ τούτου, είναι μείζονος σημασίας για τα παιδιά να αναπτύξουν επαρκώς ενσυναισθητικές δεξιότητες (Lovett & Sheffield, 2007).

Οι εκφράσεις του προσώπου και ο τόνος της φωνής, μαζί με τις χειρονομίες και τη στάση του σώματος, είναι οι κύριες πηγές μη λεκτικών πληροφοριών κατά τη διάρκεια κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Η χρήση των πληροφοριών που μεταδίδονται ταυτόχρονα από αυτές τις πηγές - πολυτροπικές πληροφορίες - είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να αναγνωρίσουμε τα συναισθήματα, να συμπεράνουμε τις ψυχικές καταστάσεις των άλλων και να προβλέψουμε τις ενέργειές τους. Πράγματι, τα συναισθηματικά σήματα που υπάρχουν στα κοινωνικά περιβάλλοντα είναι διασταυρούμενα: οι εκφράσεις του προσώπου σπάνια φαίνονται σε απομόνωση και τις περισσότερες φορές συνοδεύονται από προσωδία λόγου ή στάση του σώματος.

Οι Klasen, Kreifelts, Chen, Seubert και Mathiak (2014) έδειξαν ότι η πολυτροπική διέγερση (ταυτόχρονα πρόσωπο και φωνή) έδωσε ταχύτερες και ακριβέστερες κρίσεις συναισθημάτων σε σύγκριση με την μονοτροπική παρουσίαση (μόνο πρόσωπο ή φωνή). Είναι επίσης γνωστό ότι τα άτομα βασίζονται περισσότερο στην προσωδία του λόγου όταν οι εκφράσεις του προσώπου είναι διαφορούμενες και το ίδιο συμβαίνει προς την αντίθετη κατεύθυνση. Η ενσωμάτωση οπτικών και ακουστικών πληροφοριών σχετικά με τα συναισθήματα φαίνεται να είναι μια υποχρεωτική διαδικασία, χωρίς πίεση από προσεκτικούς πόρους (Takagi, Hiramatsu, Tabei, & Tanaka, 2015).

Δεδομένου ότι η συναισθηματική επεξεργασία εξαρτάται τόσο από ταυτόχρονες οπτικές και ακουστικές ενδείξεις, οι αισθητηριακές δυσκολίες μπορεί να παρεμβαίνουν στη διαδικασία ενσωμάτωσης αυτών των πληροφοριών, εμποδίζοντας την ακρίβεια της συναισθηματικής αξιολόγησης κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Takagi et al., 2015). Στο κωφό άτομο μειώνεται η πρόσβαση σε σχετικές πηγές κοινωνικών πληροφοριών, καθώς το άτομο δεν μπορεί να έχει ταυτόχρονα πρόσβαση στις εκφράσεις του προσώπου, τη στάση του σώματος και τις μη λεκτικές φωνητικές ενδείξεις, όπως τον τόνο της φωνής ή την προσωδία.

Λίγα είναι γνωστά για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στα κωφά και βαρήκοα παιδιά. Ωστόσο, ορισμένες προϋποθέσεις για την επιτυχή ενσυναισθητική ωρίμανση, όπως η αναγνώριση και η ρύθμιση των συναισθημάτων μαζί με την ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου, έχουν αντιμετωπιστεί πρόσφατα σε αυτόν τον πληθυσμό (Ketelaar et al., 2012). Μελέτες δείχνουν χαμηλότερα επίπεδα αναγνώρισης συναισθημάτων και επισήμανσης των συναισθημάτων σε κωφά παιδιά από ό,τι σε τυπικά αναπτυσσόμενα συνομήλικα παιδιά. Στα παιδιά η εμφάνιση κώφωσης σχετίζεται με την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων. Οι προγλωσσικά κωφοί προ-έφηβοι είναι πιο ευάλωτοι από τους μεταγλωσσικά κωφούς συνομηλίκους τους (Whitt & Howard, 2013).

Όσον αφορά την ευαισθητοποίηση στα συναισθήματα, τα κωφά και βαρήκοα παιδιά βρέθηκαν να είναι λιγότερο ικανά να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα πολλαπλά συναισθήματα στον αρνητικό τομέα (π.χ. θυμός και θλίψη) από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Στην ίδια μελέτη, τα παιδιά έπρεπε να επικεντρωθούν στην προσέγγιση στρατηγικών για μια κατάσταση που προκαλεί συναισθήματα. Τα αποτελέσματα δείχνουν λιγότερο αποτελεσματική ρύθμιση των συναισθημάτων στα κωφά και βαρήκοα παιδιά σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους (Netten et al., 2015).

Η συνάφεια των ακουστικών πληροφοριών στη διαδικασία συγκίνησης παρακίνησε ορισμένους ερευνητές να αξιολογήσουν την αναγνώριση συναισθημάτων σε κωφούς συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τη μελέτη των Wiefferink, Rieffe, Ketelaar, De Raeve και Frijns (2013) σε παιδιά που είναι κωφά, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά φαίνεται να κάνουν περισσότερα λάθη στην αναγνώριση των συναισθημάτων του προσώπου σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες από μια ομάδα ελέγχου. Παρόμοια αποτελέσματα έλαβαν και οι Ludlow Heaton, Rosset, Hills και Deruelle (2010), οι οποίοι εξέτασαν την ικανότητα των κωφών παιδιών να αναγνωρίζουν αντιληπτικές πλευρές των συναισθημάτων που απεικονίζονται σε όρθια ή ανεστραμμένα πρόσωπα ανθρώπων και κινουμένων σχεδίων.

Τα δεδομένα τους έδειξαν ότι, σε σύγκριση με χρονολογικούς και ψυχικούς ελέγχους, τα κωφά παιδιά ήταν σημαντικά χειρότερα στον προσδιορισμό των συναισθημάτων, ειδικά σε θλιμμένα, χαρούμενα και θυμωμένα πρόσωπα. Ομοίως, οι Most και Michaelis (2012) διαπίστωσαν ότι τα μικρά κωφά παιδιά είχαν λιγότερες επιδόσεις από τα παιδιά με τυπική ακοή σε μια εργασία αναγνώρισης συναισθημάτων.

Σκοπός μελέτης

Η παρούσα μελέτη έχει στόχο να μελετήσει την ενσυναίσθηση στα κωφά και βαρήκοα παιδιά προκειμένου να αναδείξει πως η επικοινωνία αποτελεί βασικό συντελεστή ποιότητας της φροντίδας υγείας. Το βασικό ερευνητικό ερώτημα που θα τεθεί στην παρούσα μελέτη είναι το εξής: Τα κωφά και βαρήκοα άτομα παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης από τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα;

Μέθοδος

Για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης θα διεξαχθεί συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το ερευνητικό υλικό θα συλλεχθεί μέσω της διαδικασίας PRISMA (Preferred reporting items for systematic review and meta-analyses). Στη συνέχεια θα οριστεί η διαδικασία βάσει της παρούσας μεθοδολογίας ενώ θα διαχωριστεί μεθοδολογικά ο τρόπος συλλογής άρθρων. Η ανάπτυξη της μεθοδολογίας PRISMA αναφέρεται σε συγκεκριμένα σημεία των οποίων η ανάπτυξη οδηγεί στη σωστή χρήση της. Τα σημεία αυτά είναι τα ακόλουθα: 1) Αναγνώριση της μεθόδου που ακολουθήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, μετά ανάλυση ή και τα δυο. Στη παρούσα μελέτη θα πραγματοποιηθεί μόνο συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, 2) Παρουσίαση μέσω αναλυτικής περίληψης των στόχων της έρευνας, των πηγών της, των κριτηρίων επιλογής, των συμμετεχόντων βάσει των άρθρων στην έρευνα, των αποτελεσμάτων και των περιορισμών, 3) Στην εισαγωγή της μεθόδου θα γίνει αναφορά στη λογική επιλογή της αλλά και στα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα μελετήσει. Στη συνέχεια θα γίνει η

ανάπτυξη της μεθόδου. Συγκεκριμένα τα βήματα αφορούν στη παρουσίαση του πρωτοκόλλου ανάλυσης και ανάπτυξης της έρευνας, στον καθορισμό των κριτηρίων επιλογής των άρθρων, στην περιγραφή των βάσεων από τις οποίες θα γίνει η εύρεση των άρθρων που θα χρησιμοποιηθούν στην ανάλυση, η εύρεση τους ενώ στη συνέχεια θα γίνει η σύνθεση των άρθρων με στόχο να οδηγηθεί η μελέτη στα τελικά συμπεράσματα, 4) Το επόμενο βήμα θα είναι η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η παράθεση των τελικών ευρημάτων.

Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία θα ενταχθούν έγγραφα με τη μορφή ακαδημαϊκών δημοσιεύσεων τα οποία θα έχουν κριτική προσέγγιση πάνω στο θέμα που εξετάζουν. Από την ερευνητική διαδικασία θα εξαιρεθούν δευτερεύουσες πηγές που δεν υπάρχει ελεύθερη ή ανοιχτή η πρόσβαση σε αυτές.

Κεφάλαιο 1 Κωφοί/Βαρήκοοι

Ο πληθυσμός των μαθητών που είναι κωφοί/βαρήκοοι είναι δύσκολο να χαρακτηριστεί και να ποσοτικοποιηθεί, ωστόσο θεωρείται ότι αποτελεί ένα ποσοστό της τάξης μεταξύ 40% και 50% του πληθυσμού των μαθητών που είναι Κωφοί ή βαρήκοοι στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι μαθητές που είναι κωφοί/βαρήκοοι είναι εξαιρετικά διαφορετικοί και αντικατοπτρίζουν τόσο την ποικιλομορφία του πληθυσμού όσο και τη διακύμανση στον τύπο και τη σοβαρότητα των διαφόρων συνοδών αναπηριών (π.χ. διακύμανση στην έκφραση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού). Επιπλέον, οι αιτιολογίες κώφωσης θεωρούνται πιθανοί δείκτες κινδύνου για συνοδές αναπηρίες. Τέτοιες αιτιολογίες περιλαμβάνουν κληρονομικά σύνδρομα (π.χ. σύνδρομα Usher, CHARGE, Goldenhar και Down), μητρικές λοιμώξεις (π.χ. συγγενής ερυθρά, κυτταρομεγαλοϊός, τοξοπλάσμωση), προωρότητα, μηνιγγίτιδα, ανοξία και τραύμα.

Οι ταυτοποιημένες ταυτόχρονες νοσηρότητες περιλαμβάνουν διανοητικές ή αναπτυξιακές αναπηρίες, διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερικινητικότητα, συναισθηματικές αναπηρίες, διαταραχές ομιλίας και γραφής, τραυματική εγκεφαλική βλάβη, χαμηλή όραση, τύφλωση και κωφότητα. Οι αναπηρίες μπορεί να περιλαμβάνουν μία ή περισσότερες από αυτές που αναφέρονται και καθεμία από τις αναπηρίες ποικίλλει ως προς την παρουσίαση και το βαθμό. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αναπηρίες είναι πολλαπλασιαστικές και όχι προσθετικές καθώς καθεμία αλληλεπιδρά με την απώλεια ακοής επηρεάζοντας την επικοινωνία, τη γνωστική λειτουργία, την κοινωνική ανάπτυξη, τη συμπεριφορά και τη σωματική ανάπτυξη. Επιπλέον, η παρουσία αναπηριών καθιστά πολύ πιο δύσκολη την αποζημίωση για την απώλεια ακοής.

Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί αύξηση της προσοχής και της έρευνας που επικεντρώνεται στην περιοχή της κώφωσης. Ωστόσο, απομένουν πολλά να γίνουν γνωστά σχετικά με τον επιπολασμό, την ακριβή

μεθοδολογία αξιολόγησης και την αποτελεσματική παρέμβαση. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη εκπαιδευτικών που είναι προετοιμασμένοι να διδάξουν αυτόν τον μοναδικό πληθυσμό μαθητών και λίγα προγράμματα προετοιμασίας εκπαιδευτικών παρέχουν μαθήματα που σχετίζονται με την εργασία με μαθητές που είναι κωφοί (Nelson & Bruce, 2019).

1.1 Επιπολασμός και Αναγνώριση

Ο εκτιμώμενος επιπολασμός των μαθητών με κώφωση/βαρηκοΐα ποικίλλει στη βιβλιογραφία με ένα αναφερόμενο εύρος από 25% έως 51% των μαθητών. Σε μια μελέτη του 2010 σε 100 παιδιά με σοβαρή έως βαθιά νευροαισθητήρια απώλεια ακοής, οι Chilosi et al. (2010) διαπίστωσαν ότι το 48% του δείγματος είχε μία ή περισσότερες επιπλέον αναπηρίες. Η πλειονότητα των άλλων μελετών που αναφέρουν τον επιπολασμό της κώφωσης αναφέρουν ως πηγή την Ετήσια Έρευνα Κωφών και Βαρήκοων Παιδιών και Νέων (Ετήσια Έρευνα) που διενεργήθηκε από το Ερευνητικό Ινστιτούτο Gallaudet (GRI). Από τότε που ξεκίνησε η έρευνα να περιλαμβάνει δεδομένα για μαθητές που είναι κωφοί το 1999, ο επιπολασμός παρέμεινε σχετικά σταθερός με μέσο όρο 42% κατά τη διάρκεια των ετών από το 1999 έως το 2013.

Το πιο πρόσφατο διαθέσιμο στατιστικό στοιχείο από την καταμέτρηση του GRI είναι το 2013, το οποίο αναφέρει ότι το 59% του πληθυσμού δεν είχε καμία συνοδευτική αναπηρία και ως εκ τούτου, το 40% είχε εντοπίσει συνοδές αναπηρίες. Ωστόσο, ο πληθυσμός των μαθητών που είναι κωφοί σε αυτόν τον αριθμό είναι πολύ χαμηλότερος από ό,τι σε προηγούμενες μετρήσεις. Οι ερευνητές στο πεδίο υποστηρίζουν ότι η μέτρηση είναι πιθανώς αντιπροσωπευτική του πληθυσμού, επειδή δεν συμπληρώνουν όλοι οι ερωτηθέντες την ενότητα για τις αναπηρίες. Επιπλέον, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ερευνών για τον αριθμό των παιδιών που αναφέρουν μαθητική αναπηρία στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Για παράδειγμα, το σχολικό έτος 2009–2010, το Υπουργείο Παιδείας των Ηνωμένων Πολιτειών ανέφερε ότι 79.431 παιδιά λάμβαναν υπηρεσίες

στην κατηγορία των κωφών με προβλήματα ακοής. Την ίδια χρονιά, αναφέρθηκαν 37.608 μαθητές ως κωφοί. Εξετάζοντας τον πληθυσμό των μαθητών που είναι κωφοί τυφλοί το 2009-2010, το Child Count (2009) ανέφερε 1575 μαθητές ως κωφούς, το GRI (2011) και η απογραφή Κωφών-Τυφλών που διεξήχθη από την ομοσπονδιακά χρηματοδοτούμενη National Consortium on Deaf -Η τύφλωση (NCDB) ανέφερε 9195 παιδιά και νέους ως κωφούς (The National Consortium on Deaf-Blindness). Αυτή η απόκλιση είναι πιθανή επειδή το Υπουργείο Εκπαίδευσης μετράει μόνο τα παιδιά βάσει πρωτοβάθμιας αναπηρίας (π.χ. κωφά/βαρήκοα ή κωφά-τυφλά) και το NCDB έχει επικεντρώσει την εθνική προσοχή στον προσδιορισμό των μαθητών ως κωφών-τυφλών.

Ωστόσο, δεδομένου του σχετικά υψηλού αριθμού κωφών-τυφλών από το NCDB, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι και άλλες συνοδευτικές αναπηρίες θα μπορούσαν επίσης να δουν υψηλότερους αριθμούς επικράτησης εάν η προσοχή εστιαζόταν στην αναγνώρισή τους. Είναι σημαντικό ότι κατά την εξέταση της διακύμανσης μεταξύ των πηγών δεδομένων και της έλλειψης συγκεκριμένων στοιχείων επικράτησης, είναι πιθανό ο πληθυσμός να είναι υποεξυπηρετούμενος καθώς και ανεπαρκώς αναγνωρισμένος. Η πρώιμη παρέμβαση είναι κρίσιμη για την επικοινωνία, τη γλώσσα και την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη σε παιδιά με κώφωση. Επιπλέον, η πρώιμη παρέμβαση έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει θετικά τα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς των παιδιών με αναπηρίες. Ωστόσο, η αναγνώριση των αναπηριών σε παιδιά που είναι κωφά είναι δύσκολη και ως εκ τούτου, η διάγνωση και η επακόλουθη έγκαιρη παρέμβαση συμβαίνει συχνά σε μεγαλύτερη ηλικία από τα παιδιά που είναι μόνο κωφά.

Επομένως, χάνονται ευκαιρίες για έγκαιρη, κατανοητή εισαγωγή γλώσσας. Οι προκλήσεις στην αναγνώριση των παιδιών με κώφωση περιλαμβάνουν: (α) Διαγνωστική επισκίαση, (β) δυσκολίες απόκτησης ακριβών πληροφοριών ακουστικής αξιολόγησης και (γ) περιορισμούς που είναι εγγενείς στα υπάρχοντα όργανα αξιολόγησης. Η διαγνωστική επισκίαση συμβαίνει όταν δύο αναπηρίες μοιράζονται κοινούς δείκτες και η πρώτη που εντοπίζεται ή η πιο εμφανής «επισκιάζει» την αναγνώριση της δεύτερης. Για

παράδειγμα, επειδή οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες επηρεάζονται στη ΔΑΦ, η ΔΑΦ μπορεί να λείπει σε ένα παιδί που είναι κωφό ή το αντίστροφο.

Επιπλέον, η ακουστική αξιολόγηση είναι δύσκολη όταν ένα παιδί, λόγω σωματικών, επικοινωνιακών ή γνωστικών δυσκολιών, δεν είναι σε θέση να υποδείξει αξιόπιστα τις απαντήσεις στα ακουστικά ερεθίσματα. Επομένως, ο προσδιορισμός του βαθμού και του είδους της απώλειας ακοής μπορεί να είναι ανακριβής. Τέλος, τα διαθέσιμα εργαλεία αξιολόγησης για τις αναπηρίες συχνά δεν έχουν σχεδιαστεί για να ανταποκρίνονται στις περίπλοκες ανάγκες των παιδιών που είναι κωφά και στην πραγματικότητα, ορισμένα όργανα αξιολόγησης συμβουλεύουν συγκεκριμένα ότι τα όργανα δεν χρησιμοποιούνται για να αξιολογήσουν τα παιδιά με απώλεια ακοής (π.χ. Πρόγραμμα Παρατήρησης Διαγνωστικής Αυτισμού (ADOS)).

Δεδομένων τέτοιων προκλήσεων, υπάρχει εγγενής κίνδυνος τα παιδιά να λάβουν λανθασμένη διάγνωση και να λάβουν ανεπαρκή εκπαίδευση και ακατάλληλη για την κάλυψη όλων των αναγκών που προκύπτουν από τις αναπηρίες. Επιπλέον, επειδή η διάγνωση της κώφωσης συχνά καθυστερεί, η έρευνα για αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης έχει την τάση να επικεντρώνεται σε μεγαλύτερα παιδιά και επομένως, οι βασισμένες σε στοιχεία στρατηγικές για έγκαιρη παρέμβαση για παιδιά με κώφωση είναι σπάνιες. Ωστόσο, ακόμη και μεταξύ του πληθυσμού σχολικής ηλικίας, υπάρχει σαφής έλλειψη γνώσης σχετικά με τις αποτελεσματικές μεθόδους προγράμματος σπουδών και τις στρατηγικές διδασκαλίας (Nelson & Bruce, 2019).

1.2 Θέματα εκπαίδευσης, γλώσσας και γραμματισμού

1.2.1 Εκπαιδευτικά ζητήματα

Σύμφωνα με τον νόμο για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία του 2004 (IDEA, 2004) τα σχολεία πρέπει να παρέχουν ειδική εκπαίδευση και συναφείς υπηρεσίες που έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών με αναπηρία τόσο επαρκώς όσο ικανοποιούνται οι ανάγκες των μαθητών χωρίς αναπηρία. Το IDEA απαιτεί περαιτέρω το Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα να καλύπτει όλες τις εκπαιδευτικές ανάγκες που προκύπτουν από την αναπηρία του παιδιού, αλλά ενώ το IDEA παρέχει ορισμούς για τις ετικέτες εκπαιδευτικής αναπηρίας, σιωπά για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αναπηρία.

Ως εκ τούτου, ένα παιδί μπορεί να ταξινομηθεί στο IEP ως παιδί με ΕΕΑ, αλλά εάν υπάρχουν άλλες αναπηρίες, το IDEA απαιτεί να αντιμετωπιστεί όλο το φάσμα των αναγκών ανεξάρτητα από την ετικέτα που έχει εκχωρηθεί. Περαιτέρω, το IDEA 2004 ορίζει ότι οι μαθητές με αναπηρίες θα εκπαιδεύονται στο λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον (LRE) και ότι θα είναι διαθέσιμη μια συνέχεια των τοποθετήσεων. Το IDEA 2004 ορίζει επίσης συγκεκριμένα ότι για μαθητές που είναι κωφοί, οι ομάδες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη γλώσσα και την επικοινωνία ενός μαθητή κατά την ανάπτυξη του IEP.

Όλο και περισσότερο, οι μαθητές που είναι κωφοί εκπαιδεύονται σε περιβάλλον χωρίς αποκλεισμούς με τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους και από το 2013, η πλειοψηφία των μαθητών που είναι κωφοί συμπεριλήφθηκαν σε περιβάλλον γενικής εκπαίδευσης. Δεδομένου του εύρους και της έντασης των αναγκών, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας, είναι επιτακτική ανάγκη οι δάσκαλοι να συνεργάζονται με επαγγελματίες σε όλους τους κλάδους, εάν οι ατομικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων των αναγκών επικοινωνίας και παιδείας, που προκύπτουν από την απώλεια ακοής καθώς και τις συνοδευτικές αναπηρίες πρέπει να ικανοποιηθούν σε οποιαδήποτε από τις ρυθμίσεις κατά μήκος της συνεχούς τοποθέτησης (Nelson & Bruce, 2019).

1.2.2 Θέματα επικοινωνίας

Τα παιδιά με κώφωση ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό ως προς τον βαθμό απώλειας ακοής, την ηλικία έναρξης της απώλειας ακοής, την παρουσία βοηθητικών συσκευών ακρόασης συμπεριλαμβανομένων των ακουστικών βαρηκοΐας και των κοχλιακών εμφυτευμάτων, τη γλώσσα του σπιτιού και τις επιλεγμένες μεθόδους επικοινωνίας. Ωστόσο, σε όλο το φάσμα, η ανάπτυξη της γλώσσας συχνά καθυστερεί λόγω μειωμένης πρόσβασης στη γλώσσα. Τέτοιες καθυστερήσεις είναι πιθανό να μεγεθύνονται σε παιδιά με κώφωση που μπορεί να δυσκολεύονται με τη δεκτική και εκφραστική γλώσσα καθώς και την οπτική και ακουστική γλώσσα.

Τα παιδιά με κώφωση και σωματικές αναπηρίες μπορεί να έχουν δυσκολία με τον έλεγχο της λεπτής κινητικότητας που μπορεί να εμποδίσει τόσο τη νοηματική όσο και την προφορική γλώσσα. Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να δυσκολεύονται με την οπτική προσοχή στα πρόσωπα και τις χειρονομίες και τόσο η επικοινωνία όσο και οι κοινωνικές καθυστερήσεις είναι γνωστά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ. Τέλος, τα παιδιά με νοητική υστέρηση μπορεί να έχουν δυσκολίες με την κοινή προσοχή και μπορεί να χρειάζονται επιπλέον χρόνο επεξεργασίας για να λάβουν και να εκφράσουν τη γλώσσα. Μελέτες που εξέτασαν την ακουστική δεκτική και εκφραστική γλωσσική ανάπτυξη παιδιών που είχαν κώφωση και έλαβαν κοχλιακά εμφυτεύματα ή ακουστικά βαρηκοΐας πριν από την ηλικία των 3 ετών διαπίστωσαν ότι ως ομάδα, σε ηλικία 3 και 5 ετών, οι βαθμολογίες γλώσσας σε τυποποιημένα τεστ βελτιώθηκαν.

Ωστόσο, όταν εξετάστηκαν ανά τύπο αναπηρίας, οι γλωσσικές βαθμολογίες παιδιών με ΔΑΦ, αναπτυξιακές αναπηρίες και εγκεφαλική παράλυση εκτός από την απώλεια ακοής, μειώθηκαν σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους. Τα καλύτερα αποτελέσματα συσχετίστηκαν σημαντικά με την ανώτερη μητρική εκπαίδευση. Τέτοια ευρήματα υποδηλώνουν ότι χρειάζεται περισσότερη έρευνα στο πεδίο προκειμένου να

ενισχυθεί η έγκαιρη παρέμβαση με τις οικογένειες σε αυτές τις συγκεκριμένες περιοχές με αναπηρία, προκειμένου να βελτιωθούν τα γλωσσικά αποτελέσματα. Επιπλέον, αν και ακόμη σχετικά αχαρτογράφητη περιοχή, αναδύεται έρευνα σχετικά με την κώφωση και τις αναπηρίες όσον αφορά αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενίσχυση της οπτικής γλώσσας, την εξοικείωση με την κοχλιακή εμφύτευση και τη χρήση επαυξητικής και εναλλακτικής επικοινωνίας (AAC) (Nelson & Bruce, 2019).

1.2.3 Θέματα γραμματισμού

Η γλώσσα είναι ένα κρίσιμο θεμέλιο για την ανάγνωση, είτε εκφράζεται στη νοηματική είτε στην προφορική γλώσσα. Ο παραδοσιακός ή συμβατικός γραμματισμός ορίζεται συχνά ως ανάγνωση και γραφή. Αναδυόμενος αλφαβητισμός είναι ένας όρος που εφαρμόζεται σε ένα στάδιο ανάπτυξης του γραμματισμού που εμφανίζεται πριν από τη συμβατική ανάγνωση και γραφή και περιλαμβάνει εμπειρίες με αλφαβητισμό και αυξανόμενη γνώση των συστατικών του πρώιμου γραμματισμού, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης των γραμμάτων, της εκμάθησης ήχων γραμμάτων και της γραφής του ονόματος. Στη συνέχεια, τα παιδιά αναπτύσσουν όλο και πιο περίπλοκες δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής σε διάφορα είδη. Σε ορισμένους τομείς, ο ορισμός του γραμματισμού έχει επεκταθεί για να συμπεριλάβει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες γραμματισμού και επικοινωνίας.

Ο ψηφιακός γραμματισμός αναφέρεται σε ικανότητες στη χρήση διαδικτυακών πόρων για την ολοκλήρωση εργασιών γραμματισμού. Είτε υπογεγραμμένη είτε προφορική, η γλώσσα είναι το θεμέλιο του γραμματισμού. Αν θέλουμε να προετοιμάσουμε τα παιδιά για τις απαιτήσεις του αλφαβητισμού αυτού του αιώνα, υπάρχει απόλυτη ανάγκη να αυξηθεί η προσοχή που δίνεται στις εμπειρίες τους, στην ανάπτυξη εννοιών, στο λεξιλόγιο και στην κατανόησή τους σε βαθύτερο επίπεδο. Οι προκλήσεις αλφαβητισμού στον πληθυσμό των κωφών/βαρήκων μπορεί να προέρχονται από την έλλειψη έγκαιρης αναγνώρισης, τη μειωμένη έκθεση και

ενασχόληση με τη γλώσσα και τον αλφαριθμητισμό, την ακατάλληλη εκπαιδευτική υποστήριξη για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και της γλώσσας και πρόσθετες αναπηρίες. Επιπλέον, οι αναπηρίες συνθέτουν τις προκλήσεις αλφαριθμητισμού που αντιμετωπίζει η κώφωση. Ενώ η επαγγελματική βιβλιογραφία ασχολείται με την ανάπτυξη του γραμματισμού για τα παιδιά με καθεμία από τις αναπηρίες που εξετάζονται σε αυτό το έγγραφο, υπάρχουν πολύ λίγες διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη διδασκαλία του γραμματισμού σε μαθητές με κώφωση. Κάποιος μένει να εφαρμόσει την έρευνα αλφαριθμητισμού στον τομέα της αναπηρίας με ό,τι είναι γνωστό για τη διδασκαλία του γραμματισμού στην κώφωση (Nelson & Bruce, 2019).

1.3 Κωφοί/Βαρήκοι με Μαθησιακές Δυσκολίες

Ο νόμος για τη βελτίωση της εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία ορίζει μια συγκεκριμένη μαθησιακή δυσκολία ως διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην κατανόηση ή στη χρήση της γλώσσας, προφορικού ή γραπτού, που μπορεί να εκδηλώνεται με την ατελή ικανότητα να ακούει, να σκέφτεται, να μιλά, να διαβάζει, να γράφει, να συλλαβίζει ή να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς (Sec. 602 (30)(a)). Οι καθυστερήσεις αλφαριθμητισμού που αντιμετωπίζουν συχνά τα παιδιά που είναι κωφά καθιστούν δύσκολη την αναγνώριση μιας μαθησιακής δυσκολίας.

Επιπλέον, τα κριτήρια αποκλεισμού αναπηρίας και επάρκειας Αγγλικών στον Νόμο για την Εκπαίδευση των Ατόμων με Αναπηρία ενδέχεται λανθασμένα να έχουν ως αποτέλεσμα ορισμένες επαγγελματικές ομάδες να αποδίδουν καθυστερήσεις αλφαριθμητισμού αποκλειστικά στην κώφωση ή στην εκμάθηση αγγλικών αντί να εξετάζουν το ενδεχόμενο μιας πρόσθετης αναπηρίας. Σε προηγούμενες εξουσιοδοτήσεις του IDEA, ακολουθήθηκε το μοντέλο ασυμφωνίας, που σημαίνει ότι ένας μαθητής πρέπει να αποδείξει μια ασυμφωνία μεταξύ της ικανότητάς του και της

ακαδημαϊκής του επίδοσης πριν από τον εντοπισμό μιας συγκεκριμένης μαθησιακής δυσκολίας.

Με την επανέγκριση το 2004, οι επαγγελματικές ομάδες μπορούν τώρα να εντοπίσουν μια μαθησιακή δυσκολία με βάση την ανταπόκριση του παιδιού σε μια παρέμβαση που βασίζεται στην έρευνα. Το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) περιλαμβάνει ένα διαγνωστικό κριτήριο για μια «ειδική μαθησιακή διαταραχή» (σελ. 66) που περιλαμβάνει το παιδί να εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα έξι χαρακτηριστικά για έξι ή περισσότερα μήνες και επιμένουν μετά την εφαρμογή των παρεμβάσεων, με ουσιαστικά καθυστερημένη ακαδημαϊκή επίδοση και εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών στα σχολικά χρόνια. Τα έξι χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν δυσκολίες στην ανάγνωση λέξεων, στην αναγνωστική κατανόηση, στην ορθογραφία, στη γραφή, στους αριθμούς και στους υπολογισμούς και στον μαθηματικό συλλογισμό.

Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν μια αρχή αποκλεισμού που δηλώνει ότι τα χαρακτηριστικά δεν μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα με διαφορετική διάγνωση. Εκτός από τις μαθησιακές επιπτώσεις που δηλώνονται από το IDEA και το DSM-V, ο Σύνδεσμος Μαθησιακών Δυσκολιών της Αμερικής περιλαμβάνει επιπτώσεις συγκεκριμένων μαθησιακών δυσκολιών που περιλαμβάνουν «συλλογισμό, προσοχή, μνήμη, συντονισμό, κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματική ωριμότητα». Οι προκλήσεις της μνήμης μπορεί να περιλαμβάνουν τόσο οπτικές όσο και ακουστικές πληροφορίες. Ορισμένες κοινωνικο-συναισθηματικές προκλήσεις μπορεί να προκύψουν λόγω επαναλαμβανόμενων εμπειριών με ακαδημαϊκή αποτυχία. Οι επαγγελματικές ομάδες πρέπει επίσης να προσέχουν τη συννοσηρότητα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας.

Η κώφωση είναι ένα ακουστικό πρόβλημα αντίληψης, ενώ η μαθησιακή δυσκολία είναι ένα ζήτημα επεξεργασίας, που μπορεί να περιλαμβάνει «οπτικά-αντιληπτικά προβλήματα, ελλείμματα προσοχής, αντιληπτικοκινητικές δυσκολίες, σοβαρή αδυναμία εκμάθησης λεξιλογίου και δομών της αγγλικής γλώσσας, προβλήματα συνεπούς διατήρησης και

μνήμης ή συνεπείς αποσπαστικές συμπεριφορές ή συναισθηματικούς παράγοντες» (Ταυτοποίηση, αξιολόγηση σελ. 57). Το 1989, ο Laughton πρότεινε την ακόλουθη περιγραφή των μαθητών που είναι κωφοί με μαθησιακές δυσκολίες. Τα άτομα που είναι κωφά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν σημαντικές δυσκολίες με την απόκτηση, την ενσωμάτωση και τη χρήση γλωσσικών ή/και μη γλωσσικών ικανοτήτων.

Αυτές οι διαταραχές εικάζεται ότι προκαλούνται από τις συνυπάρχουσες καταστάσεις δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος και περιφερικής νευροαισθητηριακής βλάβης της ακοής, και όχι αποκλειστικά από καμία από τις δύο καταστάσεις (Ταυτοποίηση, αξιολόγηση σελ. 57). Η ειδική μαθησιακή δυσκολία είναι η πιο κοινή αναπηρία σε παιδιά και νέους που πάσχουν από κώφωση, με τη δυσλεξία (που περιλαμβάνει δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης) να είναι ο πιο κοινός τύπος μαθησιακής δυσκολίας. Άλλες μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνουν τη δυσγραφία (που περιλαμβάνει δυσκολίες στη γραφή, συμπεριλαμβανομένων των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων) και τη δυσαριθμησία (δυσκολίες στην κατανόηση των μαθηματικών) (Nelson & Bruce, 2019).

Οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό ποικίλλουν. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 7-8% των κωφών ή βαρήκοων παιδιών έχουν μαθησιακές δυσκολίες . και ότι το 10% του πληθυσμού των κωφών πιστεύεται ότι έχει συγκεκριμένα δυσλεξία.

1.3.1 Αξιολόγηση και ταυτοποίηση

Μεγάλο μέρος της επαγγελματικής βιβλιογραφίας για την κώφωση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αφορά την αξιολόγηση και την ταυτοποίηση. Οι δάσκαλοι των παιδιών με κώφωση με μαθησιακές δυσκολίες είναι κρίσιμοι για τη διαδικασία παραπομπής, την αξιολόγηση και τον πιθανό εντοπισμό μιας μαθησιακής δυσκολίας. Σε μια έρευνα με 91 δασκάλους, οι Soukup και Feinstein (2007) διαπίστωσαν ότι οι περισσότεροι δάσκαλοι πρόσφεραν παραπομπή στα παιδιά με βάση τις παρατηρήσεις οπτικών αντιληπτικών θεμάτων (που δεν σχετίζονται με κώφωση) και συμπεριφοράς.

Αυτοί οι δάσκαλοι πρότειναν τον νευροψυχολογικό έλεγχο καθώς και την αξιολόγηση της επικοινωνίας και της γλώσσας ως σημαντικά για τον εντοπισμό μιας μαθησιακής δυσκολίας.

Όταν εξετάζουμε πιθανές παραπομπές, ο Sheetz (2012) προτείνει την παρατήρηση για μαθησιακά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με μαθησιακές δυσκολίες, αλλά όχι με κώφωση, όπως δυσκολίες με κοινωνικές δεξιότητες, μεταγνώση, οπτική αντίληψη, σοβαρή δυσκολία στην εκμάθηση λεξιλογίου και απροσεξία (το τελευταίο οφείλεται στη συνύπαρξη μαθησιακής διαταραχής με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής). Περαιτέρω, ο Sheetz (2012) προτείνει τη σύγκριση των επιτευγμάτων γραμματισμού με συνομηλίκους του με κώφωση.

Πρόσθετες πιθανές ενδείξεις για μια μαθησιακή δυσκολία θα μπορούσαν να είναι ελλείμματα σειριακής μνήμης, αδύναμες δεξιότητες υπογραφής και συνομιλίας, κακή κατανόηση ερωτήσεων και αντωνυμιών, αδύναμες ορθογραφικές δεξιότητες και ακαδημαϊκά επιτεύγματα και βαθμολογίες ανάγνωσης που είναι χαμηλότερες από τους συνομηλίκους του με κώφωση. Κατά την αξιολόγηση των παιδιών με κώφωση για πιθανή μαθησιακή δυσκολία, απαιτούνται οι ακόλουθοι τύποι δεδομένων: Ιστορικό περιστατικών (συμπεριλαμβανομένης της έναρξης απώλειας ακοής), εκπαιδευτικό ιστορικό, μετρήσεις νοημοσύνης, τεστ επιτεύγματος, νευροψυχολογικός έλεγχος (συμπεριλαμβανομένου οπτικοκινητικού ελέγχου), εξέταση για λειτουργικότητα προσαρμοστικής συμπεριφοράς, ακουστική και οπτική εξέταση και αξιολόγηση της επικοινωνίας και της γλώσσας (συμπεριλαμβανομένου ενός μέτρου της μέσης διάρκειας εκφοράς).

Επιπλέον, η σχετικά αργή οπτική αντιληπτική ταχύτητα έχει προταθεί ως δυναμικός βιοδείκτης μιας μαθησιακής δυσκολίας τόσο σε άτομα που έχουν ακοή όσο και σε άτομα με κώφωση. Οι Caemmerer et al. (2016) προτείνουν να ληφθούν υπόψη οι εμπειρίες του παιδιού με τη γλώσσα και εάν ο γονέας και το παιδί μοιράζονται φόρμες επικοινωνίας, πληροφορίες που θα πρέπει να περιλαμβάνονται στο ιστορικό περιπτώσεων του παιδιού. Κατά την αξιολόγηση της δυσλεξίας σε μαθητές με κώφωση, τα όργανα που

χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της νοημοσύνης και τον εντοπισμό της δυσλεξίας θα πρέπει να είναι κατάλληλα για μαθητές με κώφωση.

1.3.2 Κωφοί/βαρήκοοι με νοητικές αναπηρίες

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες, οι νοητικές αναπηρίες (ID) προέρχονται πριν από την ηλικία των 18 ετών και χαρακτηρίζονται από περιορισμούς στην (α) προσαρμοστική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των εννοιολογικών δεξιοτήτων, των κοινωνικών δεξιοτήτες και πρακτικές δεξιότητες, και (β) πνευματική λειτουργία. Μια βαθμολογία IQ από 70 έως 75 υποδηλώνει περιορισμούς στη διανοητική λειτουργία.

Ωστόσο, ο πληθυσμός των ατόμων με ID είναι ευρύς, με ορισμένα άτομα να χρειάζονται περιορισμένη, διακοπτόμενη υποστήριξη και άλλα, πιο εντατική, συνεπή υποστήριξη. Επιπλέον, ορισμένοι μαθητές με ID έχουν πολλαπλές αναπηρίες που, λόγω του συνδυασμού αναπηριών, συχνά έχουν έντονες ανάγκες υποστήριξης. Η προωρότητα είναι η μόνη πιο κοινή αιτία της κώφωσης-ID, ωστόσο, υπάρχουν πολλές άλλες αιτιολογίες, συμπεριλαμβανομένων γενετικών (είτε συνδρομικών είτε μη) αιτιών. Ένα σύνδρομο που συνήθως εμπλέκεται στο κώφωση-ID είναι το σύνδρομο Down ή η τρισωμία 21. Υπολογίζεται ότι περίπου τα δύο τρίτα των παιδιών με σύνδρομο Down έχουν είτε νευροαισθητήρια είτε αγωγήμη απώλεια ακοής.

1.3.3 Εκτίμηση και ταυτοποίηση

Η αναγνώριση της ID σε παιδιά που πάσχουν από κώφωση είναι ιδιαίτερα δύσκολη και οι διανοητικές αναπηρίες μπορεί να είναι λιγότερο ή υπερβολικά εντοπισμένες. Για παράδειγμα, οι καθυστερήσεις στη γλώσσα και στην ανάγνωση μπορεί ακατάλληλα να αποδοθούν σε ID και όχι σε κώφωση ή αντιστρόφως, στα παιδιά, με ID, η απώλεια ακοής μπορεί να παραλειφθεί επειδή οι καθυστερήσεις γλώσσας αποδίδονται σε ID και όχι σε πιθανή απώλεια ακοής. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι αξιολογήσεις να

διεξάγονται από μια διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από άτομα με γνώση τόσο της κώφωσης όσο και της ID. Περαιτέρω, όταν χρησιμοποιούνται τυποποιημένες δοκιμές με αναφορά σε κανόνες, είναι σημαντικό τα παιδιά με κώφωση να συγκρίνονται με άλλα παιδιά που είναι κωφά και όχι με παιδιά που ακούνε.

Εάν δεν εντοπιστεί και δεν αντιμετωπιστεί, η απώλεια ακοής μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τη γνωστική, επικοινωνιακή και κοινωνική ανάπτυξη των ατόμων με νοητική ανάπτυξη. Το 2012, ο Herer (2012) δημοσίευσε μια μελέτη στην οποία αξιολογήθηκε η ακρόαση 9.961 αθλητών Special Olympic με ID σε επτά αθλητικούς χώρους. Το ακουολογικό πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε περιελάμβανε επιθεώρηση του ακουστικού πόρου ακολουθούμενη από έλεγχο ωτοακουστικής εκπομπής (OAE).

Στη συνέχεια, η ακοή κάθε αθλητή που δεν περνούσε τον OAE ελέγχθηκε περαιτέρω χρησιμοποιώντας ακοομετρία καθαρού τόνου, ακολουθούμενη από έλεγχο τυμπανομετρίας εάν η δοκιμή καθαρού τόνου απέτυχε. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι το 24% των αθλητών είχαν προηγουμένως μη εντοπισμένη απώλεια ακοής. ποσοστό που είναι πολύ υψηλότερο από αυτό που θα αναμενόταν στον γενικό πληθυσμό. Από αυτούς, το 12,8% είχε νευροαισθητήρια απώλεια ακοής και το 10,9% είχε απώλεια αγωγιμότητας/μικτή. Τέτοια αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι τακτικές αξιολογήσεις της ακοής θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ID.

Επιπλέον, μια ομαδική προσέγγιση στην ακουολογική αξιολόγηση μπορεί να είναι απαραίτητη για να διασφαλιστούν ακριβή αποτελέσματα. Επιπλέον, τα παιδιά με ID μπορεί να χρειαστούν προηγμένη εκπαίδευση στην ακοομετρία παιχνιδιού προκειμένου να συμμετάσχουν με επιτυχία στην ακουολογική αξιολόγηση. Ενώ υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ ορισμένων αιτιολογιών κώφωσης και της παρουσίας συννοσηρών αναπηριών, η αναγνώριση των συνοδών αναπηριών μπορεί να καθυστερήσει. Οι Chilosi et al. (2010) μελέτησαν 100 παιδιά με σοβαρή/βαθιά νευροαισθητήρια απώλεια ακοής χρησιμοποιώντας ένα διαγνωστικό πρωτόκολλο που περιελάμβανε

αξιολόγηση νευροαναπτυξιακής, γενετικής, νευρομεταβολικής και μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου (MRI). Το σαράντα οκτώ τοις εκατό του δείγματος βρέθηκε να έχει μία ή περισσότερες επιπλέον αναπηρίες. Επιπλέον, από τα 80 παιδιά που υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία, τα 37 εμφάνισαν ανωμαλίες του σήματος.

Η συχνότητα και το είδος της αναπηρίας συσχετίστηκαν θετικά με την αιτιολογία της απώλειας ακοής. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι για παιδιά με ιδιαίτερη αιτιολογία, η αξιολόγηση που περιλαμβάνει μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου μπορεί να ανιχνεύσει ανωμαλίες του φλοιού και, ως εκ τούτου, να συμβάλει στη θεραπευτική παρέμβαση.

Η σύνδεση μεταξύ αξιολόγησης και παρέμβασης είναι κρίσιμης σημασίας για την επίτευξη επιτυχών αποτελεσμάτων και τη βελτιωμένη ποιότητα ζωής των ατόμων με κώφωση-ID και η παρέμβαση που βασίζεται στην κατάλληλη αξιολόγηση μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων γνώσης, επικοινωνίας και γραμματισμού. δεξιότητες που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους και απαραίτητες για υψηλή ποιότητα ζωής. Ωστόσο, παρόλο που η έρευνα για την αποτελεσματική παρέμβαση για μαθητές με κώφωση είναι χαμηλή σε όλες τις περιοχές αναπηρίας, είναι η χαμηλότερη στον τομέα της κώφωσης-ID.

Κεφάλαιο 2 Επικοινωνία

Τα παιδιά που είναι κωφά λαμβάνουν και εκφράζουν επικοινωνία με διάφορα μέσα. Μπορεί να αντιλαμβάνονται τη γλώσσα οπτικά ή μέσω της χρήσης βοηθητικών συσκευών ακοής όπως ακουστικά βαρηκοΐας και κοχλιακά εμφυτεύματα. Η εκφραστική επικοινωνία μπορεί να είναι μη συμβολική μέσω εκφράσεων του προσώπου, χειρονομιών και κινήσεων του σώματος ή συμβολική μέσω διαφόρων συστημάτων νοηματικής γλώσσας, προφορικής γλώσσας, εικόνων ή/και AAC.

2.1 Κοχλιακά Εμφυτεύματα

Η χρήση κοχλιακών εμφυτευμάτων από άτομα με κώφωση αυξάνεται και ταυτόχρονα, έχει διεξαχθεί αυξανόμενος αριθμός ερευνητικών μελετών που εξετάζουν την αποτελεσματικότητά τους στον πληθυσμό. Σε μια μελέτη του 2008, οι Wily et al. (2008) πραγματοποίησαν μελέτη σε 42 παιδιά που έλαβαν κοχλιακά εμφυτεύματα σε ηλικία 36 μηνών ή μικρότερη. Τα αποτελέσματα μετρήθηκαν μέσω μιας λίστας ελέγχου ακουστικών δεξιοτήτων που χρησιμοποιούσε συνδυασμό συνέντευξης γονέα και κλινικής παρατήρησης.

Τα ευρήματα της μελέτης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας, τα παιδιά που είχαν κώφωση σημείωσαν μετρήσιμη πρόοδο στην ανάπτυξη ακουστικών δεξιοτήτων. Ωστόσο, η πρόοδος επηρεάστηκε σημαντικά από το αναπτυξιακό ηλικίο (DQ) των παιδιών. Τα παιδιά με αναπτυξιακό ηλικίο τουλάχιστον 80 προχώρησαν με παρόμοιο ρυθμό με τα τυπικά αναπτυσσόμενα κωφά παιδιά. Τα παιδιά με αναπτυξιακό ηλικίο μικρότερο από 80 είχαν περίπου το μισό ποσοστό προόδου που παρατηρείται στα τυπικά αναπτυσσόμενα κωφά παιδιά, αν και ο ρυθμός προόδου ήταν ανάλογος με το επίπεδο αναπτυξιακής τους καθυστέρησης.

Αυτά τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με τις μελέτες που αναφέρθηκαν προηγουμένως που βρήκαν διακύμανση στο όφελος από την εμφύτευση μεταξύ των τύπων αναπηρίας. Μια περαιτέρω μελέτη από τους Meinzen-Derr et al. (2014) εξέτασε τα γλωσσικά κέρδη μετά την εμφύτευση μεταξύ παιδιών με αναπτυξιακές καθυστερήσεις που είχαν κοχλιακά εμφυτεύματα και μιας γνωστικής ομάδας ελέγχου παιδιών με ακοή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα γλωσσικής ανάπτυξης από την ομάδα ελέγχου των συνομηλίκων με ακοή με διανοητική αναπηρία υποδηλώνοντας ότι οι καθυστερήσεις ήταν σημαντικά χαμηλότερες από τις γνωστικές τους δυνατότητες.

Οι Berrettini et al. (2008) εξέτασαν την επίδραση των κοχλιακών εμφυτευμάτων στις δεξιότητες αντίληψης της ομιλίας χρησιμοποιώντας προ-μετα τεστ και έρευνα γονέων σε 23 παιδιά με νευροψυχιατρικές διαταραχές. Επιπρόσθετα, αναλύθηκαν τα αποτελέσματα από δέκα παιδιά με νοητική υστέρηση. Τα αποτελέσματα όλων των συμμετεχόντων ήταν μεταβλητά, αλλά παρατηρήθηκαν κέρδη στην αντίληψη της ομιλίας, στις επικοινωνιακές ικανότητες και στην ποιότητα ζωής. Τα παιδιά με νοητική αναπηρία είδαν παρόμοια κέρδη σε σύγκριση με άλλους συμμετέχοντες στη μελέτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 100% των οικογενειών ανέφεραν κέρδη με το 74% να αναφέρει αυξήσεις στην παιδική ομιλία, το 96% στις δεξιότητες αλληλεπίδρασης με τα παιδιά και το 100% τόσο στις δεξιότητες προσοχής όσο και στις κοινωνικές δεξιότητες με τους συμμαθητές.

2.2 Η νοηματική γλώσσα και η επαυξητική και εναλλακτική επικοινωνία (AAC)

Η επαυξητική και η εναλλακτική επικοινωνία μπορούν να χωριστούν ευρέως σε τύπους χωρίς βοήθεια και υποβοηθούμενους τύπους. Οι τύποι χωρίς βοήθεια περιλάμβαναν χειρονομίες και πινακίδες και οι υποβοηθούμενες τύποι χρησιμοποιούν εξωτερική συσκευή. Οι υποβοηθούμενοι τύποι μπορεί να είναι απλές συσκευές που δεν εξαρτώνται

από την τεχνολογία (π.χ. γραμμικά σχέδια, αντικείμενα) ή περισσότερες συσκευές υψηλής τεχνολογίας που περιλαμβάνουν συσκευές παραγωγής ομιλίας ή συσκευές επικοινωνίας φωνητικών αποτελεσμάτων (VOCA). Η νοηματική γλώσσα παίζει συχνά σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία σε παιδιά με κώφωση-διανοητική αναπηρία, ωστόσο, σημαντικά ζητήματα κατά τη διδασκαλία της νοηματικής γλώσσας είναι ο βαθμός ταυτότητας, οι δεξιότητες βραχυπρόθεσμης μνήμης, η ικανότητα να σχηματίζουν φυσικά σημάδια και το περιβάλλον.

Ως εκ τούτου, τα σημάδια μπορεί να χρειαστεί να προσαρμοστούν και σε άλλες μεθόδους επικοινωνίας. Τέτοιες άλλες μέθοδοι επικοινωνίας μπορεί να περιλαμβάνουν βοηθητικές συσκευές AAC. Οι Lee et al. (2013) εξέτασαν τη χρήση μιας συσκευής VOCA με πέντε κωφά παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες που είχαν λάβει κοχλιακή εμφύτευση και διαπίστωσε ότι η χρήση του VOCA βελτίωσε την αντίληψη ομιλίας, την παραγωγή ομιλίας, το δεκτικό λεξιλόγιο και τις επικοινωνιακές συμπεριφορές.

Κατά την προπαρέμβαση, τα παιδιά βρίσκονταν σε ένα προσυμβολικό επίπεδο επικοινωνίας και στο τέλος της παρέμβασης και τα πέντε ήταν σε θέση να χρησιμοποιήσουν το VOCA για να εκφράσουν επικοινωνιακές προθέσεις. Οι Davis et al. (2010) εξέτασαν 14 πειραματικές μελέτες για τη χρήση AAC μεταξύ ατόμων με απώλεια ακοής και μία ή περισσότερες πρόσθετες αναπηρίες. Οι μισές από τις μελέτες που εξετάστηκαν χρησιμοποίησαν μια μη ηλεκτρονική συσκευή επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων φωτογραφιών, γραμμικών σχεδίων ή έντυπων λέξεων (Nelson & Bruce, 2019).

Οι εκφράσεις του προσώπου και ο τόνος της φωνής, μαζί με τις χειρονομίες και τις θέσεις του σώματος, είναι οι κύριες πηγές μη λεκτικών πληροφοριών κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Leinonen, Hiltunen, Linnankoski, & Laakso, 1997). Η χρήση των πληροφοριών που μεταφέρονται ταυτόχρονα από αυτές τις πηγές –πολυτροπικές πληροφορίες (Mehu & van der Maaten, 2014) – είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αναγνώρισης συναισθημάτων, συμπερασμάτων των ψυχικών καταστάσεων των άλλων και

πρόβλεψης των πράξεών τους. Πράγματι, τα συναισθηματικά σήματα που υπάρχουν στα κοινωνικά περιβάλλοντα είναι διατροπικά: οι εκφράσεις του προσώπου σπάνια φαίνονται μεμονωμένες και τις περισσότερες φορές συνοδεύονται από προσωδία ομιλίας ή στάσεις σώματος.

Οι Klasen, Kreifelts, Chen, Seubert και Mathiak (2014) έδειξαν ότι η πολυτροπική διέγερση (ταυτόχρονα πρόσωπο και φωνή) απέφερε ταχύτερες και ακριβέστερες κρίσεις του συναισθήματος σε σύγκριση με τη μονοτροπική παρουσίαση (μόνο πρόσωπο ή φωνή). Είναι επίσης γνωστό ότι τα άτομα βασίζονται περισσότερο στην προσωδία του λόγου όταν οι εκφράσεις του προσώπου είναι διαφορούμενες, και το ίδιο συμβαίνει προς την αντίθετη κατεύθυνση (de Gelder & Vroomen, 2000).

Η ενσωμάτωση οπτικών και ακουστικών πληροφοριών σχετικά με τα συναισθήματα φαίνεται να είναι μια υποχρεωτική διαδικασία, που δεν περιορίζεται από πόρους προσοχής (Takagi, Hiramatsu, Tabei, & Tanaka, 2015; Vroomen, Driver, & de Gelder, 2001). Δεδομένου ότι η συναισθηματική επεξεργασία εξαρτάται τόσο από ταυτόχρονες οπτικές και ακουστικές ενδείξεις, οι αισθητηριακές δυσκολίες μπορεί να παρεμβαίνουν στη διαδικασία ενσωμάτωσης αυτών των πληροφοριών, εμποδίζοντας την ακρίβεια της συναισθηματικής αξιολόγησης κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Takagi et al., 2015).

Το να είσαι κωφός ή τυφλός μειώνει την πρόσβαση σε σχετικές πηγές κοινωνικών πληροφοριών, καθώς το άτομο δεν μπορεί ταυτόχρονα να έχει πρόσβαση στις εκφράσεις του προσώπου, τις θέσεις του σώματος και τις μη λεκτικές φωνητικές ενδείξεις, όπως ο τόνος της φωνής ή η προσωδία. Η καταλληλότητα των ακουστικών πληροφοριών στην επεξεργασία συναισθημάτων παρακίνησε ορισμένους ερευνητές να αξιολογήσουν την αναγνώριση συναισθημάτων σε κωφούς συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τη μελέτη των Wiefferink, Rieffe, Ketelaar, De Raeve και Frijns (2013) με παιδιά που είναι κωφά, αυτά τα παιδιά φαίνεται να κάνουν περισσότερα λάθη στην αναγνώριση του συναισθήματος του προσώπου σε σύγκριση με

συμμετέχοντες από μια ταιριαστή ομάδα ελέγχου (Cohen's $d = 0,38$, ευνοώντας τους ελέγχους).

Παρόμοια αποτελέσματα λήφθηκαν από τους Ludlow Heaton, Rosset, Hills και Deruelle (2010), οι οποίοι δοκίμασαν την ικανότητα των κωφών παιδιών να αναγνωρίζουν αντιληπτικές πτυχές των συναισθημάτων που απεικονίζονται σε όρθια ή ανεστραμμένα πρόσωπα και πρόσωπα κινουμένων σχεδίων. Τα δεδομένα τους έδειξαν ότι, σε σύγκριση με τους ελέγχους που ταιριάζουν με τη χρονολογική και τη διανοητική ηλικία, τα κωφά παιδιά ήταν σημαντικά χειρότερα στην αναγνώριση των συναισθημάτων (Cohen's $d = 1,64$), ειδικά σε λυπημένα, χαρούμενα και θυμωμένα πρόσωπα. Ομοίως, οι Most και Michaelis (2012) βρήκαν ότι τα μικρά κωφά παιδιά είχαν λιγότερο καλή απόδοση από τα παιδιά με τυπική ακοή σε μια εργασία αναγνώρισης συναισθημάτων.

Ως βρέφη, τα παιδιά μαθαίνουν τη μη λεκτική επικοινωνία στις κοινωνικές-συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις, καθιστώντας το πρόσωπο και όχι την ομιλία το κυρίαρχο κανάλι επικοινωνίας. Ωστόσο, κατά την ανάπτυξή τους, τα παιδιά γίνονται λεκτικοί παράγοντες και οι εκφράσεις του προσώπου και άλλα στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας αρχίζουν να επεξεργάζονται πιο σιωπηρά. Χωρίς την πρόσβαση στην πρώιμη λεκτική επικοινωνία, τα κωφά παιδιά χάνουν αυτά τα πολλαπλά υποσυνείδητα στοιχεία, ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική αναγνώριση συναισθημάτων. Μια άλλη εξήγηση για τέτοιες δυσκολίες μπορεί να είναι ένα φαινόμενο διάσπασης της προσοχής λόγω της ανάγκης τα κωφά άτομα που επικοινωνούν στον προφορικό λόγο να επικεντρωθούν στο στόμα για να διαβάσουν τα χείλη, άρα πιθανώς να χάνουν συναισθηματικές σχετικές πληροφορίες που εκφράζονται στη ζώνη των ματιών (Rigo & Liberman, 1989).

Ωστόσο, διαφορετικά αποτελέσματα λήφθηκαν από τους Hosie, Gray, Russell, Scott και Hunter (1998), οι οποίοι δεν βρήκαν συστηματικές διαφορές μεταξύ κωφών και τυπικών παιδιών με ακοή σε εργασίες που απαιτούν την ικανότητα αντιστοίχισης, αναγνώρισης και επισήμανσης

συναισθηματικών εκφράσεων (ευτυχία, λύπη, θυμός, φόβος, αηδία και πρόσωπα έκπληξης· οι τιμές d του Cohen κυμαίνονταν από - 0,39 ευνοώντας τους ελέγχους στην αναγνώριση θυμού έως 0,74, ευνοώντας τα κωφά παιδιά στην αναγνώριση αηδίας). Οι Jones, Gutierrez και Ludlow (2018) βρήκαν μέτριες διαφορές μεταξύ των κωφών παιδιών και των ταιριασμένων τυπικών παιδιών ακοής τους αλλά μόνο με στατικά συναισθηματικά πρόσωπα. Όταν χρησιμοποιήθηκαν δυναμικά ερεθίσματα (βίντεο με έναν ηθοποιό που απεικονίζει βασικά συναισθήματα), το πλεονέκτημα ελέγχου μειώθηκε σημαντικά.

Οι ασυνέπειες στις μελέτες με κωφούς συμμετέχοντες μπορεί να οφείλονται, εν μέρει, σε μεθοδολογικές διαφορές, ιδιαίτερα στην ετερογένεια των δειγμάτων (ηλικιακό εύρος, σύγκριση μεταξύ των επιδόσεων εφήβων και παιδιών), το επίπεδο απώλειας ακοής των συμμετεχόντων και τις γνωστικές απαιτήσεις των προτεινόμενων εργασιών. Ορισμένες μελέτες χρησιμοποίησαν διάκριση, άλλες αντιστοίχιση ή ονοματοδοσία εργασιών και διαφορές στην απόδοση είναι εμφανείς κατά τη σύγκριση εργασιών). Οι επιπτώσεις της διαταραχής της ακοής στην αναγνώριση συναισθημάτων κατά την ανάπτυξη των κωφών ατόμων μέχρι την ενηλικίωση είναι επίσης ένα άλλο ερώτημα.

Στην πραγματικότητα, οι Dyck, Farrugia, Shochet και Holmes-Brown (2004), χρησιμοποιώντας μια μπαταρία για την αναγνώριση συναισθημάτων και τις ικανότητες κατανόησης συναισθημάτων, διαπίστωσαν ότι το έλλειμμα στην αναγνώριση συναισθημάτων που παρατηρήθηκε στην ομάδα των κωφών μειώθηκε με την ηλικία. Οι κωφοί έφηβοι εμφάνισαν σημαντικά καλύτερες επιδόσεις από τα κωφά παιδιά, αν και εξακολουθούσαν να έχουν χαμηλότερο επίπεδο από τους τυπικούς ελέγχους ακοής που ταιριάζουν με την ηλικία τους.

Σε μια πρόσφατη μελέτη, ωστόσο, οι Memisevic, Mujkanovic και Ibralic-Biscevic (2016) έδειξαν ότι οι κωφοί έφηβοι (μέση ηλικία: 16,2 έτη) δεν είχαν χειρότερες επιδόσεις από τους αντίστοιχους τυπικούς εφήβους με ακοή σε μια εργασία αναγνώρισης συναισθήματος. Σύμφωνα με τους Sprung

Münch, Harris, Ebesutani και Hofmann (2015), η κατανόηση των συναισθημάτων είναι πιθανό να προχωρήσει γρήγορα μαζί με την ανάπτυξη μέσω της πλούσιας γονικής ή κοινωνικής συνομιλίας για τα συναισθήματα της πραγματικής ζωής. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι, όπως ένα τυπικό παιδί με ακοή βελτιώνει τις ικανότητές του αναγνώρισης συναισθημάτων με την πάροδο των ετών, τα κωφά παιδιά, μέσω της εμπειρίας τους με τη ρητή νοηματική γλώσσα ή με την αντισταθμιστική επίσημη εκπαίδευση, είχαν περισσότερες ευκαιρίες να συνομιλήσουν με άλλους, αυξάνοντας την ικανότητά τους να αναγνωρίζουν και επεξεργάζονται τα συναισθήματα, αν και αργότερα από τους συνομηλίκους τους.

Οι ακουστικές πληροφορίες φαίνεται να είναι πρωταρχικές στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Rezlescu et al., 2015). Οι ακροατές συσχετίζουν τα χαρακτηριστικά ομιλίας του ομιλητή με φυσικά, βιογραφικά και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, συμπεριλαμβανομένης της αξιοπιστίας, της ελκυστικότητας, της κυριαρχίας και των συναισθηματικών καταστάσεων (Rezlescu et al., 2015). Για τα τυφλά υποκείμενα, η προσωδία του λόγου είναι η κύρια πηγή για την αποκωδικοποίηση των συναισθηματικών καταστάσεων των άλλων.

Αν και η γλώσσα και η μαρτυρία είναι ιδιαίτερα ισχυρά εργαλεία για τη ρητή μάθηση σχετικά με το αόρατο περιεχόμενο άλλων μυαλών, δηλαδή συναισθηματικές καταστάσεις (Bedny & Saxe, 2012), η έλλειψη πρόσβασης στο οπτικό κανάλι, που επιτρέπει την επεξεργασία των εκφράσεων του προσώπου, μπορεί να επιφέρει ειδικές δυσκολίες στη συναισθηματική αναγνώριση για τυφλά άτομα.

Μια μελέτη ανασκόπησης που διεξήχθη από τους Valente, Theurel και Gentaz (2018), η οποία εξέτασε την παραγωγή των συναισθημάτων του προσώπου σε τυφλά άτομα (ιδιαίτερα τον αντίκτυπο της οπτικής εμπειρίας από τη βρεφική ηλικία έως την ενηλικίωση), έλαβε μικτά αποτελέσματα. Οι περισσότερες από τις μελέτες που εξετάστηκαν από τους συγγραφείς τόνισαν ότι η έλλειψη οπτικής εμπειρίας κατά την ανάπτυξη φαίνεται να μην έχει σημαντικό αντίκτυπο στην παραγωγή συναισθηματικής έκφρασης που

δημιουργείται αυθόρμητα σε πραγματικά περιβάλλοντα. Ενώ αυτές οι μελέτες αξιολόγησαν την παραγωγή συναισθηματικών καταστάσεων, από ό,τι γνωρίζουμε, υπάρχουν λίγες μελέτες που διερευνούν την ακουστική συναισθηματική αναγνώριση προσωδίας σε τυφλούς συμμετέχοντες.

Οι Minter, Hobson και Pring (1991), χρησιμοποιώντας ένα δείγμα που αποτελείται από οκτώ εκ γενετής τυφλά παιδιά, διαπίστωσαν ότι οι τυφλοί συμμετέχοντες αποκάλυψαν περισσότερες δυσκολίες στην αναγνώριση συναισθηματικής προσωδίας από τους ελέγχους τους, ένα έλλειμμα που αφορούσε τους ήχους των συναισθημάτων (και όχι τους μη συναισθηματικούς ήχους). Παρόμοια αποτελέσματα λήφθηκαν από τον Dyck και τους συνεργάτες του (2004), δείχνοντας ότι οι τυφλοί συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερη δυσκολία από τους ελέγχους στη συναισθηματική αναγνώριση με βάση τα φωνητικά στοιχεία.

Εν ολίγοις, τα παιδιά είναι ίσως λιγότερο ικανά να αντιμετωπίσουν πολυτροπικές συναισθηματικές ενδείξεις, καθιστώντας την αναγνώριση και την έκφραση συναισθημάτων πιο δύσκολη, ιδιαίτερα για πιο λεπτά ή διαφορούμενα συναισθήματα (δηλαδή, λύπη και θυμό). Δεδομένου ότι η αναγνώριση συναισθημάτων αποτελεί κεντρική προϋπόθεση για την επιτυχή ενσυναίσθηση ωρίμανσης (Netten et al., 2015), η μελέτη των δεξιοτήτων ενσυναίσθησης σε κωφά ή τυφλά άτομα είναι ιδιαίτερα σημαντική. Σύμφωνα με τον Netten και τους συνεργάτες του (2015), η ενσυναίσθηση, από αναπτυξιακή προοπτική, μπορεί να χωριστεί σε διαφορετικές διαστάσεις: συναισθηματική ενσυναίσθηση, γνωστική ενσυναίσθηση και προκοινωνικό κίνητρο.

Η συναισθηματική ενσυναίσθηση (επίσης θεωρείται συναισθηματική μετάδοση) είναι μια διαδικασία κατά την οποία οι συναισθηματικές καταστάσεις των άλλων παράγουν ένα επίπεδο διέγερσης στον παρατηρητή. Πρόκειται για μια ασυνείδητη συμπεριφορική μίμηση των εκφράσεων του προσώπου, και της γενικότερης συμπεριφοράς του συνομιλητή. Από την άλλη πλευρά, η γνωστική ενσυναίσθηση συνεπάγεται μια πιο εκλεπτυσμένη κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου ατόμου. Αυτή η

κατανόηση των άλλων υπονοεί ότι ο παρατηρητής μπορεί να διακρίνει μεταξύ των δικών του συναισθημάτων και των συναισθημάτων του άλλου. Η κατανόηση του άλλου οδηγεί σε υποστήριξη και φροντίδα για το άλλο άτομο.

Εν ολίγοις, η κοινή επίδραση της γνωστικής ενσυναίσθησης και του κοινωνικού κινήτρου μπορεί να προωθήσει υγιείς σχέσεις. Η ενσυναίσθηση απαιτεί την ικανότητα παρακολούθησης εξωτερικών ενδείξεων συναισθήματος για να διακρίνει κανείς με ακρίβεια τις συναισθηματικές καταστάσεις των άλλων και να ανταποκρίνεται κατάλληλα (Balconi & Bortolotti, 2013). Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η ικανότητα ενσωμάτωσης πολυτροπικών κοινωνικών ενδείξεων συσχετίζεται θετικά με τα μέτρα ενσυναίσθησης και συναισθηματικής αντιδραστικότητας (Regenbogen et al., 2012).

Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα στοιχεία, οι αισθητηριακές απώλειες αναμένεται να εμποδίσουν τις δεξιότητες ενσυναίσθησης των κωφών ή τυφλών παιδιών. Οι μελέτες για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στους κωφούς είναι σπάνιες και έχουν αποφέρει ανάμεικτα αποτελέσματα (Ketelaar, Rieffe, Wiefferink, & Frijns, 2013; Valente et al., 2018). Πρόσφατες μελέτες (Netten et al., 2015; Peterson, 2016) φαίνεται να επιβεβαιώνουν ότι τα μικρά κωφά παιδιά σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους αντίστοιχους ελέγχους σε γνωστικά και συμπεριφορικά μέτρα ενσυναίσθησης.

Ωστόσο, δεν βρέθηκαν διαφορές στη συναισθηματική ενσυναίσθηση. Αυτό το αποτέλεσμα δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς η συναισθηματική ενσυναίσθηση θεωρείται μια συμπεριφορική μίμηση που δεν έχει επίγνωση των προσωπικών, φωνητικών και σωματικών εκφράσεων των άλλων και είναι παρούσα στα παιδιά παρά τις κοινωνικές τους εμπειρίες μάθησης (Netten et al., 2015; Peterson, 2016). Ωστόσο, η γνωστική ενσυναίσθηση αναπτύσσεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και περιλαμβάνει μια πιο περίπλοκη κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων. Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, τα άτομα με κώφωση εμφανίζουν χαμηλότερη γνωστική ενσυναίσθηση επειδή ανταποκρίνονται λιγότερο σε

διακριτικά ερεθίσματα από άλλους, τα οποία φαίνεται να εξαρτώνται κυρίως από την κοινωνική μάθηση και όχι από τη μίμηση, αυτή η τελευταία υποκείμενη συναισθηματική ενσυναίσθηση (π.χ. Netten et al., 2015).

Αυτό το συμπέρασμα προέκυψε με βάση τα αποτελέσματα μιας μελέτης σε κωφά και βαρήκοα μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους (ηλικίας 9-16 ετών), η οποία ανέφερε μόνο χαμηλότερα επίπεδα γνωστικής ενσυναίσθησης και κοινωνικού κινήτρου από τους τυπικούς ελέγχους ακοής τους. Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεων, οι κωφοί και βαρήκοοι συμμετέχοντες έδειξαν μεγαλύτερη προσοχή στα γεγονότα που προκαλούν συναισθήματα αλλά λιγότερο υποστηρικτική συμπεριφορά από τους τυπικούς συνομηλίκους τους με ακοή.

Ο Peterson (2016) αναφέρει ότι η ενσυναίσθηση και η θεωρία του νου (η κατανόηση ότι η συμπεριφορά καθοδηγείται από αληθινές και ψευδείς πεποιθήσεις) αποτελούν θεμέλια της κοινωνικής ζωής και των ανθρώπινων σχέσεων. Σε αντίθεση με τη Θεωρία του νου, έχει γίνει ελάχιστη μελέτη για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στην κώφωση. Όσον αφορά τη Θεωρία του νου, η περιορισμένη πρώιμη πρόσβαση στην οικογενειακή συζήτηση σχετικά με τις σκέψεις και τα συναισθήματα όταν οι γονείς δεν είναι άπταιστα υπογράφοντες φαίνεται να συμβάλλει στην καθυστέρηση της Θεωρίας του νου (π.χ. Peterson & Siegal, 1999).

Μια ανασκόπηση που διεξήχθη από τον Glenn (2007), αποκάλυψε ευρήματα σύμφωνα με τα Peterson και Siegal's (1999) και πρότεινε ότι τα κωφά παιδιά φαίνεται να έχουν δυσκολίες στη λήψη προοπτικής και στις συναισθηματικές αντιδράσεις, αλλά αυτές οι δεξιότητες μπορεί να αναπτυχθούν αργότερα. Οι συγγραφείς δήλωσαν ότι υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για το εάν τα ελλείμματα συνεχίζονται κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση. Αρκετοί συγγραφείς επεσήμαναν ότι η έλλειψη όρασης παρεμβαίνει στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και στην απόκτηση της Θεωρίας του Νου κατά την παιδική ηλικία (και τα δύο είναι απαραίτητα στην κοινωνική γνώση). Αυτές οι μελέτες έδωσαν ευρήματα ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα όρασης παλεύουν με κοινωνικά ή φιλικά

προβλήματα, ως συνέπεια μιας καθυστέρησης της Θεωρία του νου (π.χ. Gold, Shaw, & Wolffe, 2010). Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Raghibdoust, Sobati και Shaghaghi (2018) προτάθηκε ότι, μεταξύ των τριών εργασιών ψευδών πεποιθήσεων, τα εκ γενετής τυφλά παιδιά είχαν μόνο κακή απόδοση στην εργασία αφήγησης ιστορίας, επειδή αυτή η εργασία εξαρτιόταν περισσότερο από την οπτική αίσθηση.

Αν και οι συγγραφείς συνέστησαν ότι τα εκ γενετής τυφλά παιδιά πρέπει να εκτίθενται σε περαιτέρω απτικές και οσφρητικές εισροές κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία για να μετριαστεί αυτή η καθυστέρηση, οι συγγραφείς πέτυχαν παρόμοιες επιδόσεις μεταξύ τυφλών και παιδιών με όραση στην πλειονότητα των διανοητικών εργασιών συμπερασμάτων. Συνολικά, οι μελέτες που αφορούν την αναγνώριση συναισθημάτων σε κωφά άτομα ή την αναγνώριση/έκφραση σε τυφλά άτομα έχουν πραγματοποιηθεί με παιδιά ή εφήβους.

Αυτός ο περιορισμός στις ηλικιακές ομάδες που μελετήθηκαν δεν διευκρινίζει το ερώτημα που σχετίζεται με την έλλειψη οπτικής και ακουστικής εμπειρίας στη συναισθηματική αναγνώριση και ενσυναίσθηση στους ενήλικες. Με αυτό το υπόβαθρο, ο κύριος στόχος μας ήταν να αξιολογήσουμε τόσο τους κωφούς όσο και τους τυφλούς ενήλικες για να αξιολογήσουμε τη συναισθηματική τους αναγνώριση και τις ικανότητές τους για ενσυναίσθηση. Για το σκοπό αυτό, επιλέξαμε το Florida Affect Battery, το οποίο καταγράφει διαφορετικά βασικά συναισθήματα μέσω εργασιών που στρατολογούν διαφορετικές γνωστικές ικανότητες (ονομασία, διάκριση, αντιστοίχιση και αναγνώριση) και χρησιμοποιώντας οπτικά και ακουστικά συναισθηματικά ερεθίσματα (εκφράσεις προσώπου και προσωδία).

Περιμέναμε ότι και οι δύο ομάδες (κωφοί και τυφλοί) θα είχαν περισσότερες δυσκολίες στη συναισθηματική αναγνώριση από τις αντίστοιχες ομάδες ελέγχου τους, ιδιαίτερα για πιο λεπτά συναισθήματα. Σε σχέση με τις προτεινόμενες εργασίες, περιμέναμε χειρότερη απόδοση στις εργασίες ονοματοδοσίας και αναγνώρισης σύγκρουσης, επειδή τα ερεθίσματα από αυτές τις εργασίες παρουσιάζουν λιγότερα ή αντικρουόμενα στοιχεία.

Όσον αφορά την ενσυναίσθηση, περιμέναμε από τους κωφούς και τους τυφλούς συμμετέχοντες να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, ιδιαίτερα σε μέτρα γνωστικής ενσυναίσθησης (Martins et al., 2019).

2.3 Διαπροσωπική Επικοινωνία

Η πλήρης, αρμονική διαπροσωπική επικοινωνία είναι η πιο σημαντική φυσική προϋπόθεση για την κοινωνική ευημερία του ατόμου. Είναι βασικός παράγοντας που συμβάλει στην ανάπτυξη του ατόμου μέσα από την αυτογνωσία και αυτοβελτίωση, όπως και στην κατανόηση των άλλων ανθρώπων. Σε περιπτώσεις ανθρώπων με πρώιμη και σημαντική απώλεια ακοής, η διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ συντρόφων λαμβάνει χώρα με ορισμένες δυσκολίες και καθορισμένα χαρακτηριστικά.

Οι μελέτες για την επικοινωνιακή συμπεριφορά των κωφών παιδιών παρέχουν στοιχεία για υψηλή συχνότητα περιπτώσεων όπου η διαπροσωπική αλληλεπίδραση αποκτά χαρακτήρα δύσκολης επικοινωνίας, που συνοδεύεται από την παρουσία συγκεκριμένων ποιοτικών χαρακτηριστικών του ατόμου. Το ζήτημα της αναγνώρισής τους και στη βάση αυτή, της δημιουργίας προϋποθέσεων για ελεύθερες επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις μεταξύ του κωφού παιδιού και των άλλων, ξεκινώντας από τα πρώτα στάδια της οντογένεσης, αναδεικνύεται ως ένας από τους φορείς της επιστημονικής έρευνας.

Αυτή η έκθεση μιας μελέτης παρουσιάζει δεδομένα από ένα τεστ που διεξήχθη για την αξιολόγηση των ιδιαιτεροτήτων της επικοινωνιακής συμπεριφοράς κωφών παιδιών ως προς τις αρχικές τους ικανότητες και δεξιότητες για τη δημιουργία επιχειρηματικών και διαπροσωπικών σχέσεων με συνομηλίκους και ενήλικες. Περιγράφονται επίσης τα είδη των διαπροσωπικών σχέσεων που προσδιορίζονται από τη μεθοδολογία του T. Leary. Επιπλέον, περιλαμβάνονται δεδομένα από τους εφαρμοσμένους προοδευτικούς πίνακες Raven, που καθορίζουν την επίδραση της κώφωσης στο επίπεδο της μη λεκτικής νοημοσύνης.

Η επικοινωνιακή δραστηριότητα των κωφών παιδιών διαμορφώνεται από μια σειρά χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την ηλικία και την κοινωνική κατάσταση ανάπτυξης – η επικοινωνιακή αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους και η επικοινωνία με τους ενήλικες, με φόντο την αυξημένη επιθυμία για αυτονομία, από τη μια και την ανάγκη για συναισθηματική υποστήριξη, από την άλλη. Η ενεργός έρευνα δείχνει ότι οι ιδιαιτερότητες της επικοινωνίας των κωφών διαμορφώνονται ως αποτέλεσμα των δυσκολιών στον επικοινωνιακό χώρο.

Ο Marschark (1993) ορίζει τη δύσκολη επικοινωνία ως επικοινωνία που ενημερώνεται κατά την επίλυση σύνθετων εργασιών επικοινωνίας, που συνοδεύονται από επικοινωνιακές αποτυχίες που ποικίλλουν σε βαθμό και ισχύ και απαιτούν από το παιδί να ενεργοποιήσει όλη την ικανότητα επικοινωνίας για την αντιμετώπισή τους. Άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν την άποψη ότι όταν η επικοινωνία είναι δύσκολη, υπάρχει μια σπασμένη αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων που εμποδίζει την επιτυχή υλοποίηση των επικοινωνιακών εργασιών και συνοδεύεται από υποκειμενικές εμπειρίες των συμμετεχόντων στη διαδικασία, έλλειψη κατανόησης μεταξύ των εταίρων επικοινωνίας, αρνητικές αλλαγές στην οι διαπροσωπικές σχέσεις και η ενημέρωση των καταστροφικών μοντέλων αλληλεπίδρασης (Nurmsoo and Bloom, 2008; Liebal, Behne, Carpenter, & Tomasello, 2009). Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της ανεπιτυχούς επικοινωνίας είναι η παρουσία φραγμών επικοινωνίας σε έναν ή σε όλους τους συμμετέχοντες στην επικοινωνία. Με βάση τα δομικά στοιχεία της επικοινωνιακής ικανότητας, οι Crocker και Edwards (2004) διακρίνουν τις επικοινωνιακές δυσκολίες των κωφών σε 4 ομάδες:

Βασικές δυσκολίες επικοινωνίας. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν πρότυπα που σχετίζονται με τις προσωπικές ιδιότητες του παιδιού που καθορίζουν τη διαδικασία επικοινωνίας: εκδήλωση ενσυναίσθησης, έναρξη επαφής, προβλήματα που προκαλούνται από τον εγωκεντρισμό του παιδιού, έλλειψη θετικής στάσης απέναντι στον επικοινωνιακό σύντροφο, ανεπαρκής αυτοεκτίμηση, αυξημένη συναισθηματική και προσωπική εξάρτηση από την επικοινωνία partner.

Δυσκολίες που σχετίζονται με το περιεχόμενο της επικοινωνίας: έλλειψη επικοινωνιακής γνώσης και εμπειρίας, δυσκολίες στην προσμονή, στον προγραμματισμό και στον αυτοέλεγχο στην επικοινωνία, καθώς και στην αναδιάρθρωση του προγράμματος επικοινωνίας.

Δυσκολίες ενόργανης επικοινωνίας που περιλαμβάνουν λεκτικά, προσωδιακά και εξωγλωσσικά στοιχεία.

Δυσκολίες επικοινωνίας στον προβληματισμό, που περιλαμβάνουν αυτοανάλυση, αυτοπαρατήρηση, αλλαγή. Το θέμα του προβληματισμού έχει ασχοληθεί διεξοδικά από τους Neminska (2018), Teneva (2018), Shivacheva-Pineda (2019), Zhelyazkova (2018) και εκπροσώπους από άλλα επιστημονικά πεδία. Οι ερευνητές αποδίδουν μεγάλη σημασία στις ιδιαιτερότητες της γνωστικής ανάπτυξης ως καθοριστικό παράγοντα των επικοινωνιακών χαρακτηριστικών των κωφών παιδιών (Harris & Chasin, 2009; Rimmel & Peters, 2009). Για να ξεπεραστούν τα εμπόδια, το αντικείμενο της επικοινωνίας καθοδηγείται από τις διαδικασίες εννοιοποίησης και πνευματικού ελέγχου, που είναι και γνωστικές λειτουργίες. Το πρόβλημα με τα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά των παιδιών με προβλήματα ακοής είναι εμφανές για την ειδική παιδαγωγική και την ειδική ψυχολογία.

Η υπόθεσή του υπαγορεύεται από τον αυξανόμενο αριθμό παιδιών με αισθητηριακή αναπηρία (κώφωση) που εμφανίζουν καθυστερημένη ανάπτυξη του συναισθηματικού-βουλητικού και γνωστικού πεδίου, μειωμένη ανάγκη για επικοινωνία, χαμηλά επίπεδα ανάπτυξης του λόγου, κοινωνικής αντίληψης, καθώς και μειωμένη ερμηνεία λεκτικής συμπεριφοράς και μη λεκτικής συμπεριφοράς του συντρόφου επικοινωνίας και μειωμένη αντανάκλαση της επικοινωνιακής πράξης.

Οι αποτυχίες στην επικοινωνιακή έκφραση των κωφών παιδιών επηρεάζουν τη διαδικασία της κοινωνικής τους προσαρμογής, προκαλώντας δευτερεύοντα αρνητικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές προσωπικότητας (Jeanes et al., 2000; Nunes et al., 2001). Σε αυτό το πλαίσιο, προκύπτουν μια σειρά από ερωτήματα από εκπαιδευτικούς που εργάζονται με αυτά τα παιδιά στο πλαίσιο σχολικών και εξωσχολικών δραστηριοτήτων. Τα τελευταία

χρόνια, το σχετικό μερίδιο των παιδιών με ειδικές ανάγκες λόγω βαρηκοΐας έχει αυξηθεί στα γενικά σχολεία. Η εκπαίδευσή τους οργανώνεται στο πλαίσιο κοινής εκπαίδευσης με συνομηλίκους τους με ακοή. Οι ομάδες υποστήριξης των παιδιών αναφοράς αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την οικοδόμηση πρωτοβουλιών, αυτοπεποίθησης και ταυτότητας.

Κάθε ομάδα μαθητών περιστασιακά αντιμετωπίζει καταστάσεις που προκαλούν δυσκολίες επικοινωνίας. Τα σύγχρονα παιδιά είναι μόνιμοι συμμετέχοντες σε πολλές επικοινωνιακές καταστάσεις οι οποίες ανάλογα με την υποκειμενική τους αντίληψη αποκτούν την ιδιότητα του «στοιχειώδους» ή του «περίπλοκου». Και αν μια συνηθισμένη κατάσταση δεν προκαλεί εσωτερική ένταση, τότε η περίπλοκη επικοινωνιακή κατάσταση στην οποία οι απαιτήσεις για το άτομο υπερβαίνουν τις πραγματικές δυνατότητές του θέτει στο παιδί μια σοβαρή πρόκληση να κινητοποιήσει σημαντικό όγκο ψυχικών πόρων για επιτυχημένη επικοινωνία.

Το τεκμηριωμένο υλικό που παρουσιάζεται κατά τη μελέτη των λογοτεχνικών πηγών για το θέμα τεκμηριώνει την ανάγκη για μια πειραματική μελέτη με κύριο σκοπό να εντοπίσει τις ιδιαιτερότητες της επικοινωνιακής συμπεριφοράς και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων σε παιδιά με προβλήματα ακοής ενσωματωμένα στα γενικά σχολεία (Georgieva & Valchev, 2020).

Κεφάλαιο 3 Ενσυναίσθηση στα κωφά και βαρήκοα άτομα

Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα αντίληψης και κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου και η ικανότητα να ανταποκρίνεται κατάλληλα στα συναισθήματα των άλλων. Απαιτείται για την πρόκληση φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς: συμπεριφορά ελεύθερης διάθεσης προς όφελος των άλλων. Από αναπτυξιακή σκοπιά, η ενσυναίσθηση έχει χωριστεί σε διαφορετικά επίπεδα: συναισθηματική ενσυναίσθηση, γνωστική ενσυναίσθηση και προκοινωνικό κίνητρο. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση, γνωστή και ως συναισθηματική μετάδοση, είναι η διαδικασία κατά την οποία οι συναισθηματικές καταστάσεις των άλλων προκαλούν ένα επίπεδο διέγερσης στον παρατηρητή.

Αποτελείται από μη συνειδητή συμπεριφορική μίμηση των εκφράσεων του προσώπου, της φωνής και του σώματος των άλλων. Αυτός ο «κατοπτρισμός των συναισθημάτων» πιστεύεται ότι υπάρχει κατά τη γέννηση και προέρχεται από το Σύστημα Καθρεπτών Νευρώνων (MNS) στον εγκέφαλο. Μέσα από μελέτες λειτουργικής απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (fMRI), η νευροεπιστημονική έρευνα έχει δείξει αυτά τα νευρωνικά δίκτυα. Για παράδειγμα, το να κάνετε ένα λυπημένο πρόσωπο ή να παρατηρήσετε ένα λυπημένο πρόσωπο ενεργοποιούν το Σύστημα Καθρεπτών Νευρώνων μέσω της αμυγδαλής και της πρόσθιας νησίδας του εγκεφάλου. Αυτή η κινητική ενεργοποίηση συνδέεται στη συνέχεια με μια αναπαράσταση συναισθήματος. Το άτομο αναγνωρίζει ένα λυπηρό συναίσθημα. Αυτά τα μοτίβα υποδηλώνουν έντονα ότι ο σχηματισμός φλουικών αναπαραστάσεων για τα δικά του συναισθήματα είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να συμμετάσχετε σε αντικατάστατες προβλέψεις για τα συναισθήματα των άλλων.

Ενώ τα μικρά παιδιά αναστατώνονται και χρειάζονται παρηγοριά μέσω της συναισθηματικής ενσυναίσθησης, που αναφέρεται επίσης ως «μεταδοτικό κλάμα» ή «συναισθηματικό μοίρασμα», περίπου στην ηλικία

των δύο ετών τα παιδιά αλλάζουν από μια προοπτική εστιασμένη στον εαυτό τους σε μια άλλη εστιασμένη οπτική. Κατά συνέπεια, τα παιδιά σταδιακά καταλαβαίνουν ότι τα θλιβερά συναισθήματά τους προκαλούνται από ένα άλλο άτομο που βρίσκεται σε αγωνία. Αυτό προκαλεί μια παρόρμηση να υποστηρίξουμε ή να παρηγορήσουμε αυτό το άτομο, ώστε να ανακουφιστεί η αγωνία του (Netten et al., 2015).

Η γνωστική ενσυναίσθηση αναπτύσσεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και περιλαμβάνει μια πιο περίπλοκη κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου ατόμου. Το παιδί αρχίζει να καταλαβαίνει γιατί ο άλλος είναι αναστατωμένος. Η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων εξυπηρετεί διαφορετικούς στόχους. Πρώτον, ο παρατηρητής είναι σε θέση να διακρίνει μεταξύ των συναισθημάτων του και των συναισθημάτων του άλλου και έτσι μειώνει τα δικά του συναισθήματα αγωνίας. Δεύτερον, η κατανόηση του άλλου οδηγεί σε αυξημένη τάση υποστήριξης του άλλου και φροντίδας για τον άλλον. Αυτό το εγγενές προκοινωνικό κίνητρο είναι ουσιαστικό γιατί σηματοδοτεί στο άτομο που αντιμετωπίζει δυσφορία ότι ο παρατηρητής δίνει προσοχή και εκτιμά πολύ τα συναισθήματά του. Αυτός ή αυτή καταλαβαίνει τι συμβαίνει και θέλει να υποστηρίξει.

Επιπλέον, ένα ισχυρότερο επίπεδο γνωστικής ενσυναίσθησης μπορεί επίσης να βοηθήσει στην υπέρβαση των προτιμήσεων εντός της ομάδας. Ο μακροπρόθεσμος σκοπός της γνωστικής ενσυναίσθησης και του προκοινωνικού κινήτρου είναι η πρόκληση και η διατήρηση καλών κοινωνικών σχέσεων. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη της γνωστικής ενσυναίσθησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική μάθηση. Οι μελέτες fMRI το έχουν δείξει έμμεσα, καθώς η σχέση μεταξύ του MNS και της αυτοαναφερόμενης γνωστικής ενσυναίσθησης είναι λιγότερο σαφής από ό,τι για τη συναισθηματική ενσυναίσθηση. Για να αναπτυχθεί η κοινωνική μάθηση, αυτό απαιτεί τυχαίες δεξιότητες μάθησης, προγραμματίστες και μη οργανωμένες μαθησιακές ικανότητες, χωρίς εκπαιδευτικές προθέσεις. Η κοινωνική μάθηση λαμβάνει χώρα κατά την αλληλεπίδραση με άλλους και με δοκιμή και σφάλμα.

Η έλλειψη ενσυναίσθησης συνδέεται με τη βία, την επιθετικότητα, την εγκληματικότητα και την αντισυναιθηματική συμπεριφορά. Η ενσυναίσθηση έχει συσχετιστεί με αρκετές ψυχιατρικές διαταραχές όπως η ψυχοπάθεια, οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, η διαταραχή συμπεριφοράς, η επίκτητη κοινωνιοπάθεια και η σχιζοφρένεια. Τα παιδιά και οι έφηβοι που δείχνουν ελάχιστη ή καθόλου ενσυναίσθηση θεωρείται ότι αποτυγχάνουν στον κοινωνικό κόσμο και παραμερίζονται ως έχουν αντικοινωνική συμπεριφορά. Αυτά τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη μιας αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας αργότερα στη ζωή. Ως εκ τούτου, είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά να αναπτύξουν επαρκώς δεξιότητες ενσυναίσθησης (Netten et al., 2015).

3.1 Ενσυναίσθηση σε κωφά και βαρήκοα παιδιά

Λίγα είναι γνωστά για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στα κωφά ή βαρήκοα παιδιά. Ωστόσο, ορισμένες προϋποθέσεις για επιτυχή ενσυναίσθηση ωρίμανσης, όπως η αναγνώριση και η ρύθμιση των συναισθημάτων μαζί με την ανάπτυξη μιας Θεωρίας του Νου, έχουν πρόσφατα αντιμετωπιστεί σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι μελέτες δείχνουν χαμηλότερα επίπεδα αναγνώρισης συναισθημάτων και επισήμανσης των συναισθημάτων σε κωφούς προεφήβους από ό,τι σε συνομηλίκους με φυσιολογική ακοή. Σε αυτόν τον πληθυσμό η εμφάνιση κώφωσης σχετιζόταν με την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων. Οι προγλωσσικά κωφοί προέφηβοι ήταν πιο ευάλωτοι από τους μεταγλωσσικά κωφούς συνομηλίκους τους.

Όσον αφορά την επίγνωση των συναισθημάτων, τα κωφά ή βαρήκοα παιδιά βρέθηκαν να είναι λιγότερο ικανά να αντιμετωπίσουν πολλαπλά συναισθήματα στον αρνητικό τομέα ταυτόχρονα (στην ίδια μελέτη, τα παιδιά έπρεπε να επικεντρωθούν σε στρατηγικές προσέγγισης προς μια κατάσταση που προκαλεί συναισθήματα. Τα αποτελέσματα δείχνουν λιγότερο αποτελεσματική ρύθμιση των συναισθημάτων σε κωφά ή βαρήκοα παιδιά από ό,τι σε συνομηλίκους με φυσιολογική ακοή. Η Θεωρία του νου έχει μετρηθεί σε νήπια με κοχλιακά εμφυτεύματα. Αρχικά τα παιδιά με κοχλιακά

εμφυτεύματα βρέθηκαν να έχουν εξίσου καλή απόδοση με τα παιδιά με φυσιολογική ακοή. Ωστόσο, σε μεγαλύτερη ηλικία υστερούσαν σε πιο προηγμένες ικανότητες Θεωρία του νου, όπως εργασίες ψευδούς πεποίθησης. Όσον αφορά την ενσυναίσθητη συμπεριφορά τους, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ μικρών παιδιών με κοχλιακά εμφυτεύματα και συνομήλικων με φυσιολογική ακοή. Ωστόσο, λόγω της μικρής ηλικίας αυτών των παιδιών (1-5 ετών), μόνο ο συναισθηματικός τομέας της ενσυναίσθησης θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη σε αυτή τη μελέτη (Netten et al., 2015).

Η ενσυναίσθηση είναι θεμελιώδης για την κοινωνική συνεργασία και τις στενές σχέσεις. Στην αναπτυξιακή ψυχολογία, η ενσυναίσθηση έχει οριστεί ως «μια αντικαθεστωτική συναισθηματική απόκριση» (Feshbach, 1968), «η ικανότητα συναισθηματικής απήχησης με τα συναισθήματα των άλλων» (Jones, Harpe, Gilbert, Burnett, & Viding, 2010) ή, συνηθέστερα, ως εμπειρία «μιας συναισθηματικής απόκρισης πιο κατάλληλης για την κατάσταση κάποιου άλλου παρά για τη δική του» (Hoffman, 1987).

Ως εκ τούτου, η ενσυναίσθηση είναι σαφώς εννοιολογικά διαφορετική από τη γνωστική λήψη προοπτικής ή τη θεωρία του νου που μπορεί να οριστεί ως μια γνωστική κατανόηση των σκέψεων, των πεποιθήσεων και των προθέσεων των ανθρώπων. Πράγματι, τα εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι αυτό ισχύει όχι μόνο συμπεριφορικά αλλά και νευρογνωστικά. Για παράδειγμα, οι Shamay-Tsoory, Aharon-Peretz και Perry (2009) διεξήγαγαν μια μελέτη νευροαπεικόνισης ενηλίκων με περιορισμένη εγκεφαλική βλάβη σε συγκεκριμένες περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού.

Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια διπλή διάσταση που δείχνει ότι η ενσυναίσθηση συναισθηματική μετάδοση εντοπίστηκε σε μια διαφορετική περιοχή του εγκεφάλου από τη γνωστική θεωρία του νου. Η θεωρία του νου αξιολογείται τυπικά μέσω τυπικών συμπερασματικών δοκιμών ψευδών πεποιθήσεων (Wellman, Cross, & Watson, 2001) που απαιτούν προβλέψεις σχετικά με το πώς θα συμπεριφερθούν τα άτομα με λάθος πληροφορίες. Τα περισσότερα παιδιά 3 ετών αποτυγχάνουν σε αυτές τις εξετάσεις, αλλά τα περισσότερα παιδιά ηλικίας 5 έως 6 ετών με ακοή περνούν. Αντίθετα, η

συναισθηματική ενσυναίσθηση εμφανίζεται πολύ νωρίτερα, όπως φαίνεται σε νήπια ηλικίας 18 μηνών που αναστατώνονται και προσπαθούν να παρηγορήσουν τους γονείς, τους συνομηλικούς ή τα βρέφη που βρίσκονται σε στενοχώρια (Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, 1990). Με άλλα λόγια, ενώ η θεωρία του νου περιλαμβάνει «δρoσερή» γνώση και αφηρημένη νοητική αναπαράσταση και χρειάζονται 5 χρόνια ή περισσότερα για να αναπτυχθεί, η ενσυναίσθηση είναι θεμελιωδώς «καυτή», συναισθηματικά φορτισμένη και είναι παρούσα ήδη από το δεύτερο έτος της ζωής.

Μεθοδολογικά, επίσης, υπάρχει μια σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο. Η αξιολόγηση της θεωρίας του νου είναι απλή αφού ο λειτουργικός του ορισμός είναι ευρέως αποδεκτό ότι περιλαμβάνει (ή τουλάχιστον περιλαμβάνει) επιτυχία σε εργαστηριακά τεστ ψευδών πεποιθήσεων (Wellman et al., 2001). Αντίθετα, η αξιολόγηση της ενσυναίσθησης είναι πιο περίπλοκη. Οι τεχνικές που έχουν χρησιμοποιηθεί ποικίλλουν ευρέως από μελέτη σε μελέτη και οι επιχειρησιακοί ορισμοί της έννοιας είναι κάπως ασυνεπείς. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν (α) αναφορές φροντιστών (π.χ. Hudry & Slaughter, 2009), (β) άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς σε δομημένα περιβάλλοντα (π.χ. παρακολουθώντας πώς αντιδρά το παιδί που ελέγχεται όταν ένας πειραματιστής προσποιείται ότι έχει τραυματιστεί: Sigman, Kasari, Kwon, & Yirmiya, 1992) και (γ) φυσιολογική αντιδραστικότητα στην επίδραση (π.χ. αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό ως συνάρτηση της έκθεσης σε ένα φιλμ κάποιου που τραυματίζεται: Sigman, Dissanayake, Corona, & Espinosa, 2003).

Στην περίπτωση των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών με ακοή, ίσως η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη είναι η πρώτη από αυτές τις μεθόδους, δηλαδή η εξάρτηση από τις ενημερωμένες αναφορές παρατηρητών που γνωρίζουν καλά τα παιδιά. Οι γονείς, οι συνομήλικοι και οι δάσκαλοι έχουν πολλές ευκαιρίες να παρατηρήσουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών στη στενοχώρια των άλλων και να παρατηρήσουν τις ενεργές προσπάθειές τους να προσφέρουν παρηγοριά ή να ανακουφίσουν την πηγή της αναστάτωσης. Έτσι, οι ερευνητές μπορούν να αξιοποιήσουν αυτή τη συσσώρευση εμπειριών για να αποκτήσουν μια εικόνα της συνήθους

συμπεριφοράς του παιδιού σε καθημερινά κοινωνικά πλαίσια που θα μπορούσαν ενδεχομένως να προκαλέσουν ενσυναίσθηση. Χρησιμοποιώντας αυτή τη διαδικασία, μια σειρά από μελέτες έχουν εξετάσει εάν η γνωστική κατανόηση της θεωρίας του νου των παιδιών συσχετίζεται με τη συναισθηματική τους ενσυναίσθηση.

Για παράδειγμα, χρησιμοποιώντας μια διαδικασία διορισμού από ομοτίμους, οι Astington και Jenkins (1995) όρισαν την ενσυναίσθηση λειτουργικά ως ευγενική και εξυπηρετική προς τους άλλους που είναι αναστατωμένοι. Παιδιά προσχολικής ηλικίας που ονομάστηκαν από συμμαθητές ότι συχνά έδειχναν αυτό το είδος ενσυναίσθησης δεν σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στα τεστ λανθασμένων πεποιθήσεων της θεωρίας του νου από εκείνα που θεωρήθηκαν από τους συμμαθητές τους ως ποτέ ή σπάνια ενσυναίσθητα. Οι Ford et al. (2011) χρησιμοποίησε τις αυτοαναφορές των παιδιών και επίσης δεν βρήκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών του τεστ της θεωρίας του νου των παιδιών ηλικίας 4 και 5 ετών και των ισχυρισμών τους ότι βιώνουν συναισθήματα ενσυναίσθησης (π.χ. «βλέποντας ένα παιδί χωρίς κανέναν να παίζει κάνει με λυπήθηκα.»)

Ωστόσο, ο Peterson (2014) έλαβε διαφορετικά αποτελέσματα χρησιμοποιώντας το μέτρο παγκόσμιας ενσυναίσθησης ενός στοιχείου των Roberts and Strayer (1996). Αυτό το μέτρο προσφέρει μια γενική περιγραφή («είναι ενσυναίσθηση, γενικά ευαίσθητη και ανταποκρίνεται στα συναισθήματα των άλλων») και οι φροντιστές αναφέρουν πόσο αληθές είναι για το παιδί τους. Ο Peterson διαπίστωσε ότι οι βαθμολογίες της θεωρίας του νου τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ηλικίας 3-12 ετών συσχετίστηκαν σημαντικά με τις αξιολογήσεις των φροντιστών τους σε αυτό το παγκόσμιο μέτρο ενσυναίσθησης, αν και η ηλικία και η λεκτική ικανότητα συνέβαλαν επίσης. Ίσως ο άμεσος και συνοπτικός χαρακτήρας του μέτρου των Roberts και Strayer εξηγεί εν μέρει αυτό το θετικό αποτέλεσμα αφού οι Dadds et al. (2008) δεν βρήκε καμία σημαντική συσχέτιση μεταξύ της θεωρίας του νου (όπως αναφέρεται από τους γονείς) και των αξιολογήσεων των γονέων των παιδιών τους σε πολλαπλές συγκεκριμένες περιπτώσεις ενσυναίσθησης (π.χ. "Το παιδί μου κλαίει αν δει ή ακούσει ένα άλλο παιδί να κλαίει.") Συνολικά,

λοιπόν, τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών σχετικά με τα παιδιά που ακούνε φαίνονται κάπως ανάμεικτα. Είναι ευνόητο η φύση του μέτρου ενσυναίσθησης και/ή των μετρήσεων της θεωρίας του νου που χρησιμοποιήθηκαν και οι ηλικιακές ομάδες των παιδιών μπορεί να εξηγούν εν μέρει τις αποκλίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων των διαφορετικών μελετών. Εντούτοις, το ερώτημα εάν η κατανόηση της θεωρίας του νου συσχετίζεται με την ενσυναίσθηση στην τυπική ανάπτυξη σαφώς δεν έχει ακόμη επιλυθεί πλήρως.

Η περαιτέρω διερεύνηση αυτού του ζητήματος θα είναι χρήσιμη και αυτός είναι ένας από τους επικουρικούς στόχους της παρούσας μελέτης. Ακόμη πιο σημαντικό, δεδομένου ότι καμία γνωστή προηγούμενη μελέτη δεν έχει διερευνήσει εάν η ενσυναίσθηση των κωφών παιδιών συσχετίζεται με την κατανόησή τους για τη θεωρία του νου, αυτή είναι μια σαφής ερευνητική ανάγκη. Θεωρητικά, τα δύο μπορεί να είναι άσχετα μεταξύ τους σε κωφά παιδιά. Ή μπορεί να είναι στενά συνδεδεμένα, ίσως ακόμη περισσότερο από ό,τι όταν ακούνε παιδιά.

Μόνο εμπειρικά στοιχεία μπορούν να απαντήσουν σε αυτό το ενδιαφέρον ερώτημα. Έτσι, η διερεύνηση του κατά πόσον η ενσυναίσθηση των κωφών παιδιών συσχετίζεται με την κατανόησή τους για τους όρους χρήσης είναι ένας κύριος στόχος του παρόντος ζεύγους μελετών. Αλλά πρώτα θα είναι χρήσιμο να ανασκοπήσουμε εν συντομία τι είναι γνωστό επί του παρόντος σχετικά με την κατανόηση της Οδηγίας των Κωφών παιδιών και για τη συμπεριφορά ενσυναίσθησής τους μέσω της προηγούμενης έρευνας που εξέτασε αυτές τις δύο μεταβλητές ως ξεχωριστές οντότητες.

3.2 Ανάπτυξη της θεωρίας του Νου και της Ενσυναίσθησης στα Κωφά Παιδιά

Σημαντική έρευνα των τελευταίων τριών δεκαετιών έχει δείξει ότι πολλά κωφά παιδιά από οικογένειες με ακοή καθυστερούν σοβαρά να αναπτύξουν τη Θεωρία του νου κατανόηση. Στην πραγματικότητα, αυτά τα παιδιά συχνά συνεχίζουν να αποτυγχάνουν ψευδείς πεποιθήσεις και άλλα

τυπικά τεστ προσχολικής ηλικίας Θεωρία του νου καλά στη μέση παιδική ηλικία και μετά (Peterson, 2009 και Spencer, 2010). Ωστόσο, τα εγγενώς κωφά παιδιά κωφών γονέων αναπτύσσουν την κατανόηση της Θεωρίας του νου στο ίδιο πρώιμο χρονοδιάγραμμα με τα παιδιά με ακοή (Peterson & Siegal, 1999; Schick, deVilliers, deVilliers, & Hoffmeister, 2007; Peterson, Wellman, & Liu, 2005) εμπλέκοντας το μοίρασμα της συνομιλίας με τα μέλη της οικογένειας μέσω μιας αμοιβαία προσβάσιμης γλώσσας (είτε υπογεγραμμένη είτε προφορική) στην έγκαιρη κατανόηση της Θεωρίας του νου (Peterson, Slaughter, Moore, & Wellman, υπό έκδοση; Peterson, Wellman, & Slaughter, 2012).

Η ενσυναίσθηση στα κωφά παιδιά έχει ερευνηθεί πολύ λιγότερο συχνά από τη Θεωρία του νου. Πράγματι, μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική έρευνα αποκάλυψε μόνο τρεις μελέτες που διερεύνησαν ατομικές διαφορές στην ενσυναίσθηση μεταξύ κωφών παιδιών σε σχέση με τους ελέγχους ακοής. Το πρώτο, από τους Bachara, Raphael και Phelan (1980) χρησιμοποίησε ένα μέτρο ενσυναίσθησης παρόμοιο με τον ορισμό του Feshbach (1968) (παραπάνω), αλλά είναι κάπως αμφιλεγόμενος, καθώς, σε άλλες μελέτες, το ίδιο τεστ έχει επίσης ονομαστεί τεστ κατανόηση συναισθήματος (Cutting & Dunn, 1999) ή συναισθηματική λήψη προοπτικής (Kurdek & Rodgon, 1975).

Στην έκδοση των Bachara et al., τα παιδιά εκτέθηκαν σε συναισθηματικά φορτισμένες βινιέτες ιστορίας (π.χ., ένα αγόρι χάνεται σε ένα εμπορικό κέντρο) και προκλήθηκαν αποδόσεις συναισθημάτων στον εαυτό τους και στον πρωταγωνιστή της ιστορίας. Το δείγμα, αποτελούμενο από 21 κωφά παιδιά ηλικίας 9-14 ετών από ένα δίγλωσσο σχολείο (σημείο συν ομιλία), βαθμολογήθηκε κάτω από μια ομάδα σύγκρισης ακοής 7 ετών και, σε απόλυτους αριθμούς, είχε σημαντική δυσκολία να συναισθανθεί τη λύπη και σενάρια θυμού, που ανταποκρίνονται λανθασμένα σε αυτά σε ποσοστό μεταξύ 30% και 40% των ευκαιριών.

Με παρόμοιο τρόπο, οι Wauters και Knoors (2008) διαπίστωσαν ότι τα κωφά παιδιά σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία από τα συνομήλικά τους με ακοή σε μια μέτρηση ενσυναίσθησης για την υποψηφιότητα συνομηλίκων

παρόμοια με αυτή των Astington και Jenkins (1995). Τα κωφά παιδιά είχαν επίσης σημαντικά λιγότερες πιθανότητες από τα όργανα ελέγχου ακοής να συμμετάσχουν σε ενσυναίσθηση.

Η τρίτη μελέτη, από τους Ketelaar, Rieffe, Wiefferink και Frijns (2013) συνέκρινε μικρά κωφά παιδιά (μέση ηλικία: 39 μηνών) με κοχλιακά εμφυτεύματα σε παιδιά με ακοή αντίστοιχης ηλικίας σε δύο διαφορετικές μετρήσεις ενσυναίσθησης. Ένα πρόβλημα για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της μελέτης ήταν ότι τα δύο μέτρα ενσυναίσθησης δεν συσχετίστηκαν σημαντικά μεταξύ τους ούτε για την ομάδα των κωφών ούτε για την ομάδα ακοής. Ωστόσο, παρά το γεγονός αυτό, οι συγγραφείς ήταν ακόμα σε θέση να καταλήξουν έγκυρα στο συμπέρασμα ότι αυτά τα μικρά κωφά παιδιά ήταν τουλάχιστον εξίσου ενσυναίσθητα με τα συνομήλικά τους με ακοή.

Συγκεκριμένα, ένα μέτρο αναφοράς γονέων παρόμοιο με αυτό πολλών προηγούμενων μελετών για παιδιά με ακοή έδειξε ότι τα κωφά και τα βαρήκοα παιδιά σημείωσαν ίση βαθμολογία. Σε ένα μέτρο παρατήρησης συμπεριφοράς, τα κωφά παιδιά πέρασαν ακόμη περισσότερο χρόνο κοιτάζοντας έναν πειραματιστή που προσποιούνταν ότι είναι στενοχωρημένος από τους συνομηλικούς τους με ακοή.

Ωστόσο, δεν ήταν σαφές εάν αυτό αντικατοπτρίζει καθαρά ενσυναίσθηση της δυσφορίας του πειραματιστή, ειδικά επειδή αυτό το μέτρο συμπεριφοράς δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την ενσυναίσθηση που αναφέρθηκε από τους γονείς. Πράγματι, όπως τόνισαν οι ίδιοι οι συγγραφείς, η συχνή εξέταση του προσώπου ενός ενήλικα από κωφά παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα μπορεί να οφειλόταν τόσο στην εξάρτηση από οπτικές ενδείξεις για πρόσβαση σε πληροφορίες όσο και στην ενσυναίσθηση.

Ωστόσο, ανεξάρτητα από το πώς ερμηνεύονται αυτά τα μικτά ευρήματα παλαιότερης έρευνας, είναι αναμφισβήτητο ότι τα μέχρι τώρα στοιχεία για την ενσυναίσθηση στα κωφά παιδιά είναι πολύ περιορισμένα. Επομένως, χρειάζεται ξεκάθαρα περαιτέρω διερεύνηση της ενσυναίσθησης των κωφών παιδιών σε σχέση με αυτή των ταιριασμένων ομάδων ακοής. Η

εξέταση αυτού, μαζί με τη μελέτη πιθανών συνδέσεων μεταξύ ενσυναίσθησης και Θεωρίας του νου, είναι οι κύριοι στόχοι του παρόντος ζεύγους μελετών (Peterson , 2016).

3.3 Παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής: Τα «ξεχασμένα» παιδιά;

Μέχρι σήμερα, οι περισσότερες έρευνες σχετικά με παιδιά με απώλεια ακοής έχουν επικεντρωθεί σε παιδιά με σοβαρή και βαθιά απώλεια ακοής (>70 dB απώλεια ακοής) ή σε παιδιά με διαφορετικούς βαθμούς απώλειας ακοής (30–110 dB απώλεια ακοής). Κατά συνέπεια, υπάρχει ένα κενό στις γνώσεις μας σχετικά με την ανάπτυξη των παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής (Eisenberg, 2007), το οποίο εξηγεί γιατί η Julia Davis αποκάλεσε αυτά τα παιδιά «ξεχασμένα παιδιά μας». Υπάρχει ένας αριθμός πρόσφατων μελετών σχετικά με την τρέχουσα γενιά παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής, οι οποίες δείχνουν σταθερά ότι αυτά τα παιδιά διατρέχουν κίνδυνο γλωσσικής καθυστέρησης παρά την έγκαιρη παρέμβαση και χρήση ακουστικών βαρηκοΐας (Ambrose et al., 2014; Koehlinger, Van Horne , & Moeller, 2013· McCreery et al., 2015· Tomblin et al., 2015).

Οι μελέτες για την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των πρώιμων παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής είναι ακόμη πιο αραιές και τα αποτελέσματα αυτών των μελετών είναι ανάμεικτα. Μια πρόσφατη μελέτη δεν βρήκε δυσκολίες στην κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργία, όπως αναφέρουν οι γονείς, σε παιδιά 18 μηνών με ήπια έως σοβαρή απώλεια ακοής (Stika et al., 2015). Αντίθετα, μελέτες, σε μεγαλύτερα παιδιά (ηλικίας άνω των 4 ετών) με διαφορετικούς βαθμούς απώλειας ακοής (συμπεριλαμβανομένης της μέτριας απώλειας ακοής), που πραγματοποιήθηκαν πριν από την εφαρμογή των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου ακοής νεογνών έδειξαν ότι αυτά τα παιδιά είχαν περισσότερες κοινωνικο-συναισθηματικές δυσκολίες από παιδιά χωρίς απώλεια ακοής (Dammeyer, 2010; Davis, Elfenbein, Schum, & Bentler, 1986; Hintermair, 2006; Kouwenberg, Rieffe, Theunissen, & de Rooij, 2012;

Theunissen et al., 2015). Οι Theunissen et al. (2015) διαπίστωσε μάλιστα ότι οι προέφηβοι με λιγότερο σοβαρούς βαθμούς απώλειας ακοής είχαν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων από τους συνομηλίκους τους με πιο σοβαρούς βαθμούς απώλειας ακοής.

Υπάρχουν αρκετές πιθανές εξηγήσεις για το αναφερόμενο μειονέκτημα σε παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής σε σχέση με παιδιά με πιο σοβαρούς βαθμούς απώλειας ακοής. Ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι οι κοινωνικές ανάγκες των παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής συχνά υποτιμώνται (Mary Pat Moeller, 2007; Pipp-Siegel, Sedey, & Yoshinaga-Itano, 2002). Σε σύγκριση με τα κωφά παιδιά, τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής μιλούν αρκετά καλά και είναι πιο αντιδραστικά στον ήχο. Ωστόσο, είναι αρκετά δύσκολο για τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής να κατανοήσουν πλήρως τις προφορικές συνομιλίες μεταξύ άλλων (Stelmachowicz, Pittman, Hoover, & Lewis, 2001). Παρά τα βοηθήματα ακοής τους, τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής εξακολουθούν να έχουν δυσκολίες στην κατανόηση της ομιλίας σε θόρυβο (McCreery et al., 2015; Stelmachowicz, Pittman, Hoover, Lewis, & Moeller, 2004).

Αυτές οι δυσκολίες στην πλήρη κατανόηση του τι λένε οι άλλοι μπορεί να απογοητεύσουν τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής, κάτι που με τη σειρά του θα μπορούσε να τα περιορίσει στις καθημερινές κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα, θα είναι πιο δύσκολο για τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής να συμμετέχουν σε καταστάσεις ελεύθερου παιχνιδιού σε θορυβώδη περιβάλλοντα. Δεν μπορούν να ακούσουν όλες τις συνομιλίες που γίνονται γύρω τους και κατά συνέπεια θα χάσουν πληροφορίες που γνωρίζουν οι άλλοι. Είναι πιο πιθανό να τους λείπει ο τρόπος με τον οποίο τα άλλα παιδιά μαλώνουν και επικοινωνούν μεταξύ τους. Η πλήρης κατανόηση και η εμπειρία αυτών των κοινωνικών καταστάσεων είναι ευεργετική για την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Η γλώσσα είναι απαραίτητη για να γίνουν προσιτά τα κίνητρα, τα συναισθήματα και οι προοπτικές άλλων ανθρώπων, κάτι που βοηθά στην

κατανόηση του γιατί συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο και διευκολύνει την πρόβλεψη ή την κατάλληλη ανταπόκριση σε αυτές τις συμπεριφορές. Αν και οι αναπτυξιακές προοπτικές των παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής έχουν βελτιωθεί με την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου της ακοής των νεογνών και των προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης, αυτά τα παιδιά εξακολουθούν να διατρέχουν κίνδυνο για γλωσσικές δυσκολίες (Tomblin et al., 2015) που μπορεί να τα περιορίσουν στις αλληλεπιδράσεις τους με τους υπολοίπους. Τα γλωσσικά τους αποτελέσματα εξαρτώνται από διάφορες μεταβλητές όπως ο βαθμός απώλειας ακοής, η πρώιμη ηλικία τοποθέτησης ακουστικού βαρηκοΐας, η σταθερή καθημερινή χρήση ακουστικών βαρηκοΐας και η πλούσια μητρική γλώσσα (Moeller & Tomblin, 2015).

Όταν βελτιστοποιηθούν όλοι αυτοί οι παράγοντες, τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής θα μπορούσαν να επιτύχουν βαθμολογίες γλωσσικής ικανότητας στο μέσο εύρος. Επιπλέον, οι γονείς και οι επαγγελματίες μπορεί να μην έχουν πλήρη επίγνωση της επίδρασης που έχει η μέτρια απώλεια στη λειτουργία και την ανάπτυξη του παιδιού. Οι γονείς μπορεί να γνωρίζουν λιγότερο ότι τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής χάνουν σημαντικές ευκαιρίες για τυχαία κοινωνικο-συναισθηματική μάθηση. Αυτή η πιθανή έλλειψη επίγνωσης μπορεί να σημαίνει ότι οι γονείς παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής δεν δίνουν ρητά σημασία στα συναισθήματα και τις σκέψεις (του εαυτού τους και των άλλων) όταν αλληλεπιδρούν με το παιδί τους. Συνοψίζοντας, τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής έχουν πιθανώς λιγότερες ευκαιρίες για κοινωνική μάθηση από τα παιδιά με ακρόαση και το κοινωνικό τους περιβάλλον μπορεί να υποτιμήσει αυτό το μειονέκτημα, τα οποία και τα δύο μπορούν να επηρεάσουν σοβαρά την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής (Rieffe, Netten, Broekhof, & Veiga, 2015).

3.3.1 Συναισθηματική Ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση είναι ένα συναίσθημα που προκαλείται από την παρατήρηση ενός συναισθήματος σε κάποιον άλλο. Η ικανότητα εμπειρίας και έκφρασης ενσυναίσθησης είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη της κοινωνικής ικανότητας (Rieffe & Camodeca, 2016; Roth-Hanania, Davidov, & Zahn-Waxler, 2011). Τα παιδιά που δείχνουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης είναι πιο αρεστά στους συνομηλίκους τους και θεωρούνται πιο ικανά κοινωνικά (Eisenberg, Spinrad, & Sadovsky, 2006). Σύμφωνα με τη θεωρία του Hoffman για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, τα ανθρώπινα όντα είναι βιολογικά προσαρμοσμένα στο να νιώθουν τη στενοχώρια των άλλων (Hoffman, 1990).

Για παράδειγμα, το κλάμα ενός μωρού προκαλεί και άλλα μωρά να κλάψουν. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις ως απόκριση στα συναισθήματα των άλλων - το να αισθάνονται αυτό που νιώθει το άλλο άτομο - αναφέρονται ως «συναισθηματική ενσυναίσθηση» (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Αυτή η αίσθηση των συναισθημάτων των άλλων πυροδοτεί την προκοινωνική συμπεριφορά, για παράδειγμα να βοηθάει ή να παρηγορεί το άλλο άτομο.

Δύο πρόσφατες μελέτες εξέτασαν τη συναισθηματική ενσυναίσθηση σε παιδιά με απώλεια ακοής, χρησιμοποιώντας ένα σύνολο εργασιών παρατήρησης και ερωτηματολογίων (Ketelaar et al., 2013; Netten et al., 2015). Και στις δύο μελέτες, τα παιδιά αντιμετώπισαν «ζωντανά» συναισθήματα των πειραματιστών. Οι πειραματιστές παρουσίασαν συναισθήματα σε τρεις διαφορετικές καταστάσεις και παρατήρησαν την αντίδραση των παιδιών σε αυτά τα συναισθήματα. Παρατήρησαν σε ποιο βαθμό τα παιδιά έδιναν προσοχή στην κατάσταση ή/και στον πειραματιστή και αν έδειξαν κοινωνικές απαντήσεις στον πειραματιστή. Οι καταστάσεις στις οποίες ο πειραματιστής παρουσίαζε τα συναισθήματα διέφεραν ανάλογα με την ηλικία των παιδιών.

Με τα μικρότερα παιδιά, η πειραματίστρια, για παράδειγμα, πλήγωσε το δάχτυλό της και υποδυόταν ότι ήταν λυπημένη. Σε μια μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, η πειραματίστρια είπε ότι ήταν απογοητευμένη επειδή η φίλη της είχε ακυρώσει ένα ραντεβού. Αν και η μία μελέτη επικεντρώθηκε σε μικρά κωφά παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα (Ketelaar et al., 2013) και η άλλη μελέτη σε προεφήβους με διαφορετικούς βαθμούς απώλειας ακοής (Netten et al., 2015), και οι δύο μελέτες βρήκαν παρόμοια επίπεδα συναισθηματικής ενσυναίσθησης σε παιδιά με και χωρίς απώλεια ακοής.

Το ερώτημα είναι σε ποιο βαθμό αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να ισχύουν και για παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής, στο επίκεντρο αυτής της μελέτης. Δεδομένης της υπόθεσης του Hoffman (1990) ότι η ικανότητα για συναισθηματική ενσυναίσθηση είναι έμφυτη, δεν υπάρχει προφανής λόγος να υποθέσουμε ότι τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής θα διαφέρουν από τους συνομηλίκους τους με χωρίς απώλεια ακοής ή από τους συνομηλίκους τους με πιο σοβαρές μορφές απώλειας ακοής.

3.3.2 Γνωστική Ενσυναίσθηση

Δίπλα στην ικανότητα να νιώθεις αυτό που νιώθει ο άλλος, είναι σημαντικό να καταλάβεις γιατί ένα άτομο αισθάνεται έτσι. Η κατανόηση της αιτίας πίσω από το θυμό του καλύτερου φίλου σας είναι μια μεγάλη βοήθεια όταν θέλετε να τον υποστηρίξετε. Διευκολύνει την επιλογή της καταλληλότερης απόκρισης από μια ποικιλία πιθανών αντιδράσεων. Η ικανότητα να παίρνουμε την προοπτική του άλλου ατόμου – γνωρίζοντας και κατανοώντας τι αισθάνεται το άλλο άτομο – ονομάζεται «γνωστική ενσυναίσθηση» (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

Πρόσφατες μελέτες για τη γνωστική ενσυναίσθηση έχουν αποκαλύψει ότι σε όλη την παιδική ηλικία, τα παιδιά με απώλεια ακοής υστερούν από τους συνομηλίκους τους χωρίς απώλεια ακοής από αυτή την άποψη (Netten et al., 2015; Peterson, 2015). Στη μελέτη του Peterson (2015), οι δάσκαλοι ανέφεραν ότι τα κωφά παιδιά ήταν λιγότερο ικανά να κατανοήσουν τα

συναισθήματα των άλλων από τα παιδιά χωρίς απώλεια ακοής. Οι Netten et al. (2015) έδειξε ότι οι προέφηβοι με διαφορετικούς βαθμούς απώλειας ακοής ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα γνωστικής ενσυναίσθησης από τους συνομηλίκους τους χωρίς απώλεια ακοής.

Για την ανάπτυξη της γνωστικής ενσυναίσθησης, μια Θεωρία του Νου είναι απαραίτητη. Η Θεωρία του νου αναφέρεται στην ικανότητα κατανόησης ότι οι άλλοι έχουν ψυχικές καταστάσεις (προθέσεις, επιθυμίες και πεποιθήσεις) που μπορεί να διαφέρουν από τις δικές του. Θεωρία του νου οι ικανότητες αναπτύσσονται κατά την προσχολική ηλικία. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η ανάπτυξη της Θεωρίας του νου καθυστερεί σε κωφά παιδιά με ακούοντες γονείς (Ketelaar, Rieffe, Wiefferink & Frijns, 2012; Moeller & Schick, 2006; Peterson & Siegal, 1995, 2000; Peterson, Wellman, & Liu, 2005). Ωστόσο, η ανάπτυξη της Θεωρίας του νου σε κωφά παιδιά με κωφούς γονείς φαίνεται να είναι ισοδύναμη με τους συνομηλίκους που ακούνε (Peterson & Siegal, 1999; Peterson, Wellman, & Liu, 2005; Schick, Villiers, Villiers, & Hoffmeister, 2007).

Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποίησαν την κατανόηση ψευδούς πίστης για να εξετάσουν τη Θεωρία του νου των κωφών παιδιών. Σε μια μελέτη του Moeller (2013), η κατανόηση της ψευδούς πεποίθησης εξετάστηκε σε παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής. Σε αυτή τη μελέτη, μόνο το 36% των 5χρονων παιδιών με μέτρια απώλεια ακοής πέρασαν μια εργασία ψευδούς πεποίθησης, σε σύγκριση με το 84% των παιδιών με ακοή. Εκτός λοιπόν από τα κωφά παιδιά, τα παιδιά με μέτρια απώλεια ακοής εμφανίζουν επίσης καθυστέρηση στη Θεωρία του νου τους ανάπτυξη.

Πριν από την ηλικία των 5 ετών, η παιδική Θεωρία του νου ανάπτυξη σηματοδοτείται από τους λεγόμενους πρόδρομους. Ένας από αυτούς τους πρόδρομους είναι η ικανότητα να εκτιμάς τις προθέσεις των άλλων (Tomasello, Carpenter, Call, Behne, & Moll, 2005). Τα παιδιά που είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις προθέσεις των άλλων καταλαβαίνουν όλο και περισσότερο ότι οι πράξεις των ανθρώπων καθοδηγούνται από τις προθέσεις

τους. Οι Ketelaar et al. (2012) εξέτασε την κατανόηση της πρόθεσης σε μικρά κωφά παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα και ακούντες συνομηλίκους παρουσιάζοντάς τους τρεις εργασίες, οι οποίες περιελάμβαναν έναν τελικό στόχο που ο πειραματιστής δεν κατάφερε να πετύχει. Τα παιδιά έπρεπε να επιτύχουν τον στόχο για να δείξουν ότι είχαν καταλάβει την πρόθεση του πειραματιστή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα και τα παιδιά χωρίς απώλεια ακοής απέδωσαν εξίσου καλά στην ολοκλήρωση της δράσης που προοριζόταν αλλά δεν ολοκληρώθηκε από τον πειραματιστή.

Η κοινή προσοχή, ή η ικανότητα να μοιράζεσαι την προσοχή με έναν κοινωνικό εταίρο για ένα αντικείμενο ή ένα γεγονός, είναι ένας από τους πρώτους τύπους κατανόησης της πρόθεσης που παρατηρούνται σε μικρά βρέφη (Tomasello, Carpenter, Call, Behne, & Moll, 2005). Μέσα στο πλαίσιο κοινής προσοχής, μπορούμε να διακρίνουμε μεταξύ επιτακτικής και δηλωτικής κοινής προσοχής (Colonessi, Rieffe, Koops, & Perucchini, 2008). Η επιτακτική κοινή προσοχή αναφέρεται στην ικανότητα κατανόησης ότι ένα άλλο άτομο προσελκύει την προσοχή κάποιου σε αίτημα για ένα αντικείμενο, ενώ η δηλωτική κοινή προσοχή αναφέρεται στην ικανότητα κατανόησης ότι ένα άλλο άτομο προσελκύει την προσοχή κάποιου για να μοιραστεί μια εμπειρία και να επικοινωνήσει σχετικά με αυτό.

Τα μικρά κωφά παιδιά με ακούντες γονείς δείχνουν σταθερά χαμηλότερα επίπεδα κοινής προσοχής από τους συνομηλίκους που ακούνε (Cejas, Barker, Quittner, & Niparko, 2014; Prezbindowski, Adamson, & Lederberg, 1998; Tasker, Nowakowski, & Schmidt, 2010), με εξαίρεση κωφών παιδιών με κοχλιακά εμφυτεύματα (Ketelaar et al., 2012; Tasker, Nowakowski, & Schmidt, 2010) και κωφών παιδιών με κωφούς γονείς (Gale & Schick, 2009; Spencer, 2000). Οι Peterson & Siegal (1995, 2000) έχουν προτείνει ότι η έλλειψη πρόσβασης στις συνομιλίες προκαλεί καθυστερήσεις στην ανάπτυξη της Θεωρίας του νου. Όταν τα κωφά παιδιά έχουν επαρκή πρόσβαση σε συνομιλίες, για παράδειγμα ως αποτέλεσμα της λήψης κοχλιακά εμφυτεύματα ή επειδή μεγάλωσαν με κωφούς γονείς που είναι

συνηθισμένοι στην οπτική επικοινωνία, η Θεωρία του νου ανάπτυξή τους μπορεί να μην επηρεαστεί.

Συνολικά, αυτά τα αποτελέσματα προτείνουν ότι τα μικρά παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα με γονείς που ακούνε δεν φαίνεται να διαφέρουν από τους συνομηλίκους τους χωρίς απώλεια ακοής in the precursors of Θεωρία του νου, ενώ μικρά κωφά παιδιά χωρίς κοχλιακά εμφυτεύματα με γονείς με ακοή υστερούν σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς απώλεια ακοής. Αυτή η διαφορά στα αποτελέσματα εντός της ομάδας παιδιών με απώλεια ακοής μπορεί να εξηγηθεί από την ακουστική είσοδο που ενεργοποιείται από τα κοχλιακά εμφυτεύματα. Πιθανώς, αυτή η πρόωμη ακουστική είσοδος ενισχύει την πρόωμη κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των κωφών παιδιών (Dirks et al., 2017).

Η κοινωνική αλληλεπίδραση περιλαμβάνει μια δυναμική, αμοιβαία διαδικασία διέγερσης και απόκρισης μεταξύ των ατόμων, κατά την οποία τα συναισθήματα λειτουργούν ως λάδι για κινητήρες που διευκολύνουν τη διαδικασία (Frijda & Mesquita, 1998; Levenson, 1999; Payton et al., 2000). Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στα συναισθήματα των άλλων επηρεάζει βαθιά την επικοινωνία και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Αυτή η σύνδεση μεταξύ των συναισθηματικών αντιδράσεων και των επιπτώσεών τους στις διαπροσωπικές σχέσεις μαθαίνεται από τα παιδιά σταδιακά μέσω της ακρόασης, της παρατήρησης και της συμμετοχής σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Saarni, 1999).

Διαταραχές στην εκμάθηση αυτής της σύνδεσης μέσω των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε διαταραχές στην κοινωνική λειτουργία (π.χ. Deneault & Ricard, 2013; Eisenberg et al., 1995; Klein et al., 2018; Wilson, Berg, Zurawski, & King, 2013). που περιλαμβάνει τις δεξιότητες και τις συμπεριφορές με τις οποίες τα παιδιά ξεκινούν και διατηρούν τις σχέσεις τους με άλλους ανθρώπους (Arnold et al., 2012; Eisenberg et al., 2000; Wiefferink, Rieffe, Ketelaar, & Frijns, 2012). Το να είσαι κωφός ή βαρήκοος σε περιβάλλον όπου οι πιο σημαντικοί άλλοι

χρησιμοποιούν προφορική γλώσσα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία είναι πιθανό να προκαλέσει τέτοιες διαταραχές.

Προβλήματα με την κοινωνική λειτουργία, όπως συμπεριφορές εξωτερίκευσης και προβλήματα συνομηλίκων, παρατηρούνται συχνότερα σε παιδιά κωφά ή βαρήκοα που ζουν σε περιβάλλον κυρίως ακοής όπου η πρόσβασή τους στη γλωσσική πληροφόρηση είναι σε κίνδυνο, σε σύγκριση με παιδιά με τυπική ακοή (π.χ. Chao et al., 2015; Dammeyer, 2010; Fellingner, Holzinger, Sattel, & Laucht, 2008; Hoffman, Cejas, & Quittner, 2016; Van Eldik, Treffers, Veerman, & Verhulst, 2004) και σε σύγκριση με παιδιά που έχουν γονείς κωφούς ή βαρήκους (π.χ. Meadow, 2005; Polat, 2003) ή αυτοί που βρίσκονται σε συχνή επαφή με κωφούς ή βαρήκους συνομηλίκους (π.χ. Marschark et al., 2012; Wolters, Knoors, Cillessen, & Verhoeven, 2011, 20).

Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά σχετικά με τον βαθμό στον οποίο η κοινωνική λειτουργία αυτών των κωφά ή βαρήκοα παιδιών συνδέεται με τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις. Στην παρούσα μελέτη, στοχεύσαμε να περιορίσουμε αυτό το χάσμα διερευνώντας τρεις πτυχές της συναισθηματικής λειτουργίας που εμπλέκονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (δηλαδή, αναγνώριση συναισθημάτων, ενσυναίσθηση και έκφραση συναισθημάτων) σε παιδιά κωφά ή βαρήκοα που ζουν σε λιγότερο γλωσσικά προσβάσιμα περιβάλλοντα και σε συνομηλίκους τους με Θ., και πώς αυτές οι πτυχές σχετίζονται με την κοινωνική τους λειτουργία.

Παρακάτω, εξετάσαμε τις μελέτες που επικεντρώθηκαν σε παιδιά κωφά ή βαρήκοα που ζουν σε περιβάλλοντα όπου η πρόσβασή τους στη γλωσσική εισαγωγή διακυβεύεται (εφεξής ως κωφά ή βαρήκοα παιδιά), συμπεριλαμβανομένων εκείνων με γονείς με ακοή, που χρησιμοποιούν την προφορική γλώσσα ως κύριο τρόπο επικοινωνίας και /ή φοίτηση σε γενικά σχολεία.

Η αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων επιτρέπει στους ανθρώπους να συλλέγουν τις πληροφορίες που απαιτούνται για μεταγενέστερες αποφάσεις σχετικά με τις απαντήσεις σε κοινωνικές

καταστάσεις. Η αποτυχία να αναγνωρίσει σωστά το συναίσθημα των άλλων θα μπορούσε να οδηγήσει σε δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις στην κατάσταση (Crick & Dodge, 1994; Lemerise & Arsenio, 2000), η οποία παρατηρήθηκε σε παιδιά με επιθετική συμπεριφορά που έτειναν να ερμηνεύουν τις συναισθηματικές εκφράσεις των άλλων ως εχθρικές (De Castro, Merk, Koops, Veerman, & Bosch, 2005).

Όσον αφορά την ικανότητα των παιδιών να αναγνωρίζουν συναισθήματα, έχουν αναφερθεί μικτά ευρήματα. Στην προσχολική ηλικία, τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα παρουσίασαν δυσκολίες στο ταίριασμα και την επισήμανση διαφορετικών εκφράσεων του προσώπου των συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους με ΤΗ (Most & Michaelis, 2012; Wang, Su, Fang, & Zhou, 2011; Wang, Su, & Yan, 2016; Wiefferink, Rieffe, Ketelaar, De Raeve, & Frijns, 2013), ωστόσο οι βαθμολογίες των γονέων στη συνολική αναγνώριση συναισθημάτων των παιδιών ήταν στο ίδιο επίπεδο με αυτές των παιδιών με ΤΗ (Ketelaar, Rieffe, Wiefferink, & 2013).

Σε μελέτες που περιελάμβαναν παιδιά σχολικής ηλικίας, τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα είτε έδειξαν συγκρίσιμες επιδόσεις είτε αντιμετώπισαν περισσότερες δυσκολίες από τους συνομηλίκους τους με ΤΗ σε εργασίες αναγνώρισης συναισθημάτων προσώπου (Dyck et al., 2004; Wang, Wang, & Hu, 2019; Ludlow et al., 2010; Ziv, Most, & Cohen, 2013). Οι αποκλίσεις μπορεί να αποδοθούν στο πλαίσιο στο οποίο αξιολογήθηκαν τα παιδιά: οι αναφορές γονέων (Ketelaar et al., 2013) έδωσαν μια πιο θετική εικόνα από τις πειραματικές εργασίες (Most & Michaelis, 2012; Wang et al., 2011, 2016; Wiefferink et al., 2013), ενώ τα πειραματικά ερεθίσματα που βασίζονται σε χαρτί (Ziv et al., 2013) παράγαγαν πιο θετικά αποτελέσματα από τα ερεθίσματα που βασίζονται σε υπολογιστή (Dyck et al., 2004; Wang et al., 2019; Ludlow et al., 2010).

Επιπλέον, η ικανότητα των παιδιών να αναγνωρίζουν τα βασικά συναισθήματα των άλλων βρέθηκε να συσχετίζεται με την κοινωνική τους ικανότητα, ενώ αυτή η σχέση δεν παρατηρήθηκε σε παιδιά με ΤΗ (ηλικίας 1–

6 ετών· Ketelaar et al., 2013). Πιθανώς, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας εξαρτώνται από την κατανόησή τους των βασικών συναισθημάτων για να αποφασίσουν πώς θα πρέπει να συμπεριφέρονται σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, ενώ οι συνομήλικοί τους με ΤΗ μπορεί να έχουν αναπτύξει άλλες δεξιότητες για να βοηθήσουν αυτή τη διαδικασία, όπως η κατανόηση πιο περίπλοκων συναισθημάτων και τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις των άλλων (Izard et al., 2001· Wellman et al., 2001). Μια μελέτη έδειξε περαιτέρω ότι οι νέοι παιδιά κωφά ή βαρήκοα (ηλικίας 13–21 ετών) παρερμήνευσαν τα συναισθήματα σε κοινωνικές καταστάσεις πιο συχνά από τους συνομηλίκους τους με ΤΗ και στη συνέχεια ανταποκρίθηκαν με πιο επιθετικές συμπεριφορές ή με κλάματα (Torres, Saldaña, & Rodríguez-Ortiz, 20).

Το να μοιράζεστε τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων ανθρώπων - μια ικανότητα γνωστή ως ενσυναίσθηση - βοηθά στη δημιουργία κοινωνικών δεσμών. Η ενσυναίσθηση επιτρέπει στους ανθρώπους να αισθάνονται αυτό που νιώθουν οι άλλοι, να κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων και να ανταποκρίνονται στο συναίσθημα με τα κατάλληλα συναισθήματα και ενέργειες όπως η παρηγοριά και η βοήθεια (Hoffman, 1990; Rieffe, Ketelaar, & Wiefferink, 2010).

Ως αποτέλεσμα, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης έχουν περισσότερους φίλους και δείχνουν μεγαλύτερη αποδοχή προς τους συνομηλίκους (Eisenberg, Eggum, & DiGiunta, 2010; Zhou et al., 2002) και κάνουν λιγότερο κακό στους άλλους ανθρώπους (Mayberry & Espelage, 2007; Pursell, Laursen, Rubin, Booth-LaForce, & Rose-Krasnor, 2008). Σύμφωνα με αναφορές γονέων, παρόμοια επίπεδα ενσυναίσθησης βρέθηκαν σε παιδιά με και χωρίς απώλεια ακοής κατά την προσχολική ηλικία (ηλικίας 1-6 ετών· Ketelaar et al., 2013· Ketelaar, Wiefferink, Frijns, & Rieffe, 2017).

Ωστόσο, στα στάδια όπου οι αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους γίνονται όλο και πιο σημαντικές, τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα (ηλικίας 4–14 ετών) βαθμολογήθηκαν χαμηλότερα ως προς την ενσυναίσθηση από τους

δασκάλους τους σε σχέση με τα παιδιά με ΤΗ (Peterson, 2016). Κανένα στοιχείο δεν έχει δείξει ότι η συσχέτιση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της κοινωνικής λειτουργίας είναι διαφορετική μεταξύ παιδιών με και χωρίς απώλεια ακοής (Ketelaar et al., 2013).

Η έκφραση συναισθημάτων βοηθά τους ανθρώπους να στέλνουν συγκεκριμένες πληροφορίες στους συντρόφους τους (Levenson, 1999). Δείχνει στον/στους άλλους όχι μόνο τι είναι σημαντικό για το άτομο, αλλά και τι θέλει να πετύχει ο αποστολέας μέσα στη σχέση. Όταν ένα άτομο πλησιάζει έναν φίλο με θυμό, σηματοδοτεί στον φίλο ότι υπάρχει ένα θέμα που πρέπει να λυθεί ή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σχέση του. Ωστόσο, η συχνή ή παρατεταμένη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων είναι επιβλαβής για την κοινωνική συμμετοχή και μπορεί ακόμη και να θεωρηθεί παράγοντας κινδύνου στα μικρά παιδιά για την ανάπτυξη συμπεριφορών εξωτερίκευσης (Liew, Eisenberg, & Reiser, 2004· Sallquist et al., 2009· Wiefferink et al., 2012).

Αντίθετα, περισσότερες εκφράσεις θετικών συναισθημάτων συνδέονται γενικά με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ικανότητας (Hayden, Klein, Durbin, & Olino, 2006; Lengua, 2003; Pesonen et al., 2008; Wiefferink et al., 2012), αν και υπερβολικά οι εκφράσεις θετικών συναισθημάτων μπορεί επίσης να συσχετίζονται με πιο εξωτερικές συμπεριφορές όπως η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα (Rothbart, Ahadi, Hershey, & Fisher, 2001).

Ενώ η έκφραση των θετικών συναισθημάτων δεν διαφέρει μεταξύ παιδιών με και χωρίς απώλεια ακοής (ηλικίας 1,5–5 ετών), τα παιδιά με κοχλιακό εμφύτευμα (όλα με κοχλιακό εμφύτευμα) αναφέρθηκαν ότι εμφανίζουν πιο συχνή και πιο έντονη αρνητική έκφραση συναισθημάτων από τα παιδιά με ΤΗ (Wiefferink et al., 2012). Ο Rieffe (2012) έδειξε περαιτέρω ότι σε καταστάσεις που προκαλούν συναισθήματα, η ένταση της αρνητικής έκφρασης συναισθημάτων στα παιδιά (ηλικίας 9,5–13 ετών, με γονείς που ακούνε και φοιτούν σε σχολεία για κωφούς) δεν μειώθηκε τόσο πολύ όσο

στα παιδιά με ΤΗ μετά τη χρήση μιας στρατηγικής αντιμετώπισης (π.χ. επίλυση προβλημάτων ή αποφυγή).

Διαπιστώθηκε επίσης ότι τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα (ηλικίας 11–12 ετών, με ακούοντες γονείς και φοίτηση σε σχολεία κωφών) εξέφραζαν συχνότερα τον θυμό τους χωρίς να εξηγούν επικοινωνιακά τα αίτια, σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους με ΤΗ, που χρησιμοποιούσαν θυμό για να επικοινωνήσουν. Στο άλλο άτομο που προκάλεσε την ενόχληση (Rieffe & Meerum Terwogt, 2006). Επιπλέον, αν και η υπερβολική έκφραση αρνητικών συναισθημάτων σχετίζεται με πιο εξωτερικευτικές συμπεριφορές σε παιδιά με και χωρίς απώλεια ακοής εξίσου, μόνο στα παιδιά με ΤΗ είναι πιο θετικές εκφράσεις συναισθημάτων που σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής ικανότητας (Wiefferink et al., 2012).

Αυτές οι ομαδικές διαφορές στον τρόπο λειτουργίας της έκφρασης συναισθημάτων στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αντικατοπτρίζουν ότι τα παιδιά μπορεί να εκφράζουν συναισθήματα με τρόπο λιγότερο κατάλληλο για την επίτευξη του στόχου της διατήρησης ή της ενίσχυσης των σχέσεών τους με τους άλλους (Rieffe & Meerum Terwogt, 2006; Wiefferink et al., 2012).

Οι έρευνες σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ συναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερης αποκαταστατικής σημασίας για τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα. Ήδη από τα προσχολικά χρόνια, έχουν αναφερθεί δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργία σε αυτόν τον πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένων πιο επιθετικών συμπεριφορών, περισσότερων προβλημάτων συνομηλικών και χαμηλότερης προσαρμοστικότητας, σε σύγκριση με τα παιδιά με ΤΗ (Chao et al., 2015; Dammeyer, 2010; Fellingner et al., 2008; Hoffman et al., 2016; Netten et al., 2015; Van Eldik et al., 2004· βλέπε Bigler et al., 2019 και Stevenson, Kreppner, Pimperton, Worsfold, & Kennedy, 2015 για ένα ανασκόπηση).

Ωστόσο, σε ορισμένες μελέτες που επικεντρώθηκαν σε κωφά ή βαρήκοα παιδιά προσχολικής ηλικίας με κοχλιακό εμφύτευμα (ηλικίας 1-5 ετών), παρατηρήθηκαν συγκρίσιμα επίπεδα κοινωνικής λειτουργικότητας

(Ketelaar et al., 2013; Ketelaar, Wiefferink, Frijns, Broekhof, & Rieffe, 2015, Netten et al., 2018). Αυτό μπορεί να υποδηλώνει το όφελος της έγκαιρης ενημέρωσης και υποστήριξης από γονείς και επαγγελματίες (ως αποτέλεσμα του προσυμπτωματικού ελέγχου της ακοής των νεογνών) ή ότι τα κοινωνικά προβλήματα είναι πιο αισθητά όταν τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα μπαίνουν στη σχολική ηλικία.

Συγκεκριμένα, η απώλεια ακοής από μόνη της μπορεί να μην εξηγεί τις διαφορές μεταξύ των ομάδων στην κοινωνική λειτουργία (Antia, Jones, Luckner, Kreimeyer, & Reed, 2011; Bat-Chava, Martin, & Kosciw, 2005; Fellingner, Holzinger, Beitel, Laucht, & Goldberg, 2009; Huber & Kipman, 2011; Leigh et al., 2015; Patrick et al., 2018; Stevenson et al., 2011; Theunissen et al., 2015; Van Eldik et al., 2004).

Σε σύγκριση με τα παιδιά με ΤΗ, τα παιδιά κωφά ή βαρήκοα που μεγαλώνουν σε περιβάλλον κυρίως ακοής και περιβάλλονται κυρίως από άτομα που χρησιμοποιούν προφορική γλώσσα έχουν λιγότερες ευκαιρίες για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και καθημερινή τυχαία μάθηση (δηλαδή, αδόμητη, απρογραμματίστη μάθηση), η οποία διαταράσσει την εκμάθησή τους. οι επικοινωνιακές λειτουργίες των συναισθημάτων και με τη σειρά τους θα μπορούσαν να εμποδίσουν περαιτέρω την κοινωνική λειτουργία (για μια ανασκόπηση της επίδρασης του περιβάλλοντος και της πρόσβασης στη γλώσσα στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών). Η εξέταση του τρόπου με τον οποίο η συναισθηματική λειτουργία σχετίζεται με την κοινωνική λειτουργία επιτρέπει τον διαχωρισμό των παραγόντων που κρύβουν την ψυχοκοινωνική ευημερία των παιδιών. Ωστόσο, επί του παρόντος λείπει η εμπειρική έρευνα από την άποψη αυτή.

Κεφάλαιο 4 Μεθοδολογία έρευνας

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία και ακολουθήθηκε εναπόκειται στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και στη διαδικασία της Μετά-ανάλυσης (Liberati et al., 2009) εμπεριέχοντας δυο βασικές ερευνητικές παραμέτρους, ανάπτυξη ερευνητικών ερωτημάτων και ανάπτυξης ερευνητικής διαδικασίας. Ακολούθως τέθηκε το ερευνητικό ερώτημα: RQ1: Πώς αξιολογείται η επικοινωνία και ενσυναίσθηση σε σχέση με τα βαρήκοα και κωφά παιδιά στη φροντίδα υγείας.

Το ερευνητικό υλικό συλλέχθηκε μέσω της διαδικασίας PRISMA (Preferred reporting items for systematic review and meta-analyses). Στη συνέχεια ορίστηκε η διαδικασία βάσει της παρούσας μεθοδολογίας ενώ διαχωρίστηκε μεθοδολογικά ο τρόπος συλλογής άρθρων. Η ανάπτυξη της μεθοδολογίας PRISMA αναφέρεται σε 27 συγκεκριμένα σημεία των οποίων η ανάπτυξη οδηγεί στη σωστή χρήση της. Τα σημεία αυτά είναι τα ακόλουθα: 1) Αναγνώριση της μεθόδου που ακολουθήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, μετά ανάλυση ή και τα δυο. Στη παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μόνο συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, 2) Παρουσίαση μέσω αναλυτικής περίληψης των στόχων της έρευνας, των πηγών της, των κριτηρίων επιλογής, των συμμετεχόντων βάσει των άρθρων στην έρευνα, των αποτελεσμάτων και των περιορισμών, 3) Στην εισαγωγή της μεθόδου έγινε αναφορά στη λογική επιλογή της αλλά και στα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία μελετά. Στη συνέχεια έγινε η ανάπτυξη της μεθόδου. Συγκεκριμένα τα βήματα εδώ αναφέρονται στη παρουσίαση του πρωτοκόλλου ανάλυσης και ανάπτυξης της έρευνας, ο καθορισμός των κριτηρίων επιλογής των άρθρων, η περιγραφή των βάσεων από τις οποίες έγινε η εύρεση των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση, η εύρεση τους ενώ στη συνέχεια έγινε η σύνθεση των άρθρων με στόχο να οδηγηθεί η μελέτη στα τελικά συμπεράσματα, 4) Το επόμενο βήμα ήταν η ανάλυση όπου εξάγονται διάφορες μεταβλητές οι οποίες αναλύθηκαν στατιστικά για τη καλύτερη και πιο αντικειμενική εξαγωγή των τελικών αποτελεσμάτων. Τέλος

έγινε η συζήτηση των αποτελεσμάτων και η παράθεση των τελικών ευρημάτων.

4.1 Μεθοδολογία PRISMA

4.1.1 Διαδικασία αναζήτησης των μελετών

Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα μια ερευνητική στρατηγική αναπτύχθηκε μελετώντας μια λίστα άρθρων, ενώ εξετάστηκαν οι περιλήψεις αυτών σε συγκεκριμένα θέματα για να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα. Η εξέταση έγινε στα ακόλουθα: α) Αναγνώριση λέξεων κλειδιών και αναγνώριση του σχετικού υλικού, β) αξιολόγηση και καταγραφή των σχετικών εγγραφών σχετικών με το θέμα, με στόχο να εντοπιστούν τα σχετικά με το θέμα ζητήματα, ώστε να εμπλακούν αργότερα στην ερευνητική διαδικασία, γ) αξιολόγηση του ρίσκου και των προβλημάτων, που επηρέασαν την ερευνητική διαδικασία. Ένα από τα βασικά βήματα στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι να αναγνωριστούν οι κατάλληλες λέξεις κλειδιά, οι οποίες θα βοηθήσουν στον εντοπισμό των κατάλληλων άρθρων αλλά αργότερα και στην ανάλυση τους. Οι καθορισμένες λέξεις κλειδιά φαίνονται στον Πίνακα 4.1

Πίνακας 4.1- Κλειδιά χρήσης για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση

| Αριθμός Αναζήτησης | Λέξεις-Κλειδιά αναζήτησης | Αριθμός μελετών που ανευρέθηκαν |
|--------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Αναζήτηση 1 | Ενσυναίσθηση | 440 |
| Αναζήτηση 2 | Αναπηρία | 100 |
| Αναζήτηση | Επικοινωνία | 100 |

| | | |
|----------------|---------------------------------------|-----|
| 3 | | |
| Αναζήτηση 4 | Θεραπευτικές σχέσεις | 500 |
| Αναζήτηση 5 | Κωφά παιδιά | 100 |
| Αναζήτηση 6 | Βαρήκοα , κωφά παιδιά και επικοινωνία | 200 |

4.1.2 Διαδικασία επιλογής των μελετών

Τα PubmED, Scopus, ScienceDirect, και τοGoogleScholar χρησιμοποιήθηκαν ως ερευνητικές βάσεις και ερευνητικά εργαλεία. Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των άρθρων, τα άρθρα συνολικά ήταν 1440 τα οποία αξιολογήθηκαν ως σχετικά με το θέμα. Αφού εξετάστηκαν οι διάφορες βάσεις δεδομένων και εντοπίστηκαν όλα τα σχετικά άρθρα ακολουθήθηκε μια διαδικασία ένταξης και απόρριψης άρθρων από την ερευνητική διαδικασία με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

4.1.3 Εξαγωγή των αποτελεσμάτων

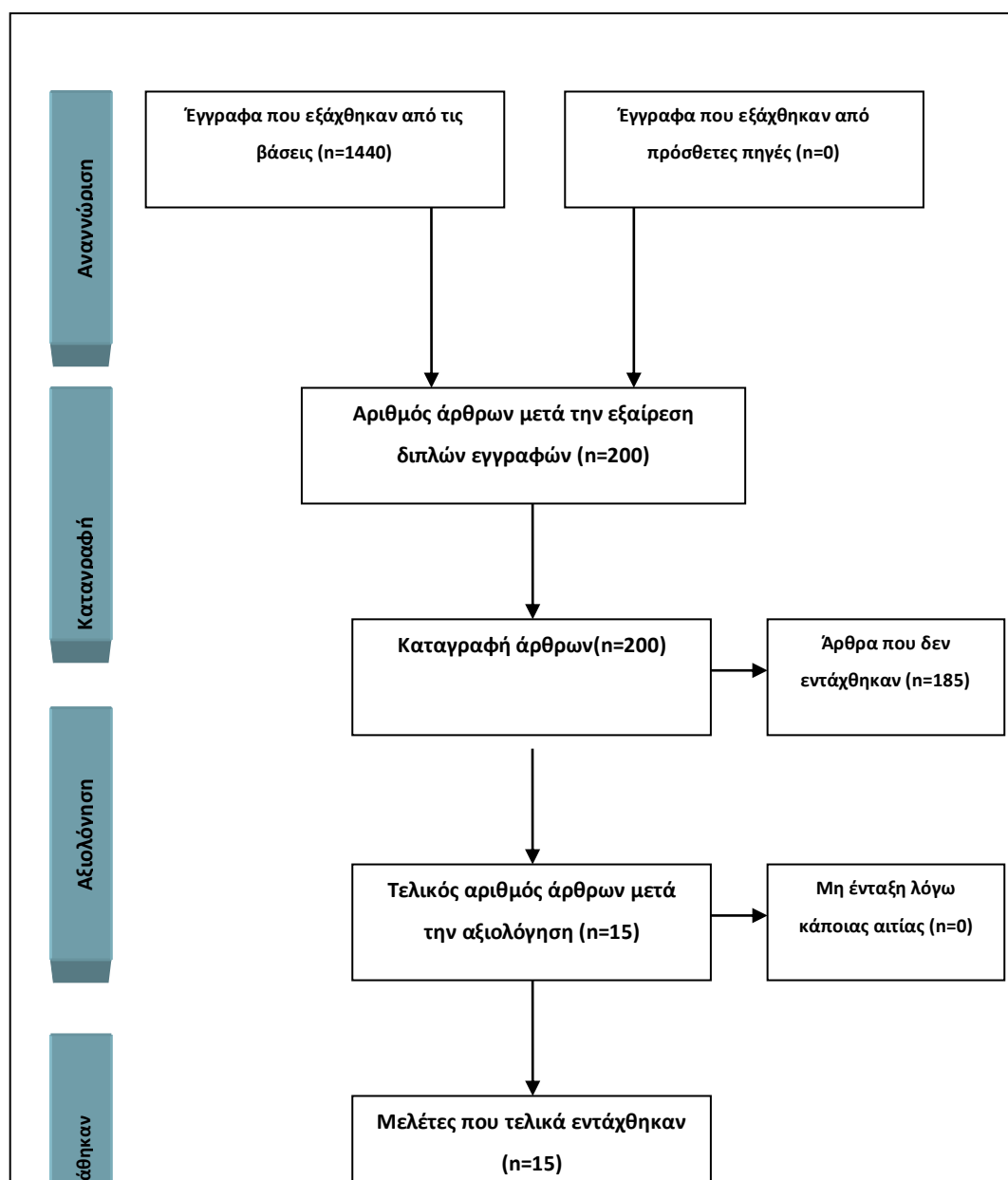
Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία εντάχθηκαν έγγραφα με τη μορφή ακαδημαϊκών δημοσιεύσεων τα οποία είχαν κριτική προσέγγιση πάνω στο θέμα που εξετάζαν. Από την ερευνητική διαδικασία εξαιρέθηκαν δευτερεύουσες πηγές που δεν ήταν ελεύθερη ή ανοιχτή η πρόσβαση σε αυτές.

Ο έλεγχος των τίτλων, των περιλήψεων και των συμπερασμάτων των επιλεγμένων προς μελέτη κειμένων οδήγησε μετά την εξαίρεση και των επαναλήψεων από τον αριθμό 1.440 στον αριθμό 200 και στην συνέχεια από τον n=200, στον τελικό αριθμό n=15. Τα 15 άρθρα μελετήθηκαν διεξοδικά. Επιδιώχθηκε η αποφυγή της μεροληψίας προς τα προς ανάγνωση άρθρα πράγμα που πολλές φορές γίνεται σύμφωνα και με τους Davahli, KarwowskiandTaiar(2020) όταν τα ερευνητικά κριτήρια ένταξης και

αποκλεισμού δεν είναι τα κατάλληλα δεν βοηθούν στη διαδικασία, οπότε ο ερευνητής συμμετέχει, εκφράζει άποψη και πολλές φορές μεροληπτεί προς τα ερευνητικά αποτελέσματα. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η μεροληπτική προσέγγιση, πράγμα που έγινε και στη παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε δυο φορές η ίδια διαδικασία ώστε να αξιολογηθεί αν και τις δυο φορές τα αποτελέσματα υπήρξαν τα ίδια. Στην επόμενη ενότητα θα γίνει η διαγραμματική επιλογή των άρθρων, όπως τελικά αυτή έγινε μέσω της μεθόδου PRISMA.

4.2 Διαγραμματική απεικόνιση της έρευνας

Στο Σχήμα 4.1 γίνεται διαγραμματική απεικόνιση της διαδικασίας επιλογής άρθρων



Κεφάλαιο 5 Αποτελέσματα Ανασκόπησης

Σύμφωνα με τον Helen Chilton (2022) τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ένα σημαντικό ενδιαφέρον για τη Θεωρία του Νου, τις συγκεκριμένες ομάδες στις οποίες μπορεί να περιοριστεί και τις ευκαιρίες που θα μπορούσαν να ενισχύσουν ή να καταστείλουν την ανάπτυξη. Προηγούμενες μελέτες έχουν εντοπίσει κενά στη βιβλιογραφία σχετικά με ιδέες για παρέμβαση και στρατηγικές που μπορεί να αυξήσουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων της Θεωρίας του Νου. Τα δημοσιευμένα έργα προτείνουν τη χρήση της παιδικής μυθοπλασίας για να υποστηρίξουν την κατανόηση της Θεωρίας του Νου για τα μικρά παιδιά. Ωστόσο, το υφθστάμενο σύνολο των αποδεικτικών στοιχείων δεν αξιολογεί κριτικά την αξία των εικονογραφημένων βιβλίων για την ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου των κωφών παιδιών ούτε παρέχει ανάλυση των στοιχείων της Θεωρίας του Νου που μπορεί να περιέχουν. Αυτό το άρθρο εξετάζει τις ευκαιρίες που υπάρχουν στην παιδική μυθοπλασία και αναλύει τις λεπτομέρειες με βάση μια αναπτυξιακή προοπτική της Θεωρίας του Νου (Westby & Robinson, 2014). Τα βιβλία που αναλύθηκαν επιλέχθηκαν από εκπαιδευτικούς κωφών παιδιών και ερευνητές του χώρου. Η ευκαιρία για τους επαγγελματίες και τους γονείς να δουν πτυχές της Θεωρίας του Νου σε εύκολα προσβάσιμα μυθιστορήματα εξετάζεται με σκοπό την εκμετάλλευση του δανεισμού βιβλίων στη συζήτηση της Θεωρίας του Νου.

Σύμφωνα με την έρευνα των Mohammad και Seyyede (2020) υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής και τη ρύθμιση των γνωστικών συναισθημάτων των κωφών και βαρήκοων (DHH) εφήβων. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη εξέτασε τις επιπτώσεις της εκπαίδευσης συναισθηματικής νοημοσύνης στην ποιότητα ζωής και στη ρύθμιση των γνωστικών συναισθημάτων των κωφών και βαρήκοων εφήβων. Οι συμμετέχοντες ήταν 36 γυναίκες έφηβες με κώφωση ή βαρηκοΐα ηλικίας 16-20 ετών που επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία σε ομάδες. Αρχικά, επιλέχθηκαν τυχαία δύο σχολεία από σχολεία κωφών και βαρήκοων στην Τεχεράνη του Ιράν. Τα άτομα επιλέχθηκαν από αυτά τα σχολεία και χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες πειράματος ($n = 18$) και ελέγχου ($n = 18$). Η πειραματική ομάδα συμμετείχε σε πρόγραμμα εκπαίδευσης συναισθηματικής

νοημοσύνης για 12 συνεδρίες. Η παρέμβαση εφαρμόστηκε για 45 λεπτά την ημέρα σε έξι εβδομάδες. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την ενότητα Youth Quality of Life Instrument–Deaf and Deaf and Hear of Hearing Module (YQOL–DHH) και το ερωτηματολόγιο Cognitive Emotion Regulation (CERQ-short). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με πολυμεταβλητή ανάλυση συνδιακύμανσης (MANCOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση συναισθηματικής νοημοσύνης επηρέασε σημαντικά την ποιότητα ζωής και τη ρύθμιση των γνωστικών συναισθημάτων στους εφήβους με κώφωση ή βαρηκοΐα. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας υποδηλώνουν ότι η εκπαίδευση της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε αποδοτικά και θετικά αποτελέσματα και μπορεί να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην ποιότητα ζωής και τη ρύθμιση των συναισθημάτων των κωφών και βαρήκοων εφήβων.

Στην έρευνα τους οι Evelien Broekhof et al., (2017) υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα εργαλεία αξιολόγησης για τη μέτρηση της ντροπής και της ενοχής σε παιδιά που είναι κωφά ή βαρήκοα (DHH), ενώ αυτά τα συνειδητά συναισθήματα μπορεί να διαδραματίζουν έναν ρόλο στα συχνά αναφερόμενα κοινωνικά και συμπεριφορικά προβλήματα σε αυτήν την ομάδα. Ως εκ τούτου, ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να επικυρώσει το Συνοπτικό Ερωτηματολόγιο Ντροπής και Ενοχής (BSGQ) σε κωφά ή βαρήκοα παιδιά. Επιπλέον, εξετάσαμε τις συσχετίσεις της ντροπής και της ενοχής με το κοινωνικό άγχος, την αυτοεκτίμηση, την παραβατικότητα και τις ψυχοπαθητικές συμπεριφορές. Ένα άθροισμα 225 ακουόντων συμμετεχόντων (μέση ηλικία = 11,62 έτη) και 108 κωφών ή βαρήκοων (μέση ηλικία = 11,82 έτη) συμπλήρωσαν το αυτοαναφερόμενο BSGQ. Η ανάλυση πολλαπλών ομάδων επιβεβαιωτικών παραγόντων επιβεβαίωσε τη δομή δύο παραγόντων (δηλαδή, ντροπή και ενοχή) του BSGQ στην ομάδα κωφών ή βαρήκοων. Η αμετάβλητη μέτρηση καθιερώθηκε και στις δύο ομάδες. Ωστόσο, η ομάδα κωφών ή βαρήκοων ανέφερε χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυνειδητών συναισθημάτων σε σύγκριση με την ομάδα ακουόντων. Το BSGQ έδειξε καλή ταυτόχρονη εγκυρότητα, όπου η ντροπή συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και η ενοχή συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα παραβατικότητας και ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς και στις δύο ομάδες. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τις πιθανές

συμπεριφορικές συνέπειες των χαμηλότερων αναφερόμενων επιπέδων αυτοσυνειδητών συναισθημάτων στους κωφούς ή βαρήκοους νέους.

Στην έρευνα των Rieffe et al., (2003) φαίνεται ότι πρόσφατα ευρήματα έδειξαν πως τα κωφά παιδιά έχουν διαφορετικό σκεπτικό σχετικά με την ανάδυση των συναισθημάτων από τους συνομηλίκους τους με ακοή. Υποτέθηκε ότι τα κωφά παιδιά - σε περίπτωση αρνητικών αποτελεσμάτων - συγκεντρώνονται περισσότερο στην απώλεια της επιθυμητής κατάστασης (που προκαλεί προβλέψεις θλίψης), ενώ οι συνομήλικοι με ακοή εστιάζουν περισσότερο στις συνθήκες που οδήγησαν στο αρνητικό αποτέλεσμα (που προκαλεί προβλέψεις θυμού, ειδικά όταν η κατάσταση δεν φαίνεται ακόμη εντελώς απελπιστική). Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, που ελήφθησαν από κωφά και ακούοντα παιδιά 9 και 11 ετών, επιβεβαίωσαν αυτό το μοτίβο και έδειξαν ότι τα κωφά παιδιά τείνουν να επικεντρώνονται κυρίως στην εκπλήρωση των επιθυμιών στις προβλέψεις και τις εξηγήσεις τους για τα συναισθήματα, ενώ παραμέλησαν την παράγοντες που οδήγησαν στο αρνητικό αποτέλεσμα. Επίσης, σε αντίθεση με τα παιδιά που ακούνε, αγνόησαν τη δυνατότητα ελέγχου της κατάστασης. Πιθανώς, τα κωφά παιδιά κρατούν τα μηνύματά τους σύντομα και απλά για να ελαχιστοποιήσουν μια πιθανή παρερμηνεία και μπορεί να το πράττουν αυτό και από συνήθεια. Μια άλλη εξήγηση είναι ότι τα κωφά παιδιά δεν έχουν αναπτύξει πιο προηγμένες ικανότητες της Θεωρίας του Νου, λόγω των περιορισμένων μέσων επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν σε περιβάλλον ακοής. Κατά συνέπεια, έχουν περιορισμένες ευκαιρίες να μάθουν από τις εμπειρίες των άλλων και τις δικές τους εμπειρίες από αυτή την άποψη.

Με βάση τους Lizet et al., (2012) Εξετάστηκαν τα επίπεδα κοινωνικής ικανότητας και ενσυναίσθησης σε παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα σε σύγκριση με παιδιά με φυσιολογική ακοή και να προσδιοριστεί εάν η ενσυναίσθηση προβλέπει την κοινωνική ικανότητα στον ίδιο βαθμό και στις δύο ομάδες παιδιών.

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη κοόρτης.

Συνολικά μελετήθηκαν 150 παιδιά (μέση ηλικία 39 μηνών) συμμετείχαν στη μελέτη. 61 με κοχλιακά εμφυτεύματα και 89 χωρίς απώλεια ακοής. Οι αναφορές γονέων και τα μέτρα παρατήρησης χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης και της κοινωνικής ικανότητας.

Προέκυψε ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης και κοινωνικής ικανότητας σε παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα και σε παιδιά με φυσιολογική ακοή ήταν παρόμοια. Οι συμπεριφορές ενσυναίσθησης ήταν προγνωστικοί παράγοντες της κοινωνικής ικανότητας και στις δύο ομάδες. Η αναγνώριση των συναισθημάτων ήταν ο πλέον προγνωστικός παράγοντας για την κοινωνική ικανότητα για παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα παρά για παιδιά με φυσιολογική ακοή. Οι γλωσσικές δεξιότητες δεν είχαν σχέση με την κοινωνική ικανότητα ή τις συμπεριφορές ενσυναίσθησης σε παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα.

Τα παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα δεν παρουσίασαν καθυστέρηση όσον αφορά την κοινωνική ικανότητα ή τη συμπεριφορά με ενσυναίσθητη. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην κοινωνική ικανότητα, ωστόσο, διέφεραν μεταξύ των ομάδων. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την ανάπτυξη προγραμμάτων αποκατάστασης για παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα.

Βάσει την μελέτης των Murray et al., (2022) αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος 11 μαθημάτων που σχεδιάστηκε για να ενισχύσει την ικανότητα των κωφών παιδιών να κατανοούν τη συναισθηματική εμπειρία του εαυτού τους και των άλλων ανθρώπων. Το πρόγραμμα «Funny Faces» παρασχέθηκε σε 14 παιδιά, ηλικίας 9 έως 13 ετών, με μέτρια έως βαριά προβλήματα ακοής. Όλα τα παιδιά εγγράφηκαν σε ένα «προφορικό» εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε σχολείο κωφών. Εναλλακτικές μορφές της Κλίμακας Αναγνώρισης Συναισθημάτων (Dyck, Ferguson, & Shochet, 2001) χορηγήθηκαν επίπεδο σε προ της δοκιμής και μετά τη δοκιμή. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν σημαντικές αυξήσεις στο λεξιλόγιο των συναισθημάτων και στην κατανόηση των συναισθημάτων, αλλά όχι στην ταχύτητα ή την ακρίβεια της αναγνώρισης συναισθημάτων, στον χρόνο πριν τη δοκιμή έως και μετά τη δοκιμή. Στην περίοδο μετά τη δοκιμή, τα παιδιά των οποίων η απώλεια ακοής ήταν μέτρια έως σοβαρή δεν διέφεραν από τα παιδιά με ακοή σε ικανότητες αναγνώρισης συναισθημάτων, αλλά τα παιδιά με βαριά απώλεια ακοής συνέχισαν να παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα ικανότητας.

Οι Carin et al., (2012) υποστηρίζουν ότι παραμένει ακόμη σε μεγάλο βαθμό άγνωστο πώς η λήψη ενός κοχλιακού εμφυτεύματος επηρεάζει την κατανόηση των συναισθημάτων στα κωφά παιδιά. Εξετάσαμε τους δείκτες για την κατανόηση των

συναισθημάτων και τις συσχετίσεις τους με τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε παιδιά ηλικίας 2,5-5 ετών, τόσο σε παιδιά με ακοή ($n = 52$) όσο και σε κωφά παιδιά με κοχλιακό εμφύτευμα ($n = 57$). Εξετάστηκαν 2 πτυχές της κατανόησης των συναισθημάτων: (α) αναγνώριση συναισθημάτων στις εκφράσεις του προσώπου και (β) απόδοση συναισθήματος σε ένα περιστασιακό πλαίσιο. Σε όλες τις εργασίες κατανόησης συναισθημάτων, τα παιδιά με κοχλιακό εμφύτευμα ήταν λιγότερο ικανά από τα παιδιά με φυσιολογική ακοή. Σε παιδιά με φυσιολογική ακοή, οι επιδόσεις και οι γλωσσικές δεξιότητες συσχετίστηκαν θετικά. Στα παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα, η γλώσσα συνδέθηκε θετικά μόνο με εργασίες στις οποίες παρουσιάζονταν μια λεκτική απαίτηση στα παιδιά. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η απώλεια ακοής στα παιδιά, παρά το κοχλιακό εμφύτευμα, επηρεάζει όλες τις πτυχές της κατανόησης των συναισθημάτων που μετρήθηκαν σε αυτή τη μελέτη, συμπεριλαμβανομένων των μη λεκτικών τους δεξιοτήτων κατανόησης συναισθημάτων.

Σύμφωνα με τον Candida (2015) η ενσυναίσθηση και η θεωρία του νου (η κατανόηση ότι η συμπεριφορά καθοδηγείται από αληθινές και ψευδείς πεποιθήσεις) αποτελούν ακρογωνιαίους λίθους της ανθρώπινης κοινωνικής ζωής και των σχέσεων. Σε αντίθεση με τη θεωρία του νου, ελάχιστες μελέτες έχουν διεξαχθεί για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, ειδικά σε κωφά παιδιά. Ως εκ τούτου, δύο μελέτες με συνολικά 117 παιδιά (52 ακούοντα, 65 κωφά παιδιά γονέων με ακοή) ηλικίας 4-13 ετών επιλέχθηκαν για να (α) συγκριθούν τα επίπεδα ενσυναίσθησης σε κωφά και βαρήκοα παιδιά και (β) να διερευνηθούν οι συσχετίσεις της θεωρίας του νου με την ενσυναίσθηση σε ομάδες κωφών και ακουόντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι (α) τα κωφά παιδιά σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην ενσυναίσθηση από τους συνομηλίκους τους με ακοή και (β) η ενσυναίσθηση και η θεωρία του νου συσχετίστηκαν σημαντικά για τα κωφά παιδιά αλλά όχι για τα παιδιά με ακοή. Εξετάστηκαν πιθανοί λόγοι για αυτά τα διαφορετικά αναπτυξιακά πρότυπα, μαζί με επιπτώσεις για μελλοντική έρευνα.

Η μελέτη των Hao και Wu (2019) εξέτασε την ηθική ανάπτυξη των κωφών παιδιών με πειραματικές εργασίες. Το πείραμα 1 διερεύνησε το ψέμα και τη συμπεριφορά μοιρασμού σε 37 κωφά παιδιά έξι έως 11 ετών, 39 παιδιά με ακοή αντίστοιχης ηλικίας και 33 κωφούς εφήβους 12 έως 16 ετών που αντιστοιχίστηκαν

με τα παιδιά με ακοή όσον αφορά την ικανότητα λεξιλογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κωφά παιδιά δεν έλεγαν περισσότερα ψέματα, αλλά μοιράζονταν λιγότερα από τα παιδιά με ακοή. Η συμπεριφορά μοιρασμού των κωφών εφήβων ήταν παρόμοια με των ακουόντων παιδιών. Το πείραμα 2 διερεύνησε περαιτέρω τον ηθικό συλλογισμό και την απόδοση συναισθημάτων σε 20 κωφά παιδιά και 30 παιδιά με ακοή αντίστοιχης ηλικίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κωφά παιδιά δεν υστερούσαν σε ηθικό συλλογισμό από τα παιδιά με ακοή, αλλά το έκαναν όσον αφορά την απόδοση συναισθημάτων στον εαυτό τους σε ηθικά πλαίσια. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη δείχνει ότι η ηθική γνώση μπορεί να είναι επαρκής για τα κωφά παιδιά ώστε να αποφύγουν συμπεριφορές παραβίασης των κανόνων, αλλά ανεπαρκής για να επιδείξουν προκοινωνική συμπεριφορά.

Σκοπός της μελέτης των Anouk et al., (2015) ήταν να εξεταστεί το επίπεδο ενσυναίσθησης σε κωφούς και βαρήκοους (προ)εφήβους σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου με φυσιολογική ακοή και να οριστεί η επίδραση της γλώσσας και των διαφόρων χαρακτηριστικών απώλειας ακοής στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης.

Η ομάδα μελέτης (μέση ηλικία 11,9 έτη) αποτελούνταν από 122 κωφά και βαρήκοα παιδιά (52 παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα και 70 παιδιά με συμβατικά ακουστικά βαρηκοΐας) και 162 παιδιά με φυσιολογική ακοής. Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας αυτοαναφορές, εργασίες αναφοράς γονέων και παρατήρησης για να αξιολογηθεί το επίπεδο ενσυναίσθησης των παιδιών, τη συμμετοχή τους στα συναισθήματα των άλλων, η αναγνώριση των συναισθημάτων και η υποστηρικτική συμπεριφορά.

Τα κωφά και βαρήκοα παιδιά ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα γνωστικής ενσυναίσθησης και κοινωνικών κινήτρων από τα παιδιά με φυσιολογική ακοή, ανεξάρτητα από τον τύπο της συσκευής ακοής τους. Το επίπεδο αναγνώρισης συναισθημάτων ήταν ίσο και στις δύο ομάδες. Κατά τη διάρκεια των παρατηρήσεων, τα κωφά και τα βαρήκοα παιδιά έδειξαν μεγαλύτερη προσοχή στα γεγονότα που προκαλούν συναισθημα αλλά λιγότερο υποστηρικτική συμπεριφορά σε σύγκριση με τους ακούοντες συνομηλίκους τους. Τα κωφά και βαρήκοα παιδιά που παρακολουθούν γενική εκπαίδευση ή χρησιμοποιούν προφορική γλώσσα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα γνωστικής ενσυναίσθησης και κοινωνικού κινήτρου από τα κωφά και βαρήκοα παιδιά που χρησιμοποιούν νοηματική

(υποστηριζόμενη) γλώσσα ή παρακολουθούν ειδική εκπαίδευση. Ωστόσο, εξακολουθούν να έχουν καλύτερη απόδοση από τα παιδιά με φυσιολογική ακοή.

Σύμφωνα με τον Listman et al. (2020) η πλοήγηση σε μια φωνοκεντρική και ακουστική κοινωνία μπορεί να είναι πρόκληση για τους κωφούς, ωστόσο μερικοί από αυτούς προσαρμόζονται και επιδεικνύουν ανθεκτικότητα. Αν και υπάρχει πληθώρα μελετών ανθεκτικότητας, οι αφηγήσεις των κωφών είναι σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητες. Αυτή η φαινομενολογική μελέτη διερεύνησε υπό έναν πολιτιστικό-γλωσσικό φακό 10 κωφούς επαγγελματίες που χρησιμοποιούν την αμερικανική νοηματική γλώσσα στις Ηνωμένες Πολιτείες και τις παρατηρήσεις τους από τη βιωμένη εμπειρία άλλων κωφών. Η μελέτη επικεντρώθηκε ιδιαίτερα στις εμπειρίες τους για την υπέρβαση σημαντικών εμποδίων στη ζωή τους και στους παράγοντες που ενισχύουν την ανθεκτικότητα των κωφών. Με βάση τα ποιοτικά δεδομένα που συλλέχθηκαν από αφηγηματικές συνεντεύξεις, τρία κύρια θέματα προέκυψαν από αυτή τη μελέτη: (α) εμπόδια στην τυχαία μάθηση, (β) σημασία της συμμετοχής της οικογένειας και (γ) προστατευτικός ρόλος της κοινότητας των κωφών ως δεύτερη οικογένεια. Οι ιστορίες αυτής της μελέτης υπογραμμίζουν τον τρόπο με τον οποίο οι κωφοί επαγγελματίες και άλλοι κωφοί άνθρωποι ξεπερνούν τα εμπόδια και εκδηλώνουν ανθεκτικότητα.

Με βάση την έρευνα των Martins et al., (2019) μελέτες που αφορούν την αναγνώριση συναισθημάτων σε τυφλούς ή κωφούς συμμετέχοντες έχουν πραγματοποιηθεί μόνο με παιδιά και εφήβους. Λόγω αυτών των ηλικιακών ορίων, τέτοιες μελέτες δεν διευκρινίζουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των αναπηριών της όρασης και ακοής στην αναγνώριση των συναισθημάτων στους ενήλικες. Αξιολογήθηκε η ικανότητα αναγνώρισης βασικών συναισθημάτων σε 15 κωφούς ενήλικες (ηλικίας $32,4 \pm 8,1$ ετών) και σε 15 τυφλούς ενήλικες ($48,3 \pm 10,5$ ετών). Παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα που εκφράζουν έξι βασικές συναισθηματικές καταστάσεις (Florida Affect Battery). Οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν επίσης τεστ ενσυναίσθησης. Οι κωφοί συμμετέχοντες παρουσίασαν δυσκολίες στις εργασίες αναγνώρισης συναισθημάτων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με φυσιολογική ακοή. Ωστόσο, οι διαφορές ήταν μόνο στατιστικά αξιόπιστες για τις εργασίες διάκρισης συναισθημάτων του

προσώπου και ονομασία (συγκεκριμένα, ονομασία των εκφράσεων φόβου). Οι κωφοί συμμετέχοντες αποκάλυψαν επίσης κατώτερα επίπεδα γνωστικής ενσυναίσθησης. Όσον αφορά τους τυφλούς συμμετέχοντες, η απόδοσή τους ήταν χαμηλότερη από τους ελέγχους μόνο όταν η εργασία απαιτούσε την αξιολόγηση της συναισθηματικής προσωδίας, ενώ αγνοούσε το σημασιολογικό περιεχόμενο της πρότασης. Συνολικά, αν και οι κωφοί και τυφλοί συμμετέχοντες απέδωσαν αρκετά καλά σε εργασίες που απαιτούσαν αναγνώριση των βασικών συναισθημάτων, η απώλεια μιας αίσθησης μπορεί να εμποδίσει τις δεξιότητες κοινωνικής αντίληψης κατά την επεξεργασία των ανεπαίσθητων συναισθημάτων ή όταν απαιτείται η ταυτόχρονη εξαγωγή προσωδιακών και σημασιολογικών πληροφοριών.

Σκοπός της μελέτης των Kyle et al., (2019) ήταν να επηρεάσει την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών φαρμακευτικής μέσω της προσομοίωσης πειθαρχικής ακρόασης ενός πειθαρχικού φαρμακευτικού συμβουλίου σχετικά με τον εθισμό.

Η εικονική ακρόαση πραγματοποιήθηκε ως μέρος του απαιτούμενου προγράμματος σπουδών. Η σχολή έλαβε υλικό από προηγούμενη ακρόαση του διοικητικού συμβουλίου. Συμμετείχαν ο πραγματικός εναγόμενος, δικηγόρος, πρώην εκτελεστικός διευθυντής και ένας εκπρόσωπος του διοικητικού συμβουλίου. Οι φοιτητές λειτούργησαν ως μέλη του διοικητικού συμβουλίου και πρόεδρος, έκαναν ερωτήσεις στους μάρτυρες και συζήτησαν μεταξύ τους ανά διαδικασία συμβουλίου. Μετά την εκδήλωση, η μάθηση και οι αντιλήψεις των μαθητών αξιολογήθηκαν μέσω ερωτήσεων που βασίζονται στη γνώση, στη γνώμη και μέσω ερωτήσεων ανοιχτού τύπου.

Από τους 141 φοιτητές που παρακολούθησαν την εκδήλωση, το 97% ολοκλήρωσε την αξιολόγηση. Η μέση βαθμολογία στις ερωτήσεις που βασίζονται στη γνώση ήταν 95%. Οι αξιολογήσεις των αντιλήψεων και οι αντανakλάσεις της εμπειρίας χρησιμοποιήθηκαν παράλληλα για την κατανόηση της εμπειρίας. Γενικά, οι φοιτητές ανέφεραν ότι η εμπειρία ήταν θετική και είχε αντίκτυπο στην εκπαίδευσή τους. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι ένιωθαν ότι η εμπειρία τους επέτρεψε να κατανοήσουν καλύτερα τον εθισμό και να συμπάσχουν με κάποιον που κλήθηκε ενώπιον του συμβουλίου. Στην πραγματικότητα, υπήρχαν θεμελιώδεις διαφορές στις

αντιλήψεις σχετικά με το «εθισμένο άτομο», από μια τιμωρητική και στιγματισμένη προοπτική έως μια προοπτική φροντίδας και συμπόνιας.

Οι μαθητές είχαν γνώση σχετικά με το διοικητικό συμβούλιο και τη ρυθμιστική του διαδικασία μετά την εκδήλωση. Περισσότερο από γνώση, οι μαθητές υπέδειξαν θεμελιώδεις αλλαγές στις απόψεις τους για τον εθισμό. Άλλα ιδρύματα ενδέχεται να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής παρόμοιων ασκήσεων για να επάγουν της ενσυναίσθηση και τον επαγγελματισμό σχετικά με τον εθισμό στα φάρμακα και τη συμμόρφωση με τους κανονισμούς.

Οι Carolien et al., (2018) υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική λειτουργία διαδραματίζει έναν καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων. Εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο ο έλεγχος των συναισθημάτων σχετιζόταν με την ποιότητα της φιλίας σε προ-έφηβους με και χωρίς απώλεια ακοής. Εξετάστηκαν 350 προ-εφήβοι (75 κωφοί/βαρήκοοι γενικής εκπαίδευσης (DHHm), 48 κωφοί/βαρήκοοι ειδικής αγωγής (DHH) και 227 βαρήκοοι) μέσω αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν μια θετική συσχέτιση μεταξύ του ελέγχου των συναισθημάτων και των θετικών φιλιών για όλες τις ομάδες, με μια αξιοσημείωτη εξαίρεση: περισσότερες στρατηγικές προσέγγισης για τη ρύθμιση των συναισθημάτων συσχετίστηκαν με περισσότερα αρνητικά χαρακτηριστικά φιλίας στην ομάδα των κωφών και βαρήκοων ειδικής αγωγής. Επιπλέον, η ομάδα των κωφών και βαρήκοων γενικής εκπαίδευσης έδειξε υψηλά επίπεδα ελέγχου των συναισθημάτων, ενώ τα επίπεδα θετικών χαρακτηριστικών φιλίας της ήταν ακόμα χαμηλότερα σε σύγκριση με την ομάδα των ακουόντων.

Με βάση την έρευνα των Wong et al., (2018) τα παιδιά που είναι κωφά ή βαρήκοα (DHH) διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτή η μελέτη αναφέρεται στις αξιολογήσεις γονέων και εκπαιδευτικών για συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (EBD) σε κωφά ή βαρήκοα παιδιά 5 ετών. Διερευνά τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ των πληροφοριοδοτών και τους παράγοντες κινδύνου και προστασίας που σχετίζονται με τις αξιολογήσεις γονέων και εκπαιδευτικών στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Γονείς και εκπαιδευτικοί 224 κωφών ή βαρήκοων παιδιών συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες και τη λειτουργική ακουστική συμπεριφορά των παιδιών.

Τα παιδιά ολοκλήρωσαν τυποποιημένες αξιολογήσεις των μη λεκτικών γνωστικών και γλωσσικών ικανοτήτων. Κατά μέσο όρο, η αξιολόγηση στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς ήταν με 0,42 και 0,20 τυπικές αποκλίσεις υψηλότερες από τα κανονικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Οι γονείς ανέφεραν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς (υπερκινητικότητα και συμπεριφορά), ενώ οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν φτωχότερη προκοινωνική συμπεριφορά. Οι συσχετίσεις μεταξύ των αξιολογητών ήταν γενικά χαμηλές έως μέτριες (0,29 έως 0,50). Συνολικά, τα παιδιά με πρόσθετες αναπηρίες, χαμηλότερη μη λεκτική γνωστική ικανότητα και κακή λειτουργική ακουστική συμπεριφορά διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών. Η γλωσσική ικανότητα ήταν μόνο ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών που βαθμολογήθηκε από τους εκπαιδευτικούς για παιδιά με ακουστικά βαρηκοΐας αλλά όχι κοχλιακά εμφυτεύματα. Οι διαφορές στις βαθμολογίες των πληροφοριοδοτών υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια προσέγγιση πολλαπλών πληροφοριών ώστε να αποκτηθεί μια συνολική προοπτική για την ψυχοπαθολογία των κωφών ή βαρήκοων παιδιών. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι γονείς μπορεί να χρειαστούν βοήθεια στη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς στο σπίτι και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να διευκολύνουν με περισσότερες ευκαιρίες για άσκηση της προκοινωνικής συμπεριφοράς στο σχολείο. Οι προσπάθειες παρέμβασης θα πρέπει να επικεντρωθούν στη διευκόλυνση των καλών λειτουργικών δεξιοτήτων ακρόασης, καθώς αυτό μπορεί με τη σειρά του να βελτιώσει την ψυχική υγεία των μικρών κωφών ή βαρήκοων παιδιών.

| Ερευνητές, Χώρα, Χρονολογία | Τίτλος | Σκοπός | Μεθοδολογία | Δείγμα | Αποτελέσματα |
|--|---|--|---|---|---|
| <p>Helen Chilton, Αγγλία, 17. Feb. 2022</p> <p>" Tricks, lies and mistakes: identifying Theory of Mind concepts within storybooks shared with deaf children"</p> | <p>Tricks, lies and mistakes: identifying Theory of Mind concepts within storybooks shared with deaf children</p> | <p>Αυτό το άρθρο εξετάζει τις ευκαιρίες που υπάρχουν στην παιδική μυθοπλασία και αναλύει λεπτομερώς με βάση μια αναπτυξιακή προοπτική της Θεωρίας του Νου (Westby & Robinson, 2014).</p> | <p>Δύο προηγούμενες εκθέσεις (Beazley & Chilton 2015, Chilton & Beazley 2016) συζητούν ένα έργο που εξετάζει τον ρόλο των εκπαιδευτών κωφών παιδιών, την κατανόησή τους για την ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούνται κατά την ανάληψη κοινής ανάγνωσης. Πέντε Δάσκαλοι Κωφών σε αυτή τη μελέτη κλήθηκαν να επιλέξουν βιβλία για να διαβάσουν με κωφά παιδιά σε μια δραστηριότητα ανταλλαγής βιβλίων.</p> | <p>Τα βιβλία που αναλύθηκαν επιλέχθηκαν από εκπαιδευτικούς κωφών παιδιών και ερευνητές του χώρου.</p> | <p>Τα βιβλία που περιλαμβάνονται είναι άμεσα διαθέσιμα στο Ηνωμένο Βασίλειο και χρησιμοποιούνται σε ρυθμίσεις πρωτοβάθμιας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αναμένεται ότι οι αναγνώστες του Deafness and Education International είναι εξοικειωμένοι με μερικά ή όλα τα βιβλία. Μια επισκόπηση του τύπου κάθε βιβλίου μπορείτε να δείτε στο Παράρτημα</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| <p>Mohammad Ashori & Seyyedeh Somayyeh Jalil-Abkenar, 18 May 2020</p> <p>"Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents"</p> | <p>Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents</p> | <p>Ως εκ τούτου, ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τις επιδράσεις της εκπαίδευσης συναισθηματικής νοημοσύνης στην ποιότητα ζωής και τη ρύθμιση των γνωστικών συναισθημάτων των κωφών και βαρήκοων εφήβων.</p> | <p>Η παρούσα μελέτη ήταν μια οιονεί πειραματική μελέτη με σχεδιασμό προ της δοκιμής και μετά τη δοκιμή και με ομάδα ελέγχου</p> | <p>Οι συμμετέχοντες ήταν 36 έφηβες με κώφωση και βαρηκοΐα ηλικίας 16-20 ετών που επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία σε ομάδες.</p> | <p>Τα ευρήματα αυτής της έρευνας υποδηλώνουν ότι η εκπαίδευση συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικά και θετικά αποτελέσματα και μπορεί να διαδραματίσει κρίσιμο ρόλο στην ποιότητα ζωής και τη ρύθμιση των συναισθημάτων των κωφών και βαρήκοων εφήβων.</p> |
| <p>Evelien Broekhof, Maartje Kouwenberg, Paul Oosterveld, Johan H. M. Frijns and Carolien Rieffe, 2017,</p> <p>" Use of the Brief Shame and Guilt Questionnaire in Deaf and Hard of Hearing Children and Adolescents"</p> | <p>Use of the Brief Shame and Guilt Questionnaire in Deaf and Hard of Hearing Children and Adolescents</p> | <p>Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να επικυρώσει το Σύντομο Ερωτηματολόγιο Ντροπής και Ενοχής (BSGQ) σε παιδιά με κώφωση και βαρηκοΐα.</p> | <p>Οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από 225 παιδιά με ακοή (μέση ηλικία = 11,62 έτη, SD = 1,37, 42,2% αγόρια) και 108 παιδιά με κώφωση και βαρηκοΐα (μέση ηλικία = 11,82 έτη, SD = 1,46, 46,3% αγόρια) μεταξύ 9 και 15 ετών. Ανεξάρτητες δοκιμές t έδειξαν ότι η ομάδα ακοής και με κώφωση και βαρηκοΐα δεν διέφεραν ως προς την ηλικία, $t(331) = -1,22, p = .223,$ νοημοσύνη, $t(298) =$</p> | <p>225 συμμετέχοντες με ακοή (μέση ηλικία = 11,62 έτη) και 108 συμμετέχοντες με κώφωση και βαρηκοΐα DHH (μέση ηλικία = 11,82 έτη) ολοκλήρωσαν το αυτοαναφερόμενο BSGQ.</p> | <p>Επιπλέον, μια τιμή ΔCFI μικρότερη από 0,001 έδειξε ότι οι περιοριστικές παρεμβολές δεν οδήγησαν σε μείωση της προσαρμογής του μοντέλου. Επομένως, μπορεί να υποθεθεί η πλήρης βαθμωτή αμεταβλητότητα</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| | | | <p>1,05, $p = 0,293$ και κοινωνικοοικονομική κατάσταση, $t(249) = .73$, $p = .469$. Επιπλέον, μια ανάλυση chi-square δεν αποκάλυψε διαφορές στην κατανομή του φύλου, $\chi^2(1, N = 333) = .49$, $p = .483$.</p> | | |
| <p>Carolien Rieffe, Mark Meerum Terwogt, Cootje Smit, UK, 2003</p> <p>" Deaf children on the causes of emotions "</p> | <p>Deaf children on the causes of emotions</p> | <p>Διερεύνηση της άποψης ότι τα κωφά παιδιά είναι πράγματι περισσότερο προσανατολισμένα στο αποτέλεσμα παρά στη διαδικασία</p> | <p>Σαράντα επτά παιδιά με σοβαρή και βαθιά κώφωση και 53 παιδιά με ακοή συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη.</p> | <p>Πιθανώς, τα κωφά παιδιά διατηρούν τα μηνύματά τους σύντομα και απλά ώστε να ελαχιστοποιήσουν μια πιθανή παρερμηνεία και ενδέχεται αυτό να συμβαίνει και από συνήθεια</p> | <p>Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, που ελήφθησαν από κωφά και ακούοντα παιδιά 9 και 11 ετών, επιβεβαίωσαν αυτό το μοτίβο και έδειξαν ότι τα κωφά παιδιά τείνουν να επικεντρώνονται κυρίως στην εκπλήρωση των επιθυμιών στις προβλέψεις και τις εξηγήσεις τους για τα συναισθήματα, ενώ παραμελούν τους παράγοντες που οδηγούν στο αρνητικό αποτέλεσμα.</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| <p>Lizet Ketelaar, MSc; Carolien Rieffe, PhD; Carin H. Wiefferink, MA; Johan H. M. Frijns, MD, 2012</p> <p>" E052 Empathy in toddlers with a cochlear implant"</p> | <p>Social Competence and Empathy in Young Children With Cochlear Implants and With Normal Hearing</p> | <p>Εξέταση των επιπέδων κοινωνικής ικανότητας και ενσυναίσθησης σε παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα σε σύγκριση με παιδιά με φυσιολογική ακοή και για να προσδιοριστεί εάν η ενσυναίσθηση προβλέπει την κοινωνική ικανότητα στον ίδιο βαθμό και στις δύο ομάδες παιδιών.</p> | <p>Συνολικά 150 παιδιά (μέση ηλικία 39 μηνών) συμμετείχαν στη μελέτη. 61 με κοχλιακά εμφυτεύματα και 89 χωρίς απώλεια ακοής. Οι αναφορές γονέων και τα μέτρα παρατήρησης χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης και της κοινωνικής ικανότητας.</p> | <p>Αναδρομική μελέτη κούρτης</p> | <p>Τα επίπεδα ενσυναίσθησης και κοινωνικής ικανότητας σε παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα και σε παιδιά με φυσιολογική ακοή ήταν παρόμοια.</p> |
| <p>Murray J. Dyck Esther Denver, 2022</p> <p>" Can the Emotion Recognition Ability of Deaf Children be Enhanced? A Pilot Study"</p> | <p>Can the Emotion Recognition Ability of Deaf Children be Enhanced? A Pilot Study</p> | <p>Αν και αυτά τα προγράμματα στοχεύουν στην αύξηση της ικανότητας των παιδιών να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται εν μέρει με την αύξηση της γνώσης των παιδιών για τα συναισθήματα (επισήμανση), τις αιτίες της δυσπροσαρμοστικής συναισθηματικής εμπειρίας και το πώς</p> | <p>Αναπτύχθηκε το Πρόγραμμα Funny Faces (FFP) για την αύξηση της κατανόησης των όρων ψυχικής κατάστασης από τα κωφά παιδιά, πώς να εφαρμόζουν αυτούς τους όρους στη δική τους εμπειρία και στην εμπειρία με άλλους ανθρώπους, πώς να παρακολουθούν και να ερμηνεύουν τα μη λεκτικά και ειδικά τα συναισθήματα που απεικονίζονται στο πρόσωπο και πώς να</p> | <p>Το πρόγραμμα «Funny Faces» παρασχέθηκε σε 14 παιδιά, ηλικίας 9 έως 13 ετών, με μέτρια έως βαρεία προβλήματα ακοής.</p> | <p>Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν σημαντικές αυξήσεις στο λεξιλόγιο των συναισθημάτων και στην κατανόηση των συναισθημάτων, αλλά όχι στην ταχύτητα ή την ακρίβεια της αναγνώρισης συναισθημάτων, στη περίοδο προ της δοκιμής έως μετά τη δοκιμή.</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | | <p>μπορεί να αλλάξει η συναισθηματική εμπειρία. Κατά την άποψή μας, αυτά τα προγράμματα είναι πιθανό να ενισχύσουν την ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων των παιδιών, ακόμα κι αν αυτός δεν είναι ο ρητός στόχος τους.</p> | <p>κατανοούν τόσο το πώς προκαλούνται τα συναισθήματα όσο και πώς τα συναισθήματα επηρεάζουν τη συμπεριφορά.</p> | | |
| <p>Carin H. Wiefferink, Carolien Rieffe, Lizet Ketelaar, Leo De Raeve, Johan H. M. Frijns, 2012</p> <p>" Emotion Understanding in Deaf Children with a Cochlear Implant"</p> | <p>Emotion Understanding in Deaf Children with a Cochlear Implant</p> | <p>Ο στόχος της μελέτης ήταν να συγκρίνει την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων και απόδοσης συναισθημάτων σε πρωτότυπες καταστάσεις μεταξύ παιδιών με φυσιολογική ακοή και παιδιών με κοχλιακά εμφυτεύματα ηλικίας 2,5–5 ετών που είχαν γονείς με ακοή.</p> | <p>Το συνολικό δείγμα αποτελούνταν από 57 παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα (34 αγόρια, 23 κορίτσια, ηλικίας 2,5–5 ετών, μέση ηλικία = 3 ετών 10 μηνών) και 52 παιδιά με φυσιολογική ακοή (30 αγόρια, 22 κορίτσια, ηλικίας 2,5–5 ετών, μέση ηλικία = 3 χρόνια 9 μήνες). Τα παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα αντιστοιχίστηκαν με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου με φυσιολογική ακοή ως προς την ηλικία και το φύλο</p> | <p>Εξετάστηκαν δείκτες για την κατανόηση των συναισθημάτων και οι συσχετίσεις τους με τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε παιδιά ηλικίας 2,5–5 ετών, τόσο σε παιδιά με ακοή (n = 52) όσο και σε κωφά παιδιά με κοχλιακό εμφύτευμα (n = 57).</p> | <p>Επιπλέον, τα προκαταρκτικά αποτελέσματα μιας μελέτης σε 14 ευρωπαϊκές χώρες δείχνουν ότι περίπου το 80-90% των παιδιών σε αυτές τις χώρες λαμβάνουν κοχλιακά εμφυτεύματα.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| <p>Candida C. Peterson, 2015</p> <p>"Empathy and Theory of Mind in Deaf and Hearing Children"</p> | <p>Empathy and Theory of Mind in Deaf and Hearing Children</p> | <p>Η συμπερίληψη της γλωσσικής δεξιότητας στον σχεδιασμό είχε ως στόχο μια συντηρητική προφύλαξη ώστε να ελεγχθεί στατιστικά (σε ομάδες κωφών και ακουόντων ξεχωριστά) οποιαδήποτε πιθανή συγχυτική επίδραση που μπορεί να έχει η γενική γλωσσική δεξιότητα στην προβλεπόμενη συσχέτιση μεταξύ των εστιακών μεταβλητών (ενσυναίσθηση και θεωρία του νου)</p> | <p>Στην περίπτωση των φυσιολογικών αναπτυσσόμενων παιδιών με ακοή, ίσως η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη είναι η πρώτη από αυτές τις μεθόδους, δηλαδή η εξάρτηση από τις ενημερωμένες αναφορές παρατηρητών που γνωρίζουν καλά τα παιδιά.</p> | <p>Ως εκ τούτου, σχεδιάστηκαν δύο μελέτες με συνολικά 117 παιδιά (52 ακούοντα παιδιά, 65 κωφά παιδιά γονέων με ακοή) ηλικίας 4-13 ετών για (α) τη σύγκριση των επιπέδων ενσυναίσθησης σε κωφά και βαρήκοα παιδιά και (β) για τη διερεύνηση των συσχετίσεων της θεωρίας του νου με την ενσυναίσθηση σε ομάδες κωφών και ακούων.</p> | <p>Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι (α) τα κωφά παιδιά σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία στην ενσυναίσθηση από τους συνομηλικούς τους με ακοή και (β) η ενσυναίσθηση και η θεωρία του νου συσχετίστηκαν σημαντικά για τα κωφά παιδιά αλλά όχι για τα παιδιά με ακοή.</p> |
| <p>Jian Hao* and Chunsha Wu, 2019</p> <p>" Deaf Children's Moral Behavior, Moral Reasoning and Emotion Attribution"</p> | <p>Deaf Children's Moral Behavior, Moral Reasoning and Emotion Attribution</p> | <p>Η παρούσα μελέτη εξέτασε την ηθική ανάπτυξη των κωφών παιδιών με πειραματικές εργασίες.</p> | <p>Εξετάστηκε συστηματικά η ηθική συμπεριφορά των κωφών παιδιών και οι αντίστοιχες γνωστικές και συναισθηματικές τους εξελίξεις μέσω μιας πειραματικής μεθόδου.</p> | <p>Το πείραμα 1 διερεύνησε το ψέμα και τη συμπεριφορά μοιρασμού σε 37 κωφά παιδιά έξι έως 11 ετών, 39 παιδιά με ακοή αντίστοιχης ηλικίας και 33 κωφούς εφήβους 12 έως 16 ετών που αντιστοιχίστηκαν</p> | <p>Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κωφά παιδιά δεν υστερούσαν σε ηθικό συλλογισμό από τα παιδιά με ακοή, αλλά το έκαναν όσον αφορά την απόδοση συναισθημάτων στον εαυτό τους σε ηθικά πλαίσια.</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | | | με τα παιδιά με ακοή όσον αφορά την ικανότητα λεξιλογίου. | |
| <p>Anouk P. Netten, Carolien Rieffe, Stephanie C. P. M. Theunissen, Wim Soede, Evelien Dirks, Jeroen J. Briaire, Johan H. M. Frijns, 2015</p> <p>" Low Empathy in Deaf and Hard of Hearing (Pre)Adolescents Compared to Normal Hearing Controls"</p> | <p>Low Empathy in Deaf and Hard of Hearing (Pre)Adolescents Compared to Normal Hearing Controls</p> | <p>Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει το επίπεδο ενσυναίσθησης σε κωφούς και βαρήκοους (προ)εφήβους σε σύγκριση με αντίστοιχους εφήβους με φυσιολογική ακοή και να οριστεί η επίδραση της γλώσσας και των διαφορών χαρακτηριστικών απώλειας ακοής στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης.</p> | <p>Η ομάδα μελέτης (μέση ηλικία 11,9 έτη) αποτελούνταν από 122 κωφά και βαρήκοα παιδιά (52 παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα και 70 παιδιά με συμβατικά ακουστικά βαρηκοΐας) και 162 παιδιά με φυσιολογική ακοή.</p> | <p>Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας αυτοαναφορές, εργασίες αναφοράς γονέων και παρατήρησης για να αξιολογηθεί το επίπεδο ενσυναίσθησης των παιδιών, η συμμετοχή τους στα συναισθήματα των άλλων, η αναγνώριση συναισθημάτων και η υποστηρικτική συμπεριφορά.</p> | <p>Τα κωφά και βαρήκοα παιδιά ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα γνωστικής ενσυναίσθησης και κοινωνικών κινήτρων από τα παιδιά με κανονική ακοή, ανεξάρτητα από τον τύπο της συσκευής ακοής τους.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| <p>Jason D. Listman* and Kim B. Kurz, 2020</p> <p>"Lived Experience: Deaf Professionals' Stories of Resilience and Risks"</p> | <p>Lived Experience: Deaf Professionals' Stories of Resilience and Risks</p> | <p>Η μελέτη επικεντρώθηκε ιδιαίτερα στις εμπειρίες τους για την υπέρβαση σημαντικών εμποδίων στη ζωή τους και στους παράγοντες που ενισχύουν την ανθεκτικότητα των κωφών.</p> | <p>Αυτή η φαινομενολογική μελέτη διερεύνησε από έναν πολιτιστικό-γλωσσικό πρίσμα 10 επαγγελματίες κωφών που χρησιμοποιούν την Αμερικανική Νοηματική Γλώσσα στις Ηνωμένες Πολιτείες και την παρατήρησή τους από τη βιωμένη εμπειρία άλλων κωφών.</p> | <p>Τρία κύρια θέματα προέκυψαν από αυτή τη μελέτη: α) τα εμπόδια στην τυχαία μάθηση, (β) η σημασία της συμμετοχής της οικογένειας και (γ) ο προστατευτικός ρόλος της κοινότητας των κωφών ως δεύτερη οικογένεια.</p> | <p>Οι ιστορίες αυτής της μελέτης υπογραμμίζουν τον τρόπο με τον οποίο οι κωφοί επαγγελματίες και άλλοι κωφοί άνθρωποι ξεπερνούν τα εμπόδια και εκδηλώνουν ανθεκτικότητα.</p> |
| <p>Ana Teresa Martins*, Luís Faisca, Helena Vieira, and Gabriela Gonçalves, 2019</p> <p>"Emotional Recognition and Empathy both in Deaf and Blind Adults"</p> | <p>Emotional Recognition and Empathy both in Deaf and Blind Adults</p> | <p>Μελέτες που αφορούν την αναγνώριση συναισθημάτων σε τυφλούς ή κωφούς συμμετέχοντες έχουν πραγματοποιηθεί μόνο με παιδιά και εφήβους.</p> | <p>Αξιολογήθηκε η ικανότητα αναγνώρισης βασικών συναισθημάτων σε 15 κωφούς ενήλικες (ηλικίας $32,4 \pm 8,1$ ετών) και σε 15 τυφλούς ενήλικες ($48,3 \pm 10,5$ ετών).</p> | <p>Οι κωφοί συμμετέχοντες παρουσίασαν δυσκολίες στις εργασίες αναγνώρισης συναισθημάτων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με ακοή. Ωστόσο, οι διαφορές ήταν μόνο στατιστικά αξιόπιστες για το συναίσθημα του προσώπου</p> | <p>Συνολικά, αν και οι κωφοί και τυφλοί συμμετέχοντες απέδωσαν αρκετά καλά σε εργασίες που απαιτούσαν αναγνώριση βασικών συναισθημάτων, η αισθητηριακή απώλεια μπορεί να εμποδίζει τις δεξιότητες κοινωνικής αντίληψης κατά την επεξεργασία συναισθημάτων ή όταν απαιτείται η ταυτόχρονη εξαγωγή προσωδιακών και σημασιολογικών πληροφοριών.</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <p>Kyle W. Parker, Natalie A. DiPietro Mager, Benjamin D. Aronson, Christopher Hart, 2019</p> <p>"Using a mock board of pharmacy disciplinary hearing to teach concepts related to administrative law, addiction, empathy, and professionalism"</p> | <p>Using a mock board of pharmacy disciplinary hearing to teach concepts related to administrative law, addiction, empathy, and professionalism</p> | <p>Σκοπός του έργου ήταν να επηρεάσει την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών φαρμακευτικής μέσω της προσομοίωσης μιας ακρόασης ενός πειθαρχικού συμβουλίου φαρμακείου σχετικά με τον εθισμό.</p> | <p>Οι φοιτητές δήλωσαν ότι η εμπειρία τους επέτρεψε να κατανοήσουν καλύτερα τον εθισμό και να συμπάσχουν με κάποιον που κλήθηκε ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου.</p> | <p>Από τους 141 φοιτητές που παρακολούθησαν την εκδήλωση, το 97% ολοκλήρωσε την αξιολόγηση. Η μέση βαθμολογία στις ερωτήσεις που βασίζονται στη γνώση ήταν 95%.</p> | <p>Οι φοιτητές απέκτησαν γνώση και εμπειρία ως προς το τι είναι το συμβούλιο και ποια η ρυθμιστική του διαδικασία μετά την εκδήλωση.</p> |
| <p>Carolien Rieffe, Evelien Broekhof, Adva Eichengreen, Maartje Kouwenberg, Guida Veiga, Brenda M.S. da Silva, Anneke van der Laan and Johan H.M. Frijns, 2018</p> <p>"Friendship and Emotion Control in Pre-Adolescents With or Without Hearing Loss"</p> | <p>Friendship and Emotion Control in Pre-Adolescents With or Without Hearing Loss</p> | <p>Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει τον βαθμό στον οποίο ο έλεγχος των συναισθημάτων σχετίζεται με την ποιότητα της φιλίας σε εφήβους με κώφωση ή βαρηκοΐα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους με φυσιολογική ακοή, ενώ ελέγχθηκε και η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, το φύλο, το μη λεκτικό IQ και το επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων τους.</p> | <p>Εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο ο έλεγχος των συναισθημάτων σχετιζόταν με την ποιότητα των φιλιών σε προ-έφηβους με και χωρίς απώλεια ακοής.</p> | <p>Εξετάστηκαν 350 προ-εφήβοι (75 κωφοί/βαρήκοοι στην γενική εκπαίδευση, 48 κωφοί/βαρήκοοι στην ειδική αγωγή και 227 βαρήκοοι) μέσω αυτοαναφορών.</p> | <p>Επιπλέον, η ομάδα κωφών/βαρήκοων γενικής εκπαίδευσης έδειξε υψηλά επίπεδα ελέγχου των συναισθημάτων, ενώ τα επίπεδα θετικών χαρακτηριστικών φιλίας ήταν ακόμα χαμηλότερα σε σύγκριση με την ομάδα των παιδιών με φυσιολογική ακοή.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>Cara L. Wong, Teresa YC Ching, Linda Cupples, Greg Leigh, Vivienne Marnane, Laura Button, Louise Martin, Jessica Whitfield & Miriam Gunnourie, 2018</p> <p>"Comparing parent and teacher ratings of emotional and behavioural difficulties in 5- year old children who are deaf or hard-of-hearing"</p> | <p>Comparing parent and teacher ratings of emotional and behavioural difficulties in 5- year old children who are deaf or hard- of-hearing</p> | <p>Αυτή η μελέτη αναφέρεται στις αξιολογήσεις γονέων και εκπαιδευτικών των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών σε παιδιά 5 ετών με κώφωση ή βαρηκοΐα.</p> | <p>Διερευνήθηκαν οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ των ερωτώμενων και οι παράγοντες κινδύνου και προστασίας που σχετίζονται με τις αξιολογήσεις γονέων και εκπαιδευτικών των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών.</p> | <p>Γονείς και εκπαιδευτικοί 224 παιδιών με κώφωση ή βαρηκοΐα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες και τη λειτουργική ακουστική συμπεριφορά των παιδιών.</p> | <p>Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι γονείς μπορεί να χρειαστούν βοήθεια στη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς στο σπίτι και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να τους διευκολύνουν με περισσότερες ευκαιρίες για άσκηση προκοινωνικής συμπεριφοράς στο σχολείο.</p> |
|--|--|--|---|---|---|

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η συναισθηματική γνωστική εκπαίδευση μπορεί να έχει αντίκτυπο και θετική επίδραση και μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής εξισορροπώντας την κώφωση και τη βαρηκοΐα. Η συνολική έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχει θετική επίδραση της ταυτόχρονης ποιότητας, όπου η συστολή μερικές φορές συνδυάζεται με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους και τα χαμηλότερα επίπεδα υπερηφάνειας και ενοχής συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθητικής συμπεριφοράς. Μια άλλη εξήγηση είναι ότι τα κωφά παιδιά δεν σημειώνουν πρόοδο κάποιες φορές λόγω της έλλειψης επικοινωνίας που βιώνουν στο περιβάλλον ακρόασης. Ως εκ τούτου, έχουν περιορισμένες ευκαιρίες να μάθουν από τις εμπειρίες άλλων σε αυτόν τον τομέα.

Τα παιδιά με κοχλιακά εμφυτεύματα έχουν συνήθως καθυστέρηση στην κοινωνική ικανότητα ή συμπεριφορά με ενσυναίσθηση. Ωστόσο, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην κοινωνική ενδυνάμωση είναι διαφορετικοί. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την ανάπτυξη προγραμμάτων αποκατάστασης για παιδιά με άνοια. Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει σημαντική αύξηση στο λεξιλόγιο των συναισθημάτων και στην αντίληψη για τα συναισθήματα, αλλά όχι στην ταχύτητα ή την ακρίβεια της αντίληψης για τα συναισθήματα, στο χρόνο πριν και μετά από κάποια δοκιμή.

Αυτό υποδηλώνει ότι η δυσφορία στα παιδιά, παρά την κοχλιακή εμφύτευση, επηρεάζει όλες τις πτυχές της συναισθηματικής τους αντίληψης. Τα κωφά παιδιά είναι γενικά λιγότερο ευαίσθητα στην ενσυναίσθηση από ότι αισθάνονται οι συνομήλικοί τους. Έτσι, η συμπεριφορική εκπαίδευση μπορεί να αρκεί για τα κωφά παιδιά να αποφεύγουν συμπεριφορές που είναι αντίθετες με το νόμο, αλλά δεν αρκεί η επίδειξη συμπεριφοράς πριν από την κοινωνικοποίηση. Τα κωφά και βαρήκοα παιδιά που παρακολουθούν γενική εκπαίδευση ή χρησιμοποιούν μια διάλεκτο έχουν υψηλότερα επίπεδα κατανόησης και κινητικών δεξιοτήτων από τα κωφά και βαρήκοα παιδιά που χρησιμοποιούν νοηματική γλώσσα (υποστήριξη) ή παρακολουθούν ειδική εκπαίδευση. Φυσικά, εξακολουθούν να λειτουργούν

καλύτερα από τα κανονικά ακουστικά βαρηκοΐας. Οι κωφοί και οι βαρήκοοι συχνά ξεπερνούν τα εμπόδια και δείχνουν ανθεκτικότητα. Γενικά, η γνωστική εξασθένηση μπορεί να βλάψει τις κοινωνικές γνωστικές δεξιότητες κατά τη διαχείριση των συναισθημάτων ή όταν είναι απαραίτητο να εξάγονται προσωδιακά και ερμηνευτικά δεδομένα ταυτόχρονα.

Μελλοντικά οι προσπάθειες παρέμβασης θα πρέπει να επικεντρωθούν στη διευκόλυνση των καλών δεξιοτήτων ακρόασης, καθώς αυτό μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία κωφών ή βαρήκοων παιδιών. Περαιτέρω έρευνα για το θέμα θα πρέπει να διερευνήσει τις πιθανές αντιδράσεις των αναφερόμενων χαμηλών επιπέδων των συναισθημάτων σε κωφούς ή βαρήκοους εφήβους. Οι γονείς μπορεί να χρειαστούν βοήθεια για να αντιμετωπίσουν προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι και οι δάσκαλοι θα πρέπει να διευκολύνουν περισσότερες ευκαιρίες για εξάσκηση πριν κοινωνικοποιηθούν τα παιδιά στο σχολείο. Ορισμένα ιδρύματα θα ήταν ιδανικό να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής ασκήσεων για την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και τεχνογνωσίας σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τη συμμόρφωση.

Βιβλιογραφία

- Ambrose, S. E., Berry, L. M. U., Walker, E. A., Harrison, M., Oleson, J., & Moeller, M. P. (2014). Speech sound production in 2-year-olds who are hard of hearing. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 91–104. doi:10.1044/2014_ajslp13-0039.
- Astington, J. W., & Jenkins, J. M. (1995). Theory of mind development and social understanding. *Cognition and Emotion*, 9, 151– 165. doi:10.1080/02699939508409006
- Bachara, G., Raphael, J., & Phelan, W. (1980). Empathy development in deaf preadolescence. *American Annals of the Deaf*, 125, 38–41.
- Balconi, M., & Bortolotti, A. (2013). Emotional face recognition, empathic trait (BEES), and cortical contribution in response to positive and negative cues. The effect of rTMS on dorsal medial prefrontal cortex. *Cognitive Neurodynamics*, 7, 13–21.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175. doi:10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a ‘theory of mind’? *Cognition*, 21, 37–46.
- Bedny, M., & Saxe, R. (2012). Insights into the origins of knowl-edge from the cognitive neuroscience of blindness. *Cognitive Neuropsychology*, 29, 56–84.
- Berrettini, S.; Forli, F.; Genovese, E.; Santarelli, R.; Arslan, E.; Maria Chilosi, A.; Cipriani, P. Cochlear implantation in deaf children with associated disabilities: Challenges and outcomes. *Int. J. Audiol.* 2008, 47,199–208

- Brownell, C. A., Zerwas, S., & Balaram, G. (2002). Peers, cooperative play, and the development of empathy in children. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, 28–29. doi:org/10.1017/ S0140525X02300013.
- Caemmerer, J.M.; Cawthon, S.W.; Bond, M. Comparison of students' achievement: Deaf, learning disabled, and deaf with a learning disability. *School Psychol. Rev.* 2016, 45, 362–371
- Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. (1993). The Infant–Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) Unpublished measure. Cejas, I., Barker, D. H., Quittner, A. L., & Niparko, J. K. (2014). Development of joint engagement in young deaf and hearing children: Effects of chronological age and language skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57, 1831–1841. doi:10.1044/2014_JSLHR-L-13-0262.
- Chilosi, A.M.; Comparini, A.; Scusa, M.F.; Berrettini, S.; Forli, F.; Battini, R.; Cipriani, P.; Cioni, G. Neurodevelopmental disorders in children with severe to profound sensorineural hearing loss: A clinical study. *Dev. Med. Child Neurol.* 2010, 52, 856–862
- Chilosi, A.M.; Comparini, A.; Scusa, M.F.; Berrettini, S.; Forli, F.; Battini, R.; Cipriani, P.; Cioni, G. Neurodevelopmental disorders in children with severe to profound sensorineural hearing loss: A clinical study. *Dev. Med. Child Neurol.* 2010, 52, 856–862
- Colonnesi, C., Rieffe, C., Koops, W., & Perucchini, P. (2008). Precursors of a theory of mind: A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*, 26, 561–577. doi:10.1348/026151008X285660.
- Crocker, S. & Edwards, L. (2004). Deafness and additional difficulties. In S. Austen & S. Crocker (Eds.) *Deafness in Mind*, pp.252-269. London: Whurr Publishers Ltd.
- Cutting, A., & Dunn, J. (1999). Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: Individual differences and interrelations. *Child Development*, 70, 853–865. doi:10.1111/1467-8624.00061

- Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D., Vassallo, S., Bunn, P.,...Masry, Y. E. (2008). A measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 111–122. doi:10.1007/s10578-007-0075-4
- Dammeyer, J. (2010). Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15, 50–58. doi:10.1093/deafed/enp024.
- Davis, J. M., Elfenbein, J., Schum, R., & Bentler, R. A. (1986). Effects of mild and moderate hearing impairments on language, educational, and psychosocial behaviour of children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 53–62. doi:10.1093/deafed/enp024.
- Davis, T.; Barnard-Brak, L.; Dacus, S.; Pond, A. Aided AAC systems among individuals with hearing loss and disabilities. *J. Dev. Phys. Disabil.* 2010, 22, 241–256
- de Gelder, B., & Vroomen, J. (2000). The perception of emotions by ear and by eye. *Cognition & Emotion*, 14, 289–311. doi:10.1080/026999300378824.
- Dirks, E., Ketelaar, L., van der Zee, R., Netten, A. P., Frijns, J. H., & Rieffe, C. (2017). Concern for others: a study on empathy in toddlers with moderate hearing loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 178-186.
- Dunn, L., & Dunn, D. (2007). PPVT-4: Peabody Picture Vocabulary Test. Minneapolis, MN: Pearson.
- Feshbach, N., & Roe, K. (1968). Empathy in 6- and 7- year-olds. *Child Development*, 39, 133–145. doi:10.1177/001316446802800326
- Dyck, M. J., Farrugia, C., Shochet, I. M., & Holmes-Brown, M. (2004). Emotion recognition/understanding ability in hearing or vision-impaired children: Do sounds sights, or words make the difference? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 789–800. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00272.x.

- Eisenberg, L. S. (2007). Current state of knowledge: Speech recognition and production in children with hearing impairment. *Ear and Hearing*, 28, 766–772. doi:10.1097/AUD.0b013e318157f01f.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Sadovsky, A. (2006). Empathy-related responding in children. In: M. Killen, & J. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 517–549). Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ.
- Gale, E., & Schick, B. (2009). Symbol-infused joint attention and language use in mothers with deaf and hearing toddlers. *American Annals of the Deaf*, 153, 484–503. doi:10.1353/aad.0.0066.
- Ford, R., Lobao, S., Macaulay, C., & Herdman, L. (2011). Empathy, theory of mind and individual differences. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110, 626–646. doi:10.1016/j.jecp.2011.06.004
- Gallaudet Research Institute. *Regional and National Summary Report of Data from the 2009–2010 Annual Survey of Deaf and Hard of Hearing Children and Youth*; Gallaudet University: Washington, DC, USA, 2011.
- Georgieva, D., & Valchev, G. (2020). SPECIFIC FEATURES OF INTERPERSONAL COMMUNICATION IN DEAF CHILDREN. *Proceedings of CBU in Social Sciences, 1*, 81-87.
- Gold, D., Shaw, A., & Wolffe, K. (2010). The social lives of Canadian youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104, 431–443. doi:10.1177/026461969100900218.
- Herer, G.R. Intellectual disabilities and hearing loss. *Commun. Disord. Q.* 2012, 33, 252–260.
- Herman, R., Holmes, S., & Woll, B. (1999). *Assessing British Sign Language*. Gloucestershire, UK: Forest Bookshop.
- 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, 493–513. doi:10.1093/deafed/enl005.

- Hintermair, M. (2007). Prevalence of socioemotional problems in deaf and hard of hearing children in Germany. *American Annals of the Deaf*, 152, 320–330. doi:org/10.1353/aad.2007.0028.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47–80). New York, NY. Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (1990). Empathy and justice motivation. *Motivation and Emotion*, 14, 151–172. doi:10.1007/bf00991641.
- Hosie, J. A., Gray, C. D., Russell, P. A., Scott, C., & Hunter, N. (1998). The matching of facial expressions by deaf and hear-ing children and their production and comprehension of emotion labels. *Motivation and Emotion*, 22, 293–313. doi:10. 1023/A:1021352323157.
- Hudry, K., & Slaughter, V. (2009). Agent familiarity and emotional context influence the everyday empathic responding of young children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 74–85.
- Jeanes, R.C., Nienhuys, T. & Rickards, F. (2000) The pragmatic skills of profoundly deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(3), 237-247.
- Johnston, T. (2004). Assessment and achievement of proficiency in a native sign language within a sign bilingual program. *Deafness Education International*, 6, 57–81.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32, 540–550. doi:10.1002/ab.20154.
- Jones, A. C., Gutierrez, R., & Ludlow, A. K. (2018). The role of motion and intensity in deaf children’s recognition of real human facial expressions of emotion. *Cognition and Emotion*, 32, 102–115. doi:10.1080/02699931.2017.1289894.
- Jones, A. P., Happe, F. G., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: Different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of*

Child Psychology and Psychiatry, 51, 1188– 1197 doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x

- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C. H., & Frijns, J. H. (2012). Does hearing lead to understanding? Theory of mind in toddlers and preschoolers with cochlear implants. *Journal of Pediatric Psychology, 37*(9), 1041-1050.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C. H., & Frijns, J. H. (2013). Social competence and empathy in young children with cochlear implants and with normal hearing. *The Laryngoscope, 123*, 518–523. doi:10.1002/lary.23544.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C. H., & Frijns, J. H. M. (2012). Does hearing lead to understanding? Theory of mind in toddlers and preschoolers with cochlear implants. *Journal of Pediatric Psychology, 37*, 1041–1050. doi:10.1093/jpepsy/jss086.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C. H., & Frijns, J. H. M. (2013). Social competence and empathy in young children with cochlear implants and with normal hearing. *Laryngoscope, 123*, 518–523. doi:10.1002/lary.23544.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C., & Frijns, J. (2013). Social competence and empathy in young children with cochlear implants and normal hearing. *Laryngoscope, 123*, 518–523 doi:10.1002/lary.23544
- Klasen, M., Kreifelts, B., Chen, Y. H., Seubert, J., & Mathiak, K. (2014). Neural processing of emotion in multimodal settings. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*, 822. doi:10.3389/fnhum.2014.00822
- Klasen, M., Kreifelts, B., Chen, Y. H., Seubert, J., & Mathiak, K.(2014). Neural processing of emotion in multimodal settings. *Frontierw in Human Neuroscience, 8*, 822. doi:10.3389/fnhum.2014.00822.
- Koehlinger, K. M., Van Horne, A. J. O., & Moeller, M. P. (2013). Grammatical outcomes of 3-and 6-year-old children who are hard of hearing. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 56*, 1701–1714. doi:10.1044/1092-4388(2013/12-0188).

- Kouwenberg, M., Rieffe, C., Theunissen, S. C. P. M., & de Rooij, M. (2012). Peer victimization experienced by children and adolescents who are deaf or hard of hearing. *PLoS One*, 7. 10.1371/ journal.pone.0052174.
- Kurdek, L., & Rodgon, M. (1975). Perceptual, cognitive and affective perspective taking. *Developmental Psychology*, 11, 643–650. doi:10/1037/0012-1649.11.5.643
- Lee, Y.; Jeong, S.-W.; Kim, L.-S. AAC intervention using a VOCA for deaf children with multiple disabilities who received cochlear implantation. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2013, 77, 2008–2013.
- Leinonen, L., Hiltunen, T., Linnankoski, I., & Laakso, M. L. (1997). Expression of emotional–motivational connotations with a one-word utterance. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 102, 1853–1863. doi:10.1121/1.420109.
- Liebal, K., Behne, T., Carpenter, M. & Tomasello, M. (2009). Infants use shared experience to interpret pointing gestures. *Developmental Science*, 12, 264-271
- Lovett, B. J., & Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical psychology review*, 27(1), 1-13.
- Ludlow, A., Heaton, P., Rosset, D., Hills, P., & Deruelle, C. (2010). Emotion recognition in children with profound and severe deafness: Do they have a deficit in perceptual processing? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32, 923–928.
- Ludlow, A., Heaton, P., Rosset, D., Hills, P., & Deruelle, C. (2010). Emotion recognition in children with profound and severe deafness: Do they have a deficit in perceptual processing? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32, 923–928. doi:10.1080/13803391003596447.
- Marschark, M. (1993). *Psychological Development of Deaf Children*. Oxford: Oxford University Press.

- Martins, A. T., Faísca, L., Vieira, H., & Gonçalves, G. (2019). Emotional recognition and empathy both in deaf and blind adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(2), 119-127.
- McCreery, R. W., Walker, E. A., Spratford, M., Oleson, J., Bentler, R., Holte, L...Roush, P. (2015). Speech recognition and parent ratings from auditory development questionnaires in children who are hard of hearing. *Ear and Hearing*, 36, 60S–75S. doi:10.1097/AUD.0000000000000213.
- Mehu, M., & van der Maaten, L. (2014). Multimodal integration of dynamic audio-visual cues in the communication of agreement and disagreement. *Journal of Nonverbal Behavior*, 38, 569–597. doi:10.1007/s10919-014-0192-2.
- Meinzen-Derr, J.; Wiley, S.; Bishop, S.; Manning-Courtney, P.; Choo, D.I.; Murray, D. Autism spectrum disorders in 24 children who are deaf or hard of hearing. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2014, 78, 112–118.
- Memisevic, H., Mujkanovic, E., & Ibralic-Biscevic, I. (2016). Facial emotion recognition in adolescents with disabilities: The effects of type of disability and gender. *Perceptual and Motor Skills*, 123, 127–137. doi:10.1177/0031512516660781.
- Minter, M. E., Hobson, R. P., & Pring, L. (1991). Recognition of vocally expressed emotion by congenitally blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 411–415. doi:10.1177/026461960101900306.
- Moeller, M. P. (2007). Current state of knowledge: Psychosocial development in children with hearing impairment. *Ear and Hearing*, 28, 729–739. doi:10.1097/AUD.0b013e318157f033.
- Moeller, M. P., & Schick, B. (2006). Relations between maternal input and theory of mind understanding in deaf children. *Child Development*, 77, 751–766. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00901.x.
- Moeller, M. P., & Tomblin, J. B. (2015). An introduction to the outcomes of children with hearing loss study. *Ear and Hearing*, 36, 4S–13S. doi:10.1097/AUD.0000000000000210.

- Moeller, M.P. (2013). Outcomes of children who are hard of hearing: New chapters. Presentation at the NSDSK Conference, Amsterdam, October.
- Morgan, G., Meristo, M., Mann, W., Hjelmquist, E., Surian, L., & Siegal, M. (2014). Mental state language and quality of conversational experience in deaf and hearing children. *Cognitive Development*, 29, 41–49. doi:10.1016/j.cogdev.2013.10.002.
- Most, T., & Michaelis, H. (2012). Auditory, visual, and auditoryvisual perceptions of emotions by young children with hearing loss versus children with normal hearing. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 55, 1148–1162. doi:10.1044/1092-4388(2011/11-0060).
- Most, T., & Michaelis, H. (2012). Auditory, visual, and auditory: Visual perceptions of emotions by young children with hearing loss versus children with normal hearing. *Journal of speech, Language, and Hearing research*, 55, 1148–1162.
- Most, T., & Michaelis, H. (2012). Auditory, visual, and auditory: Visual perceptions of emotions by young children with hearing loss versus children with normal hearing. *Journal of speech, Language, and Hearing research*, 55, 1148–1162. doi:10.1044/1092-4388.
- Nelson, C., & Bruce, S. M. (2019). Children who are deaf/hard of hearing with disabilities: Paths to language and literacy. *Education Sciences*, 9(2), 134.
- Neminska, R. (2018). Reflection technology for developing pedagogical competences in intercultural education environments, *Educational forum*, 4, 3-9
- Netten, A. P., Rieffe, C., Theunissen, S. C., Soede, W., Dirks, E., Briaire, J. J., & Frijns, J. H. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre) adolescents compared to normal hearing controls. *PloS one*, 10(4), e0124102.
- Netten, A. P., Rieffe, C., Theunissen, S. C., Soede, W., Dirks, E., Briaire, J. J., & Frijns, J. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre) adolescents compared to normal hearing controls. *PLoS One*, 10, e0124102. doi:10.1371/journal.pone.0124102.

- Netten, A. P., Rieffe, C., Theunissen, S. C., Soede, W., Dirks, E., Briaire, J. J., Frijns, J. H. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre) adolescents compared to normal hearing controls. *PLoS One*, 10. org/10.1371/journal.pone.0124102.
- Netten, A. P., Rieffe, C., Theunissen, S. C., Soede, W., Dirks, E., Briaire, J. J., & Frijns, J. H. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre) adolescents compared to normal hearing controls. *PloS one*, 10(4), e0124102.
- Nunes, T., Pretzlik, U. & Olsson, J. (2001). Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Deafness and Education International*, 3(3), 123-136.
- Peterson, C. C. (2009). Development of social-cognitive and communication skills in children born deaf. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 475–483. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00750.x
- Peterson, C. C. (2014). Theory of mind and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 16–21.
- Peterson, C. C. (2015). Empathy and theory of mind in deaf and hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. doi:10.1093/deafed/env058.
- Peterson, C. C. (2016). Empathy and theory of mind in deaf and hearing children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21, 141–147. doi:10.1093/deafed/env058.
- Peterson, C. C. (2016). Empathy and theory of mind in deaf and hearing children. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(2), 141-147.
- Peterson, C. C., & Siegal, M. (1995). Deafness, conversation and theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 459–474. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01303.
- Peterson, C. C., & Siegal, M. (1999). Representing inner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children. *Psychological Science*, 10, 126–129. doi:10.1111/1467-9280.00119.

- Peterson, C. C., & Siegal, M. (1999). Representing inner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children. *Psychological Science*, 10, 126–129. doi:10.1111/1467-9280.00119
- Peterson, C. C., & Siegal, M. (1999). Representing inner worlds: Theory of mind in autistic, deaf, and normal hearing children. *Psychological Science*, 10, 126–129. doi:10.1111/1467-9280.00119.
- Peterson, C. C., & Siegal, M. (2000). Insights into theory of mind from deafness and autism. *Mind & Language*, 15, 123–145. doi:10.1111/1468-0017.00126.
- Peterson, C. C., Slaughter, V., Moore, C., & Wellman, H. M. (in press). Theory of mind and peer social skills for children with autism, deafness or typical development. *Developmental Psychology*.
- Peterson, C. C., Wellman, H. M., & Liu, D. (2005). Steps in theory-of-mind development for children with deafness or autism. *Child Development*, 76, 502–517. doi:10.1111/j.1467-8624
- Peterson, C. C., Wellman, H. M., & Liu, D. (2005). Steps in theory of mind development for children with deafness or autism. *Child development*, 76, 502–517. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00859.
- Peterson, C. C., Wellman, H. M., & Slaughter, V. (2012). The mind behind the message: Advancing theory-of-mind scales for typically developing children, and those with deafness, autism, or Asperger syndrome. *Child Development*, 83, 469–485. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01728.x
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1–17. doi:10.1093/deafed/7.1.1.
- Pressman, L., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., & Deas, A. (1999). Maternal sensitivity predicts language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 294–304. doi:10.1093/deafed/4.4.294.
- Prezbindowski, A. K., Adamson, L. B., & Lederberg, A. R. (1998). Joint attention in deaf and hearing 22 month-old children and their hearing

- mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 377–387. doi:10.1016/S0193-3973(99)80046-X.
- Raghibdoust, S., Sobati, E., & Shaghghi, V. (2018). Theory of mind and its neural mechanisms: A case study of Kurdish-Persian congenitally blind children in Ilam city. *Journal of Basic Research in Medical Science*, 5, 39–47. doi:10.29252/jbrms.5. 2.39.
- Regenbogen, C., Schneider, D. A., Finkelmeyer, A., Kohn, N., Derntl, B., Kellermann, T., ... Habel, U. (2012). The differential contribution of facial expressions, prosody, and speech content to empathy. *Cognition and Emotion*, 26, 995–1014. doi:10. 1080/02699931.2011.631296.
- Rommel, E. & Peters, K. (2009). Theory of mind and language in children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 218-236.
- Rezlescu, C., Penton, T., Walsh, V., Tsujimura, H., Scott, S., & Banissy, M. (2015). Dominant voices and attractive faces: The contribution of visual and auditory information to integrated person impressions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 39, 355–370. doi:10.1007/s10919-015-0214-8.
- Rieffe, C., & Camodeca, M. (2016). Empathy in adolescence: Relations with emotion awareness and social roles. *British Journal of Developmental Psychology*, 34, 340–353. doi:10.1111/ bjd.12133.
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and individual differences*, 49(5), 362-367.
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences*, 49, 362–367. doi:10.1016/j.paid.2010.03.046.
- Rieffe, C., Netten, A. P., Broekhof, E., & Veiga, G. (2015). The role of the environment in children’s emotion socialization. In: H. Knoors, & M.

- Marschark (Eds.), . Educating Deaf Learners: Creating a Global Evidence Base (pp. 369–388). Oxford University Press: New York, NY.
- Roberts, W., & Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. *Child Development*, 67, 449–470 doi:10.2307/1131826
- Roth-Hanania, R., Davidov, M., & Zahn-Waxler, C. (2011). Empathy development from 8 to 16 months: Early signs of concern for others. *Infant Behavior and Development*, 34, 447–458. doi:10.1016/j.infbeh.2011.04.007.
- Schick, B., de Villiers, P., de Villiers, J., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development*, 78, 376–396. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01004.x
- Schick, B., De Villiers, P., De Villiers, J., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development*, 78, 376–396. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01004.x.
- Shamay-Tsoory, S., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). Two systems of empathy. *Brain*, 132, 617–627. doi:10.1036/awn279
- Sheetz, N.A. *Deaf Education: 21st Century Topics and Trends*; Pearson Education Inc.: Upper Saddle River, NJ, USA, 2012.
- Shivacheva-Pineda, Iv. (2019). Teacher's professional-personal reflection, *Pedagogy*, 91 (5), 615-625.
- Sigman, M. D., Dissanayake, C., Corona, R., & Espinosa, M. (2003) Social and cardiac responses of young children with autism. *Autism*, 7, 205–216.
- Sigman, M. D., Kasari, C., Kwon, J. H., & Yirmiya, N. (1992). Responses to the negative emotions of others by autistic, mentally retarded, and normal children. *Child Development*, 63, 796–807 doi:10.2307/1131234
- Soukup, M.; Feinstein, S. Identification, assessment, and intervention strategies for deaf and hard of hearing students with learning disabilities. *Am. Ann. Deaf* 2007, 152, 56–62

- Spencer, P. (2010). Play and theory of mind. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *The Oxford handbook of deaf studies & deaf education* (pp. 407–424). New York, NY: Oxford University Press.
- Spencer, P. E. (2000). Looking without listening: Is audition a prerequisite for normal development of visual attention during infancy? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 291–302. doi:10.1093/deafed/5.4.291.
- Sprung, M., Münch, H. M., Harris, P. L., Ebesutani, C., & Hofmann, S. G. (2015). Children's emotion understanding: A meta-analysis of training studies. *Developmental Review*, 37, 41–65. doi:10.1016/j.dr.2015.05.001.
- Stelmachowicz, P. G., Pittman, A. L., Hoover, B. M., & Lewis, D. E. (2001). Effect of stimulus bandwidth on the perception of vertical bars in normal- and hearing-impaired children and adults. *Journal of the Acoustical Society of America*, 110, 2183–2190. doi:10.1121/1.1400757.
- Stelmachowicz, P. G., Pittman, A. L., Hoover, B. M., Lewis, D. E., & Moeller, M. (2004). The importance of high-frequency audibility in the speech and language development of children with hearing loss. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 130, 556–562. doi:10.1001/archotol.130.5.556.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 477–496. doi:10.1007/s00787-015-0697-1.
- Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., & Kennedy, C., Hearing Outcomes Study, T. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 77–83. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02124.x.

- Stika, C. J., Eisenberg, L. S., Johnson, K. C., Henning, S. C., Colson, B. G., Ganguly, D. H...DesJardin, J. L. (2015). Developmental outcomes of early-identified children who are hard of hearing at 12 to 18 months of age. *Early Human Development*, 91, 47–55. doi:10.1016/j.earlhumdev.2014.11.005.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development*, 13, 1–13. doi:10.1111/j.1467-9507.2004.00254.x
- TA&D Network. Historical State-Level IDEA Data Files: Part D: Educational Environments. 2009 and Part C: Settings: 2009. Available online: <http://tadnet.org/pages/712> (accessed on 31 October 2019).
- Takagi, S., Hiramatsu, S., Tabei, K., & Tanaka, A. (2015). Multisensory perception of the six basic emotions is modulated by attentional instruction and unattended modality. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 9, 1.
- Takagi, S., Hiramatsu, S., Tabei, K., & Tanaka, A. (2015). Multisensory perception of the six basic emotions is modulated by attentional instruction and unattended modality. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 9, 1. doi:10.3389/fnint.2015.00001.
- Tasker, S. L., Nowakowski, M. E., & Schmidt, L. A. (2010). Joint attention and social competence in deaf children with cochlear implants. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 509–532. doi:DOI 10.1007/s10882-010-9189-x.
- Teneva, M. (2018). Professional characteristics and qualities of the teacher, *Pedagogy*, 90 (2), 194 -204.
- The National Consortium on Deaf-Blindness. The 2009 National Child Count of Children and Youth Who Are Deaf-Blind. Available online: <http://documents.nationaldb.org/products/2009-Census-tables.pdf> (accessed on 20 March 2010).
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Soede, W., Briaire, J. J., Ketelaar, L., Kouwenberg, M...Frijns, J. H. (2015). Symptoms of psychopathology in

- hearing-impaired children. *Ear and Hearing*, 36, 190–198. doi:10.1097/AUD.0000000000000147.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: the origins of cultural cognition. *Journal of Behavioral and Brain Sciences*, 28, 675–691. doi:10.1017/s0140525x05000129.
- Tomblin, J. B., Harrison, M., Ambrose, S. E., Walker, E. A., Oleson, J. J., & Moeller, M. P. (2015). Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear and Hearing*, 36, 76S–91S. doi:10.1097/AUD.0000000000000219.
- Valente, D., Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The role of visual experience in the production of emotional facial expressions by blind people: A review. *Psychonomic Bulletin & Review*, 25, 483–497. doi:10.3758/s13423-017-1338-0.
- Visser, J., Smeekens, S., Riksen-Walraven, J., & Van Bakel, H. (2000). ITSEA—Dutch version. Unpublished manual
- Wauters, L. N., & Knoors, H. (2008). Social integration of deaf children in inclusive settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13, 21–36. doi:10.1093/deafed/enm028
- Wellman, H. M., & Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child Development*, 75, 523–541. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00691.x
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child Development*, 72, 655–684. doi:10.1111/j.1467-8624.00304
- Whitt, A., & Howard, M. O. (2013). Assessing empathy in antisocial youth: factor analytic and validation findings. *Psychological reports*, 112(1), 325-339.
- Wiefferink, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., De Raeve, L., & Frijns, J. (2013). Emotion understanding in deaf children with a cochlear implant. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18, 175–186
- Wiefferink, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., De Raeve, L., & Frijns, J. (2013). Emotion understanding in deaf children with a cochlear implant. *The*

Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 18, 175–186.
doi:10.1093/deafed/ens042.

Wiley, S.; Meinzen-Derr, J.; Choo, D. Auditory skills development among children with developmental delays and cochlear implants. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 2008, 117, 711–718

Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. *Mo*

Zhelyazkova, Zl. (2018). Application of strategies for increasing the effectiveness in foreign language learning. *Yearbook of the Faculty of Education*, Trakia University, 15, 89-104.