

# Akceptacja siebie jako osoby głuchej a subiektywna ocena korzyści i satysfakcji z implantu ślimakowego u osób dorosłych z głuchotą prelingwalną

## Self-acceptance of deaf persons and the subjective assessment of benefits and satisfaction with a cochlear implant in adults with prelingual deafness

Joanna Kobosko<sup>1ABCDEF</sup>, Anna Geremek-Samsonowicz<sup>1BD</sup>,  
Bartosz Kochański<sup>2CD</sup>, Agnieszka Pankowska<sup>1BD</sup>, Henryk Skarżyński<sup>3EG</sup>

Wkład autorów:

- A Projekt badania
- B Gromadzenie danych
- C Analiza danych
- D Interpretacja danych
- E Przygotowanie pracy
- F Przegląd literatury
- G Gromadzenie funduszy

<sup>1</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Klinika Rehabilitacji, Warszawa/Kajetany

<sup>2</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Centrum Obrazowania Biomedycznego, Warszawa/Kajetany

<sup>3</sup> Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Warszawa/Kajetany

### Streszczenie

**Wstęp:** Subiektywna ocena korzyści i satysfakcji z implantu ślimakowego (CI) stanowi ważny wskaźnik efektywności tej interwencji medycznej stosowanej w różnych grupach pacjentów z zaburzeniami słuchu. Niezależnie od tego, czy głuchota ma początek pre- czy postlingwalny, satysfakcja z CI oceniana jest wysoko i bardzo wysoko przez dorosłych użytkowników. Nieliczne są jak dotąd badania nad psychologicznymi uwarunkowaniami subiektywnej oceny korzyści i satysfakcji z CI, do jakich należą cechy osobowości czy stan zdrowia psychicznego.

**Cel:** Celem pracy jest ocena akceptacji siebie jako osoby głuchej w grupie osób z głuchotą prelingwalną, zaopatrzonych w CI, a także ocena korzyści i satysfakcji z CI. Postawiono pytanie o to, czy istnieje związek między akceptacją siebie jako osoby głuchej a percepcją korzyści i satysfakcji z CI.

**Materiał i metody:** Badaniami objęto grupę osób dorosłych z głuchotą prelingwalną ( $n = 84$ ), w wieku od 18 do 45 lat, zaopatrzonych w jeden (81%) lub dwa implanty ślimakowe. W momencie wszczęcia pierwszego CI wiek pacjentów był zróżnicowany i mieścił się w przedziale od 2 do 42 lat, natomiast wiek w momencie otrzymania drugiego implantu wynosił średnio ok. 22 lata ( $SD = 6,67$ ). Czas korzystania z pierwszego implantu wynosił średnio 11 lat, drugiego – 4 lata. Osoby badane miały wysokie kompetencje w zakresie języka polskiego fonicznego. Przeprowadzono badania drogą korespondencyjną, a wskaźnik odpowiedzi zwrotnych wyniósł 32,2%. Do oceny akceptacji siebie jako osoby głuchej, a także pomiaru satysfakcji z CI wykorzystano skale typu VAS, natomiast do oceny korzyści z CI posłużono się *Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire* (NCIQ), który umożliwia opis subiektywnie spostrzeganych korzyści z CI w trzech obszarach: percepcji słuchowej podstawowej i zaawansowanej, mowy oraz funkcjonowania psychospołecznego jako osoby (głuchej) z CI, które z kolei obejmuje: samoocenę, percepcję ograniczeń w podejmowanych aktywnościach, a także interakcje społeczne.

**Wyniki:** Akceptacja siebie jako osoby głuchej wyniosła średnio 74,5% ( $SD = 25$ ). Satysfakcja z CI została oceniona średnio na 80%. Osoby z głuchotą prelingwalną największych korzyści z CI doświadczają w sferach: *ograniczenie aktywności* (AL – 74,5%) i *interakcje społeczne* (SI – 73,6%), a najmniejszych w sferze: *samoocena* (SE – 54,4%). Z akceptacją siebie jako osoby głuchej pozostaje w związku psychospołeczne funkcjonowanie z CI, co oznacza, że większa akceptacja siebie jako osoby głuchej wiąże się z percepcją większych korzyści w ww. wymienionych sferach. Podobnie z większą akceptacją siebie jako osoby głuchej pozostaje w związku większa satysfakcja z CI.

**Adres autora:** Joanna Kobosko, Klinika Rehabilitacji, Światowe Centrum Słuchu, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, ul. Mokra 17, Kajetany, 05-830 Nadarzyn, e-mail: j.kobosko@ifps.org.pl

**Wnioski:** Akceptacja siebie jako osoby głuchej należy do ważnych czynników współdecydujących o korzyściach z CI i satysfakcji z tego urządzenia w subiektywnej ocenie badanych. Zależność ta występuje jedynie w sferze psychospołecznego funkcjonowania osób z głuchotą prelingwalną korzystających z CI. Zatem do osób prelingwalnie głuchych z CI należałoby skierować ofertę różnych form pomocy psychologicznej w celu podniesienia poziomu akceptacji siebie jako osoby głuchej i własnej głuchoty. Efektem tego typu wsparcia będzie nie tylko poprawa dobrostanu psychologicznego, lecz także zwiększenie efektywności implantacji ślimakowej w tej grupie użytkowników CI.

**Słowa kluczowe:** akceptacja siebie jako osoby głuchej • głuchota prelingwalna • implant ślimakowy • NCIQ • satysfakcja z implantu ślimakowego • subiektywna ocena korzyści z implantu ślimakowego

## Abstract

**Introduction:** The subjective assessment of benefits and satisfaction with a cochlear implant (CI) is an essential index of the effectiveness of that medical intervention in different groups of patients with hearing disorders. Regardless of pre- or postlingual onset of deafness, the adult users assess their CI satisfaction as high or very high. There are few published studies of the psychological determinants of the subjective assessment of CI benefits and satisfaction, such as personality traits or mental health status.

**Aim:** The study aims to assess the self-acceptance of deaf persons in the group of prelingually deaf CI users, and the assessment of CI benefits and satisfaction. The question was if there is a relationship between the self-acceptance of deaf persons and perception of CI benefits and satisfaction.

**Material and methods:** The study included prelingually deaf adults aged from 18 to 45 years, using one (81%) or two cochlear implants. The group size was  $n = 84$ . Age at the time of the first implantation varied within the range of 2–42 years. Age at the second implantation was on average 22 years ( $SD = 6.67$ ). The mean time of cochlear implant use for the first implant was 11 years, for the second 4 years. Studied persons were highly competent in Polish phonic language. The study had been conducted by mail; the rate of returned responses was 32.2%. Self-acceptance of deaf persons and CI satisfaction have been measured using the VAS-type scales, CI benefit has been measured using the *Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire* (NCIQ) that allows for describing the subjective benefits from the CI in three areas: basic and advanced auditory perception, speech, and psychosocial functioning as a (deaf) person with CI, which encompasses self-esteem, perception of limitations in activities and social interactions.

**Results:** Self-acceptance as a deaf person was on average 74.5% ( $SD = 25$ ). The mean CI satisfaction was 80%. The prelingually deaf persons experience the largest CI benefits in the area of Activity Limitations (AL – 74.5%) and Social Interactions (SI – 73.6%), the smallest in the field of Self-Esteem (SE – 54.4%). Self-acceptance of a deaf person is related to psychosocial functioning with a CI, which means that higher level of self-acceptance of a deaf person is linked to perceived higher benefits in these areas. Similarly, higher level of self-acceptance of a deaf person is related to a higher CI satisfaction.

**Conclusions:** Self-acceptance of a deaf person is one of the important factors deciding about the CI benefits and satisfaction in the studied persons' subjective assessment. This relationship exists only in the sphere of psychosocial functioning of the prelingually deaf CI users. The prelingually deaf CI users should be offered a psychological intervention to improve their acceptance of self as a deaf person and own deafness. Different forms of psychological intervention may facilitate not only improvement of psychological well-being but also increase of effectiveness of cochlear implantation in this group of CI users.

**Key words:** self-acceptance of a deaf person • prelingual deafness • cochlear implant • NCIQ • CI satisfaction • subjective assessment of a CI benefit

## Wykaz skrótów

Skrót	Rozwinięcie skrótu w danym języku	Znaczenie skrótu w języku polskim
AL	<i>Activity Limitations</i>	Ograniczenie aktywności
AN	–	akceptacja niska
AS	–	akceptacja średnia
ASP	<i>Advanced Sound Perception</i>	Zaawansowana percepcja słuchowa
AW	–	akceptacja wysoka
BIAP	Bureau International d'Audiophonologie	Międzynarodowe Biuro Audiofonologii
BSP	<i>Basic Sound Perception</i>	Podstawowa percepcja słuchowa

Skrót	Rozwinięcie skrótu w danym języku	Znaczenie skrótu w języku polskim
CI	cochlear implant	implant ślimakowy
HA	hearing aids	aparaty słuchowe
NCIQ	<i>Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire</i>	–
SE	<i>Self-Esteem</i>	Samoocena
SI	<i>Social Interactions</i>	Interakcje społeczne
SP	<i>Speech Production</i>	Mowa
VAS	<i>Visual Analogue Scale</i>	Wizualna Skala Analogowa

## Wstęp

W badaniach nad percepcją korzyści z implantu ślimakowego (CI) oraz satysfakcją z tego urządzenia coraz częściej pojawia się kwestia uwarunkowań psychologicznych, jak np. osobowościowych czy związanych ze zdrowiem

psychicznym osób głuchych (lub słabosłyszących), którym został wszczepiony implant ślimakowy. Wciąż nieliczne badania na ten temat dotyczą użytkowników CI wyłącznie z głuchotą nabytą postlingwalnie [1–3]. Jak dotąd nie pojawiły się doniesienia naukowe dotyczące badań, których celem byłoby poznanie psychologicznych uwarunkowań

percepcji korzyści i satysfakcji z CI u dorosłych użytkowników z głuchotą prelingwalną [4]. Dlatego też w prezentowanym artykule podjęto próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie, czy istnieje związek pomiędzy akceptacją siebie jako osoby głuchej a percepcją korzyści i satysfakcji z CI u prelingwalnie głuchych osób dorosłych biegle znających język polski foniczny.

### Akceptacja siebie jako osoby głuchej

W badaniach nad akceptacją niepełnosprawności u osób nią dotkniętych stwierdzono, że zarówno samoocena, w skład której wchodzi akceptacja własnej niepełnosprawności, jak i wsparcie społeczne, zwłaszcza wsparcie ze strony rodziny, odgrywają ważną rolę w przystosowaniu się do niepełnosprawności. Okazało się, że trudniej zaakceptować własną niepełnosprawność w przypadku, gdy jest ona nabyta, gdy towarzyszy jej chroniczny ból, a także kiedy doświadcza się niepełnosprawności sprzężonej [5]. Z cytowanych badań wynika, że osoby z niepełnosprawnością wrodzoną lepiej się przystosowują, czego wskaźnikiem może być m.in. akceptacja siebie jako osoby z niepełnosprawnością [5]. Potwierdzają to badania przeprowadzone w Holandii w populacji osób z ubytkiem słuchu zarówno pre-, jak i postlingwalnym – respondenci z głuchotą prelingwalną czuli się mniej upośledzeni przez głuchotę (lub niedosłuch) niż osoby, które utraciły słuch w okresie postlingwalnym [6]. Ponadto stwierdzono, że z mniejszą akceptacją ubytku słuchu wiąże się ryzyko doświadczania większego psychologicznego dystresu [6].

Akceptacja siebie, w tym zaakceptowanie siebie jako osoby głuchej, jest nie tylko ważnym konstruktem współdecydującym o psychospołecznym funkcjonowaniu osoby głuchej, lecz także może się stać pierwszym krokiem w kierunku społecznej akceptacji [5]. Akceptację siebie jako osoby głuchej można zdefiniować za Morrisem Rosenbergiem [7] jako pozytywne ustosunkowanie się do własnej głuchoty i siebie jako osoby głuchej, a co za tym idzie przekonanie, że jest się wartościowym człowiekiem także jako osoba głucha. Pozostaje to w związku z samooceną globalną, co zostało dowiedzione w innych badaniach [8], a zatem kiedy rośnie poziom samooceny globalnej, należy oczekiwać, że zwiększy się akceptacja siebie jako osoby głuchej. Psychologicznych uwarunkowań zarówno samooceny globalnej, jak i akceptacji siebie jako osoby głuchej należy poszukiwać w obszarze relacji rodzinnych i społecznych, a szerzej – środowiskowych [9]. W odniesieniu do dzieci z głuchotą prelingwalną, które mają słyszących rodziców, ogromne znaczenie ma poradzenie sobie przez tych ostatnich z diagnozą głuchoty u dziecka, która zazwyczaj jest doświadczeniem traumatycznym, burzącym dotychczasowe życie całej rodziny [10–14]. Od tego, jak radzą sobie rodzice z traumą diagnozy głuchoty u dziecka, a więc od pracowania żałoby doświadczanej wskutek „utrąty dziecka zdrowego, dziecka normalnego, dziecka słyszącego, takiego jak inne dzieci”, zależy m.in. to, jakie emocje związane z głuchotą dziecka wnoszą do relacji z nim w codziennych interakcjach [15]. Z perspektywy dziecka doświadczanie siebie jako osoby głuchej ma też znaczący wpływ na to, jak radzi sobie z zadaniami rozwojowymi w przebiegu życia [16].

Na temat akceptacji siebie jako osoby głuchej przez dzieci, młodzież i dorosłych z głuchotą prelingwalną można się dużo dowiedzieć z badań jakościowych prowadzonych w tym zakresie, wywiadów czy wypowiedzi narracyjnych [17–23]. Problem akceptacji głuchoty i jej konsekwencji, najpierw w domu rodzinnym, a następnie wśród rówieśników na różnych etapach edukacji szkolnej i w różnych środowiskach, należy do ważnych wyzwań, wobec których stają osoby głuche i słabosłyszące. W badaniach nad skryptami życiowymi u młodych głuchych dorosłych wychowywanych oralnie to właśnie akceptacja pojawiała się najczęściej i przypisywano jej największe znaczenie w wypowiedziach [24]. Osoby akceptujące swoją głuchotę czy inną niepełnosprawność stawiają sobie cele adekwatne do możliwości, sama niepełnosprawność (głuchota) przestaje być pierwszoplanową cechą określającą poziom funkcjonowania danej osoby [25], inaczej mówiąc, dana niepełnosprawność zostaje włączona w jej osobowość tożsamość [10,13,15]. Można więc sądzić, że efektywność rehabilitacji, w tym także percepcja korzyści z CI i satysfakcja z tego urządzenia, pozostaje w związku z akceptacją siebie jako osoby głuchej także u osób z głuchotą prelingwalną.

### Subiektywna ocena korzyści i satysfakcji z implantu ślimakowego u osób dorosłych z głuchotą prelingwalną

Z badań wynika, że subiektywna ocena korzyści i satysfakcji z CI u osób z głuchotą prelingwalną jest wysoka i bardzo wysoka, co oznacza że sięga średnio 80% i powyżej [26–29], chociaż obiektywnie mierzone korzyści uzyskane z CI przez osoby z grupy późno zaimplantowanych są niższe niż u osób z głuchotą postlingwalną [26–27].

Ocena percepcji korzyści z CI przez użytkowników dokonywana jest m.in. z zastosowaniem przeznaczonych do tego kwestionariuszy, do jakich należy *Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire* [30]. Twórcy tego narzędzia wyodrębnili 3 obszary funkcjonowania osoby głuchej zaopatrzonej w CI: obszar percepcji słuchowej podstawowej i zaawansowanej, mowy i komunikowania się oraz obszar psychospołecznego funkcjonowania obejmujący: samoocenę (jako osoby głuchej korzystającej z CI), ograniczenia w podejmowanej aktywności oraz interakcje społeczne [30].

### Cel badań

W pracy postawiono następujące pytania badawcze:

- Jak spostrzegają korzyści z implantu ślimakowego (CI) i satysfakcję z tego urządzenia osoby dorosłe z głuchotą prelingwalną i czy korzyści te oraz satysfakcja różnią się w poszczególnych grupach: osób z głuchotą postlingwalną i osób z głuchotą częściową o początku prelingwalnym?
- Jaka jest akceptacja siebie jako osoby głuchej u osób głuchych z implantem ślimakowym (CI) i czy istnieje związek między akceptacją siebie jako osoby głuchej a zmiennymi socjodemograficznymi (płeć, wiek, status partnerski), zmiennymi związanymi z implantem ślimakowym (wiek w momencie wszczepienia CI, czas korzystania z CI, liczba CI) oraz zmiennymi związanymi z głuchotą (znajomość języka migowego, poczucie przynależności do osób głuchych v. słyszących)?

**Tabela 1.** Charakterystyka uczestników badań z głuchotą prelingwalną korzystających z implantu ślimakowego (CI) – dane socjodemograficzne oraz dotyczące głuchoty i implantów ślimakowych

**Table 1.** The characteristics of the study participants with prelingual deafness using a cochlear implant (CI) – sociodemographic data and information about deafness and cochlear implant

<b>Liczebność grupy osób z głuchotą prelingwalną</b>	<b>n = 84 (100%)</b>
<b>Płeć</b>	
Kobiety	n = 52 (61,9%)
Mężczyźni	n = 32 (38,1%)
<b>Wiek (lata)</b> (min = 18 lat; max = 45 lat)	M = 27,65; SD = 7,68
<b>Stopień ubytku słuchu</b>	
Znaczny	n = 13 (15,5%)
Głęboki	n = 46 (54,8%)
Resztki słuchu (>110 dB)	n = 24 (28,6%)
Brak danych	n = 1 (1,19%)
<b>Aparat słuchowy (HA)</b>	
Wiek w momencie otrzymania HA (lata) (min = 0,25 lat; max = 8 lat)	M = 2,61; SD = 1,75
<b>Korzysta z HA + CI</b>	n = 40 (47,6%)
<b>Implant ślimakowy (CI)</b>	
Jeden (CI1)	n = 68 (81%)
Dwa (CI2)	n = 16 (19%)
<b>Wiek w momencie CI1 (lata)</b> (min = 2 lata; max = 42 lata)	M = 16,42; SD = 10,32
<b>Wiek w momencie CI2 (lata)</b> (min = 14 lat; max = 39 lat)	M = 21,94; SD = 6,67
<b>Czas korzystania z CI1 (lata)</b> (min = 0,7 lat; max = 25 lat)	M = 11,34; SD = 5,36
<b>Czas korzystania z CI2 (lata)</b> (min = 0,1 lat; max = 10 lat)	M = 3,96; SD = 2,69
<b>Status małżeński (partnerski)</b>	
Pozostaje w związku małżeńskim (partnerskim)	n = 30 (35,7%)
Nie pozostaje w związku małżeńskim (partnerskim)	n = 54 (64,3%)
<b>Wykształcenie</b>	
Średnie i policealne	n = 36 (42,9%)
Wyższe	n = 47 (56%)
Brak danych	n = 1 (1,2%)
<b>Aktywność zawodowa (nauka)</b>	
Pracuje	n = 48 (57,1%)
Uczy się	n = 31 (36,9%)
Nie pracuje	n = 5 (6%)
<b>Język migowy</b>	
Zna dobrze	n = 21 (25%)
Zna słabo/trochę	n = 26 (31%)
Nie zna	n = 37 (44%)
<b>Poczucie przynależności</b>	
Osoby słyszące	n = 51 (60,7%)
Osoby głuche i słyszące	n = 30 (35,7%)
Osoby głuche	n = 0 (0%)
Ani osoby głuche, ani słyszące	n = 3 (3,6%)
<b>Pomoc lekarza psychiatry w ciągu życia</b>	
Tak	n = 13 (15,5%)
Nie	n = 70 (83,3%)
Brak danych	n = 1 (1,2%)

- Czy istnieje związek percepcji korzyści i satysfakcją z implantu ślimakowego (CI) z akceptacją siebie jako osoby głuchej u osób z głuchotą prelingwalną?

## Materiał i metody

### Uczestnicy badań

W badaniach wzięły udział osoby dorosłe w wieku od 18 do 45 lat, z głuchotą prelingwalną (ubytek słuchu według klasyfikacji BIAP – znaczny lub głęboki), korzystające z implantu ślimakowego (lub dwóch) od dzieciństwa, adolescencji lub dorosłości – szczegółowe dane zostały zawarte w tabeli 1. Osoby badane zostały dobrane z uwzględnieniem kryterium kompetencji językowych (wysokich) w języku polskim fonicznym zgodnie z oceną dokonywaną przez surdologopedów lub/i surdopedagogów, umieszczoną w dokumentacji przebiegu rehabilitacji po wszczępieniu CI. W *Ankiecie informacyjnej* znalazło się m.in. pytanie dotyczące znajomości języka migowego, a badani odpowiadali, czy znają ten język: *bardzo dobrze, dobrze, trochę, słabo* lub *wcale*, a także pytanie odnoszące się do poczucia przynależności do grupy osób: *słyszących, słyszących i głuchych, głuchych czy ani do głuchych, ani do słyszących*. Badania przeprowadzono metodą korespondencyjną, a wskaźnik odpowiedzi zwrotnych wyniósł 32,2%.

Szczegółowy opis uczestników badań znajduje się w tabeli 1. i uwzględnia następujące kryteria: płeć, wiek, stopień ubytku słuchu, wiek w momencie otrzymania aparatu/aparatów słuchowych (HA) i implantu/implantów ślimakowych (CI), czas korzystania z implantu/implantów ślimakowych, status małżeński/partnerski, aktywność zawodowa (nauka), znajomość języka migowego w subiektywnej ocenie badanych, poczucie przynależności do grupy (osób słyszących, głuchych i słyszących, głuchych, ani głuchych, ani słyszących), informację, czy kiedykolwiek w życiu respondent korzystał z pomocy lekarza psychiatry.

### Narzędzia

W celu oceny korzyści z implantu ślimakowego i satysfakcji z CI wykorzystano kwestionariusz *Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire* oraz pomiar satysfakcji z implantu ślimakowego dokonywany na skali typu VAS (ang. *Visual Analogue Scale*).

*Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire* [30] przeznaczony jest do oceny korzyści z implantu ślimakowego przez jego użytkowników w kilku obszarach. Obejmuje 60 stwierdzeń tworzących 6 skal (po 10 itemów): *Podstawowa percepcja słuchowa* (ang. *Basic Sound Perception, BSP*), *Zaawansowana percepcja słuchowa* (ang. *Advanced Sound Perception, ASP*), *Mowa* (ang. *Speech Production, SP*), *Samoocena* (ang. *Self-Esteem, SE*), *Ograniczenie aktywności* (ang. *Activity Limitations, AL*), *Interakcje społeczne* (ang. *Social Interactions, SI*). Wyniki oblicza się według klucza i algorytmu podanego przez autorów NCIQ [30], z uwzględnieniem późniejszych modyfikacji autorskich z roku 2017 [31]. Pozycje kwestionariusza oceniane są od 1 – *nigdy* do 5 – *zawsze*; można też zaznaczyć opcję *nie dotyczy* (wówczas stwierdzenia tego

nie wlicza się do punktacji). Wykorzystana wersja NCIQ została przetłumaczona na język polski przez profesjonalnego tłumacza, a następnie zaadaptowana językowo (w zespole: dwóch surdologopedów i psychologa z Kliniki Rehabilitacji IFPS) z uwzględnieniem specyfiki badanych osób z głuchotą prelingwalną. Badania pilotażowe zostały przeprowadzone w celu oceny zrozumiałości pozycji tego kwestionariusza dla użytkowników CI z tej grupy (były to osoby o wysokich kompetencjach językowych w języku polskim).

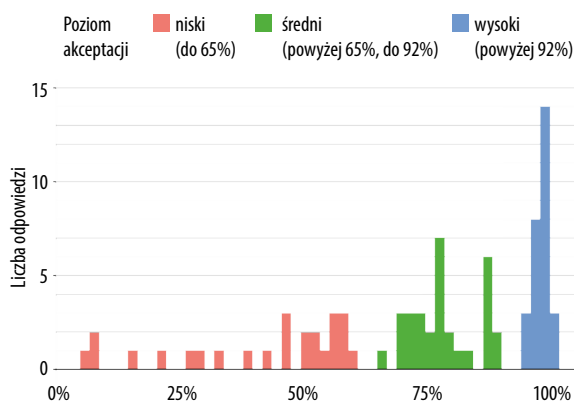
**Satysfakcja z implantu ślimakowego** (mierzona skalą typu VAS). Osoba badana otrzymała skalę od 0 do 10 w postaci linii o długości 161 mm. Na tej linii zaznaczała w dowolnym miejscu, na ile jest zadowolona z implantu ślimakowego. Otrzymane w ten sposób rezultaty przeliczono na skalę procentową. Dokładny opis przeprowadzonego sposobu pomiaru zadowolenia z CI znajduje się w innej publikacji [1].

## Wyniki

### Akceptacja siebie jako osoby głuchej (VAS)

Na podstawie rozkładu wyników badań w skali typu VAS, służącej do pomiaru akceptacji siebie jako osoby głuchej, przeliczonych na skalę procentową utworzono trzy wyodrębniające się grupy, którym przypisać można: wysoki (AW), średni (AS) i niski (AN) poziom akceptacji siebie jako osoby głuchej (rycina 1). W podziale tym uwzględniono odwzorowanie naturalnie występujących skupień wyników wśród uzyskanych odpowiedzi, a jednocześnie dążono do otrzymania możliwie równego podziału badanych pod względem liczebności grup. Ustalono punkty odjęcia 65% i 92%. Niska akceptacja siebie jako osoby głuchej zawiera się w przedziale wyników od 0 do 65%, średnia akceptacja siebie jako osoby głuchej – w przedziale od powyżej 65% do 92%, a wysoka – od powyżej 92% do 100%. Dla każdej z tak otrzymanych podgrup obliczono średnią (*M*) i odchylenie standardowe (*SD*), a także sprawdzono normalność rozkładu wyników (tabela 2).

Porównano wyniki w trzech grupach akceptacji siebie jako osoby głuchej: niskiej, średniej i wysokiej ze względu na zmienne socjodemograficzne (płeć, wiek, status małżeński/partnerski), zmienne związane z implantem ślimakowym (liczba CI, wiek w momencie CI, czas korzystania z CI), a także zmienne związane z głuchotą (znajomość języka migowego, poczucie przynależności do osób



**Rycina 1.** Akceptacja siebie jako osoby głuchej (podział wg rozkładu wyników): niska (AN), średnia (AS), wysoka (AW) u osób dorosłych z głuchotą prelingwalną z CI

**Figure 1.** Self-acceptance of a deaf person (divided according to the spread of results): low (AN), medium (AS), and high (AW) in the prelingually deaf adult CI users

głuchych v. słyszących). Okazało się, że nie ma różnic istotnych statystycznie (test chi-kwadrat, ANOVA) pod względem wyżej wymienionych zmiennych, co oznacza podobieństwo grup bez względu na poziom akceptacji siebie jako osoby głuchej.

### Percepcja korzyści z implantu ślimakowego (NCIQ)

Wyniki w zakresie percepcji korzyści z CI użytkowników z głuchotą prelingwalną, mierzone kwestionariuszem NCIQ, zostały zaprezentowane w tabeli 3. Największe korzyści z CI badani spostrzegają w obszarze funkcjonowania społecznego, tj. w sferze ograniczeń w podejmowanej aktywności (NCIQ – AL) oraz interakcji społecznych (NCIQ – SI). Korzyści w tych sferach są na takim poziomie jak u użytkowników CI z częściową głuchotą [32], lecz większe niż w przypadku tych, którzy słuch utracili postlingwalnie i korzystają z CI od 12 miesięcy [2]. Najmniejszych korzyści z CI badani doświadczają w sferze psychologicznej (NCIQ – SE), co jest wynikiem podobnym do wyników osób z częściową głuchotą o początku prelingwalnym [32], ale są to znacząco większe korzyści niż u osób z głuchotą postlingwalną (tabela 3). W badanej grupie większe korzyści z CI dotyczą percepcji słuchowej podstawowej (NCIQ – BSP)

**Tabela 2.** Akceptacja siebie jako osoby głuchej: niska (AN), średnia (AS), wysoka (AW) u osób dorosłych z głuchotą prelingwalną z CI – charakterystyka grup: *n* – liczebność, *M* – średnia, *SD* – odchylenie standardowe

**Table 2.** Self-acceptance of a deaf person: low (AN), medium (AS), high (AW) in the prelingually deaf adult CI users – characteristics of groups: *n* – groups size, *M* – mean value, *SD* – standard deviation

Akceptacja	Akceptacja niska (AN) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) <i>n</i> = 25 (29,76%)	Akceptacja średnia (AS) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) <i>n</i> = 31 (36,9%)	Akceptacja wysoka (AW) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) <i>n</i> = 28 (33,34%)	Akceptacja cała grupa <i>M</i> ( <i>SD</i> ) (%) <i>n</i> = 84 (100%)
Akceptacja siebie jako osoby głuchej (%)	41,3 (18)	78,3 (7)	97,9 (1)	74,51 (25)
Zakres (min–max)	5–61	65–90	94–100	5–100
Normalność rozkładu wyników Test Shapiro	Nie 0,00	Tak 0,18	Nie 0,04	Nie 0,00

w porównaniu do osób z głuchotą postlingwalną [2]. Natomiast percepcja korzyści z CI w sferze zaawansowanej percepcji słuchowej (NCIQ – ASP) pozostaje na podobnym poziomie we wszystkich porównywanych grupach. Jeśli chodzi o korzyści z CI związane z obszarem mowy i komunikowania się, to są one na poziomie korzyści doświadczanych przez osoby z głuchotą postlingwalną po 1 roku korzystania z CI, lecz istotnie wyższe niż u osób z częściową głuchotą o początku prelingwalnym [32] (tabela 3).

**Tabela 3.** Kwestionariusz NCIQ – wyniki uzyskane przez użytkowników CI z głuchotą prelingwalną w porównaniu z wynikami (test *t*-Studenta) uzyskanymi w innych badaniach: użytkowników CI z głuchotą częściową (Kobosko i wsp. 2019) [32] i z głuchotą postlingwalną (Muigg i wsp. 2019) [2]

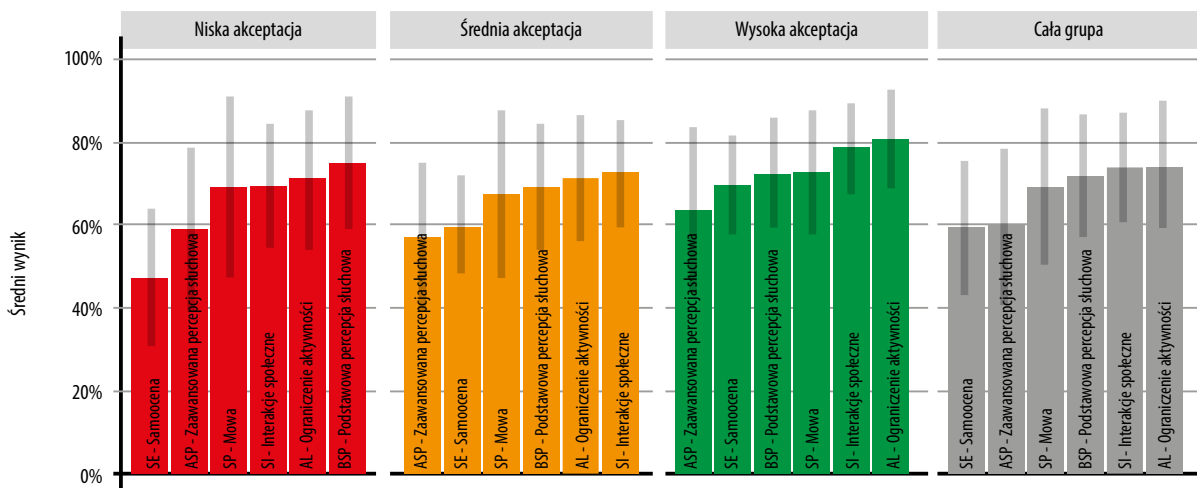
**Table 3.** NCIQ questionnaire results obtained by the prelingually deaf CI users compared to the results from other studies (Student's *t*-test): CI users with partial deafness (Kobosko et al. 2019) [32] and with the postlingual deafness (Muigg et al. 2019) [2]

NCIQ	Osoby z głuchotą prelingwalną z CI M (SD) n = 84 Obecne badania	Osoby z głuchotą częściową o początku prelingwalnym z CI M (SD) n = 26 (Kobosko i wsp. 2019)	Osoby z głuchotą postlingwalną z CI (12 miesięcy po CI) M (SD) n = 50 (Muigg i wsp. 2019)
Podstawowa percepcja słuchowa BSP – Basic Sound Perception	72,22 (14,89)	66,97 (21,27)	64,0 (18,0)**
Zaawansowana percepcja słuchowa ASP – Advanced Sound Perception	60,08 (18,87)	53,98 (19,38)	60,2 (19,3)
Mowa SP – Speech Production	69,74 (19,09)	57,41(20,97)**	72,8 (15,6)
Samoocena SE – Self-Esteem	59,41(16,15)	53,68 (19,65)	50,8(17,4)**
Ograniczenie aktywności AL – Activity Limitation	74,51 (15,2)	69,3 (17,18)	51,7 (19,4)***
Interakcje społeczne SI – Social Interaction	73,65 (13,47)	70,77 (14,49)	52,6(19,7)***

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

**Rycina 2.** Percepcja korzyści z implantu ślimakowego (NCIQ) przez osoby z głuchotą prelingwalną – wyniki (średnia, odchylenie standardowe) uzyskane dla całej grupy oraz dla trzech grup o różnym poziomie akceptacji siebie jako osoby głuchej (niski, średni, wysoki): BSP – Podstawowa percepcja słuchowa, ASP – Zaawansowana percepcja słuchowa, SP – Mowa, SE – Samoocena, AL – Ograniczenie aktywności, SI – Interakcje społeczne

**Figure 2.** Perceived CI benefits (NCIQ) in people with prelingual deafness – results (mean value, standard deviation) for each scale: BSP – Basic Auditory Perception, ASP – Advanced Auditory Perception, SP – Speech, SE – Self-Esteem, AL – Activity Limitations, SI – Social Interactions for the whole group and for three sub-groups with different levels of acceptance of self as a deaf person (AN – low, AS – medium, AW – high)



82% ( $SD = 22$ ;  $n = 98$ ) [1]. Okazało się, że nie istnieje różnica istotna statystycznie ( $p = 0,5$ ) w zakresie percepcji satysfakcji z CI w obu grupach o różnym początku głuchoty.

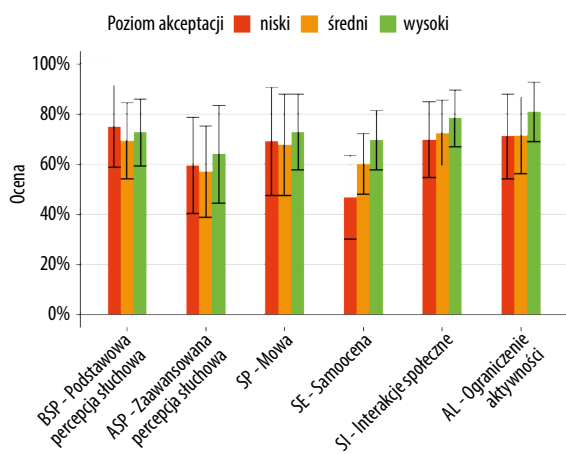
**Akceptacja siebie jako osoby głuchej (VAS) a percepcja korzyści z implantu ślimakowego (NCIQ) oraz satysfakcja z implantu ślimakowego (VAS)**

Wyniki uzyskane w kwestionariuszu NCIQ w grupach o: niskiej (AN), średniej (AS) i wysokiej akceptacji (AW), a także dla wszystkich osób badanych przedstawiono na rycinie 2. i 3., natomiast wyniki oceny satysfakcji z CI (VAS) w ww. grupach – na rycinie 4. W celu sprawdzenia, czy wyodrębnione trzy grupy – o akceptacji siebie jako osoby głuchej niskiej (AN), średniej (AS) i wysokiej

(AW) – różnią się między sobą pod względem percepcji korzyści z CI (NCIQ) i satysfakcji z CI (VAS), zastosowano analizę ANOVA. Wyniki istotne statystycznie zostały zaprezentowane w tabeli 4.

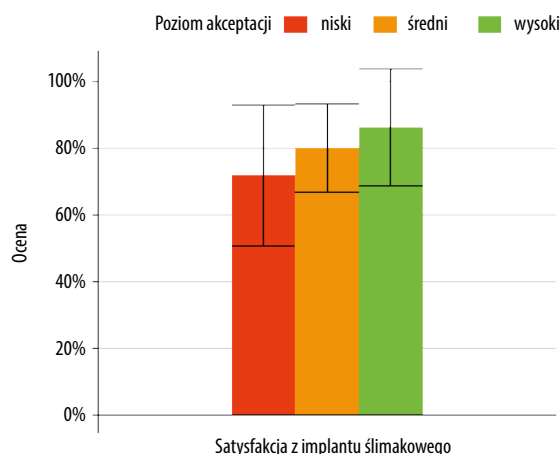
Następnie do porównań w parach poszczególnych grup, wyodrębnionych ze względu na poziom akceptacji siebie jako osoby głuchej: AN, AS, AW, pod względem różnic między nimi w zakresie wyników skal NCIQ, takich jak: SE, AL, SI oraz satysfakcji z CI (VAS), wykorzystano testy *post hoc* zgodnie z procedurą Tukey Honestly Significant Difference (test rzeczywicie znaczącej różnicy Tukeya). Wyniki przedstawione zostały w tabeli 5.

Grupy o akceptacji siebie jako osoby głuchej: niskiej (AN), średniej (AS) i wysokiej (AW) istotnie różnią się między



**Rycina 3.** Percepcja korzyści z implantu ślimakowego (NCIQ) a akceptacja siebie jako osoby głuchej – wyniki (średnia, odchylenie standardowe) dla trzech grup osób z głuchotą prelingwalną o akceptacji: niskiej (AN), średniej (AS) i wysokiej (AW) (średnia, odchylenie standardowe) w każdej skali NCIQ

**Figure 3.** Perceived CI benefits (NCIQ) and self-acceptance of a deaf person – results (mean value, standard deviation) for three groups with prelingual deafness: with low (AN), medium (AS), and high (AW) self-acceptance in all NCIQ scales



**Rycina 4.** Satysfakcja z implantu ślimakowego (VAS) – wyniki (średnia, odchylenie standardowe) dla trzech grup osób z głuchotą prelingwalną o akceptacji siebie jako osoby głuchej: niskiej (AN), średniej (AS) i wysokiej (AW)

**Figure 4.** CI satisfaction (VAS) – results (mean value, standard deviation) for three groups with prelingual deafness: with low (AN), medium (AS), and high (AW) self-acceptance as a deaf person

**Tabela 4.** Percepcja korzyści z implantu ślimakowego (NCIQ) i satysfakcja z implantu ślimakowego (VAS) a akceptacja siebie jako osoby głuchej (AN – niska, AS – średnia, AW – wysoka) – wyniki porównań (ANOVA) istotne statystycznie ( $p < 0,05$ )

**Table 4.** Perception of CI benefits (NCIQ) and CI satisfaction (VAS), and the self-acceptance of a deaf person (AN – low, AS – medium, AW – high) – the statistically significant (ANOVA) comparison results ( $p < 0,05$ )

NCIQ i satysfakcja z CI (VAS)	Akceptacja niska (AN) (0–65%)	Akceptacja średnia (AS) (>65–92%)	Akceptacja wysoka (AW) (>92%)	F / p	Akceptacja (cała grupa)
NCIQ SE – Samoocena M (SD)	46,96 (16,65)	60,25 (12,03)	69,59 (11,93)	$F = 15,93^{***}$	59,41 (16,15)
NCIQ AL – Ograniczenie aktywności M (SD)	71,11 (16,76)	71,56 (15,15)	80,81 (11,98)	$F = 4,58^*$	74,51 (15,20)
NCIQ SI – Interakcje społeczne M (SD)	69,66 (15,19)	72,59 (13,02)	78,39 (11,17)	$F = 3,25^*$	73,65 (13,47)
Satysfakcja z CI (VAS) (%) M (SD)	72 (21)	80 (13)	86 (17)	$F = 3,63^*$	80 (18)

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

**Tabela 5.** Skale NCIQ (SE – Samoocena, AL – Ograniczenie aktywności, SI – Interakcje społeczne) oraz satysfakcja z CI (VAS) – wyniki porównania (testy *post hoc*) między grupami o trzech poziomach akceptacji siebie jako osoby głuchej (AN – akceptacja niska, AS – akceptacja średnia, AW – akceptacja wysoka)

**Table 5.** NCIQ scales (SE – *Self-Esteem*, AL – *Activity Limitations*, SI – *Social interactions*) and *CI satisfaction* (VAS) – *post hoc* comparison between the three groups of deaf persons with different levels of self-acceptance (AN – low, AS – medium, AW – high)

NCIQ (skale) oraz satysfakcja z CI (VAS)	Akceptacja siebie jako osoby głuchej – porównywane grupy AN, AS, AW	p
SE – Samoocena	AN – AS	<b>p = 0,001</b>
	AN – AW	<b>p = 0,000</b>
	AW – AS	<b>p = 0,02</b>
AL – Ograniczenie aktywności	AN – AS	p = 0,99
	AN – AW	<b>p = 0,048</b>
	AW – AS	<b>p = 0,04</b>
SI – Interakcje społeczne	AN – AS	p = 0,68
	AN – AW	<b>p = 0,04</b>
	AW – AS	p = 0,21
Satysfakcja z CI	AN – AS	p = 0,18
	AN – AW	<b>p = 0,008</b>
	AW – AS	p = 0,34

sobą pod względem percepcji korzyści z CI w skali *Samooceny* (NCIQ – SE). Ponadto w porównywanych między sobą grupach: AN, AS i AW w zakresie wyników istotnie je różniących w pozostałych skalach NCIQ (AL, SI) oraz satysfakcji z CI (VAS) przede wszystkim znacząco różnią się osoby należące do grup o niskim (AN) i wysokim (AW) poziomie akceptacji siebie jako osoby głuchej (tabela 5).

## Dyskusja

Głównym celem prezentowanych badań było zweryfikowanie, czy istnieje zależność między akceptacją siebie jako osoby głuchej a percepcją korzyści z implantu ślimakowego i satysfakcją z tego urządzenia u osób dorosłych z głuchotą prelingwalną. Zamierzeniem autorów było także dokonanie oceny samej akceptacji siebie jako osoby głuchej oraz przeprowadzenie subiektywnej oceny korzyści i satysfakcji z CI w badanej populacji.

Okazało się, że istnieje istotny związek między poziomem akceptacji siebie jako osoby głuchej (niskim, średnim i wysokim) a psychospołecznym obszarem percepcji korzyści z CI (NCIQ) przez osoby dorosłe z głuchotą prelingwalną. Oznacza to, że wraz z większą akceptacją siebie jako osoby głuchej rosną korzyści z CI w percepcji osób badanych w obszarze samooceny (NCIQ – SE; np. „Czy irytujesz się, gdy nie jesteś w stanie śledzić przebiegu rozmowy?” lub „Czy niedosłuch zmniejsza Twoją pewność siebie?”). Ponadto osoby te zauważają większe korzyści z CI zarówno w sferze ograniczeń w podejmowanej aktywności (NCIQ – AL, np. „Czy niedosłuch utrudnia Ci w znacznym stopniu pracę lub naukę?”), jak i interakcji społecznych (NCIQ – SI; np. „Czy Twój niedosłuch jest przyczyną poważnych problemów w kontaktach z osobami, z którymi

mieszkaśz (rodzina/partner)?”). Rezultat taki nie zaskakuje, jeżeli wziąć pod uwagę znaczenie samooceny globalnej w funkcjonowaniu psychospołecznym ludzi, w tym dla ich zdrowia psychicznego [33–34], z którą to akceptacja siebie jako osoby głuchej jest dodatnio skorelowana [8]. Można zatem powiedzieć, że akceptacja siebie jako osoby głuchej odgrywa ważną rolę w funkcjonowaniu użytkowników CI w wymienionych wyżej obszarach. Można zatem wnioskować, że podejmowanie działań sprzyjających zwiększaniu akceptacji siebie jako osoby głuchej wpływa nie tylko na lepsze, bardziej optymalne psychospołeczne funkcjonowanie użytkowników CI, lecz także na efektywność tego urządzenia. Z drugiej strony niewykluczone jest, że osoby, które mają większe korzyści z CI, lepiej funkcjonują w sferze psychospołecznej, co przyczynia się do podwyższenia samooceny.

Szczególne znaczenie, także w aspekcie efektywności CI, ma znaczące obniżenie samooceny, a więc niska akceptacja siebie jako osoby głuchej (tj. w przedziale od 0 do 65% na skali VAS). Osoby z niską akceptacją siebie jako osoby głuchej stanowią grupę wymagającą szczególnej uwagi w procesie rehabilitacji słuchu i mowy, ponieważ niepowodzenia w korzystaniu i satysfakcji z CI mogą u nich w dużym stopniu wynikać z problemów natury psychologicznej. Zagadnienie to zostało podjęte i poddane analizie jakościowej w innej pracy [28]. Percepcja korzyści z CI w obszarach podstawowej percepcji słuchowej (NCIQ – BSP), zaawansowanej percepcji słuchowej (NCIQ – ASP) oraz mowy i komunikowania się (NCIQ – SP) nie wykazuje istotnych zależności z akceptacją siebie jako osoby głuchej, choć osoby o wysokiej akceptacji mają wyniki najwyższe także w tych sferach.

Percepcja korzyści z implantu ślimakowego (NCIQ) u osób z głuchotą prelingwalną, komunikujących się w języku polskim fonicznym jako pierwszym i podstawowym, mieści się – zależnie od ocenianego obszaru – w przedziale od 59% do 74%, a więc najmniejszych korzyści związanych z CI badani doświadczają w sferze samooceny (NCIQ – SE), natomiast najwięcej korzystnych zmian, które wiążą z CI, widzą w obszarze ograniczeń w podejmowanej aktywności (NCIQ – AL) i interakcjach społecznych (NCIQ – SI). Można przypuszczać, że ze względu na swoje psychologiczne uwarunkowania samoocena [9,34], także ta związana z byciem osobą głuchą i korzystaniem z CI (mierzoną za pomocą skali SE kwestionariusza NCIQ), stanowi obszar stosunkowo powolnych zmian, co wyjaśnia taki rezultat. Należy zauważyć, że podobne wyniki dotyczące samooceny (NCIQ – SE) otrzymano w innych grupach użytkowników CI, a więc zarówno tych z głuchotą postlingwalną [2], jak i z głuchotą częściową [32].

Satysfakcja z implantu ślimakowego (VAS) także pozostaje w związku z akceptacją siebie jako osoby głuchej. Najwyższej satysfakcji z CI doświadczają osoby o wysokiej akceptacji siebie jako osoby głuchej, najniższej osoby o niskiej akceptacji. Podobną zależność otrzymano między samooceną globalną a satysfakcją z CI u osób z głęboką głuchotą postlingwalną [1]. Uzyskane wyniki wskazują, że satysfakcja z CI jest podobna u osób z głuchotą prelingwalną i postlingwalną [1], a więc w obu grupach jest ona wysoka i wynosi średnio około 80% (VAS), co jest zgodne z doniesieniami innych badaczy na ten temat [26].



Jak wynika z przeprowadzonych badań, akceptacja siebie jako osoby głuchej nie zależy od zmiennych socjodemograficznych (płeć, wiek, status partnerski), zmiennych związanych z głuchotą (znajomość języka migowego, poczucie przynależności do osób głuchych v. słyszących) i zmiennych związanych z CI (wiek w momencie otrzymania CI, czas korzystania z CI, liczba CI), co oznacza, że pod tym względem osoby o niskiej, średniej i wysokiej akceptacji siebie jako osoby głuchej są podobne. Zwraca jednakże uwagę wysoka akceptacja siebie jako osoby głuchej, która w niniejszych badaniach jest wyrażona akceptacją wyższą niż 92% (VAS), jaką przypisali sobie uczestnicy badań aż w 33%. W grupie tej mogły znaleźć się osoby z zaburzeniami narcystycznymi – częstszymi w populacji dorastających i młodych głuchych dorosłych mających słyszących rodziców [10]. Osoby te cechuje wysoka samoocena jawna (dostępna świadomości), a niska samoocena utajona (nieдоступna świadomości) (Greenwald 1986 za: [35]). W narcyzmie mamy do czynienia z rozbieżnością samooceny, co wyjaśnia „narcystyczna rana”, postulowana w teorii relacji z obiektem [36], której skutkiem jest niska samoocena (utajona) i obniżone poczucie własnej wartości oraz jej kompensacja w postaci wysokiej samooceny (jawnej), wielkościowości i poczucia omnipotencji.

Problemy z akceptacją siebie jako osoby głuchej, wyrażające się obniżoną bądź nieadekwatnie wysoką akceptacją, zazwyczaj wiążą się z problemami wokół tożsamości osobowej, jakich doświadczają osoby głuche niezależnie od tego,

czy korzystają z implantów ślimakowych, czy z konwencjonalnych aparatów słuchowych. „Nikt mnie nie akceptuje”, „Czuję się bardzo samotna” – mówi głucha dziewczyna, przeżywająca problemy wokół własnej tożsamości, opisana przez Marinę Zalewską w formie klinicznego studium przypadku [37]. Tak dzieje się niejednokrotnie, gdy „rozpacz z powodu głuchoty nie może być podzielona z matką [lub inną znaczącą osobą – przyp. aut.], a więc przeżyta” [37] bądź głuchota została skutecznie zaprzeczona [38].

## Wnioski

Podsumowując, subiektywna ocena korzyści i satysfakcji z CI pozostaje w związku z akceptacją siebie jako osoby głuchej. Jeśli chodzi o percepcję korzyści z CI, to zależność ta istnieje jedynie w obszarze psychospołecznego funkcjonowania. Im większa akceptacja siebie jako osoby głuchej, tym osoba z głuchotą prelingwalną ma możliwość doświadczyć więcej korzyści i satysfakcji z CI. Podjęty problem jest ważnym zagadnieniem nie tylko ze względu na dążenie do optymalnego psychospołecznego funkcjonowania osoby głuchej, lecz także ze względu na efektywność rehabilitacji słuchu i mowy po implantacji ślimakowej. W ofercie rehabilitacyjnej dla osób z głuchotą prelingwalną korzystających z CI powinny być dostępne różne formy pomocy psychologicznej, które sprzyjać będą osobowemu rozwojowi osoby głuchej, w tym włączeniu głuchoty we własną tożsamość równoznacznemu z akceptacją siebie jako osoby głuchej.

## Piśmiennictwo

- Kobosko J, Jedrzejczak WW, Pilka E, Pankowska A, Skarzynski H. Satisfaction with cochlear implants in postlingually deaf adults and its nonaudiological predictors: psychological distress, coping strategies, and self-esteem. *Ear Hear*, 2015; 36(5): 605-18.
- Muigg F, Bliem H, Holzner B, Kühn H, Zorowka PG, Weichbold VW. Do personality factors assessed before cochlear implantation predict hearing-related quality of life after cochlear implantation in postlingually deafened adults? *Ear Hear*, 2019; 40(2): 418-25.
- Knopke S, Häussler S, Gräbel S, Wetterauer D, Ketterer M, Fluger A, Szczepek AJ, Olze H. Age-dependent psychological factors influencing the outcome of cochlear implantation in elderly patients. *Otol Neurotol*, 2019; 40(4): e441-e453.
- Fellinger J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. *Lancet*, 2012; 379: 1037-44.
- Li L, Moore D. Acceptance of disability and its correlates. *J Soc Psychol*, 1998; 138(1): 13-25.
- de Graaf R, Bijl RV. Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment: differences between prelingual and postlingual deafness. *Psychosom Med*, 2002; 64: 61-70.
- Dzwonkowska I, Lachowicz-Tabaczek K, Łaguna M. Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2008.
- Kobosko J. Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego a jakość relacji z innymi ludźmi u osób z głuchotą prelingwalną. W: *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością – konteksty indywidualne i środowiskowe*, t. 4.2. Parys K, Pasteczka M, Sikorski J (red.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego; 2017, s. 221-37.
- Orth U. The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years. *J Pers Soc Psychol*, 2018; 114(4): 637-55.
- Zalewska M. Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy. Warszawa: J. Santorski & Co.; 1998.
- Zalewska M. Psychologiczne aspekty stwierdzenia głuchoty u dziecka. W: *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*. Rola J (red.). Warszawa: WSPS; 1998, s. 177-86.
- Kobosko J. Pomoc psychologiczna słyszącym rodzicom a efektywność rehabilitacji dziecka głuchego. *Otorynolaryngologia – przegląd kliniczny*, 2011; 10: 8-14.
- Kobosko J. Psychologiczne implikacje głuchoty dziecka w rodzinie i środowisku szkolnym. W: *Edukacja głuchych*. Sak M (red.). Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich; 2014; s. 44-66.
- Flaherty M. What we can learn from hearing parents of deaf children. *Australas J Spec Educ*, 2015; 39(1): 67-84.
- Kobosko J. Co to znaczy być osobą głuchą? Studia nad tożsamością osobową młodzieży głuchej ze słyszących rodzin. W: *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych*. Woźnicka E (red.). Łódź: WSHE, PZG; 2007; s. 33-51.
- Schlesinger HS. A developmental model applied to problems of deafness. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 2000; 4(5): 349-61.
- Kołodziejczak A. Pomiędzy dwoma światami – problem tożsamości społecznej wybranej grupy niesłyszących. W: *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych*. Woźnicka E (red.). Łódź: WSHE, PZG; 2007; s. 22-32.
- Zębik J. Tożsamość osoby zaimplantowanej – czyli o sobie. W: *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych*. Woźnicka E (red.). Łódź: WSHE, PZG; 2007; s. 233-49.

19. Krawiec M. Poczucie niepełnosprawności u młodzieży z uszkodzeniami słuchu. W: *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie*. Kobosko J (red.). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”; 2009, s. 67–78.
20. Kobosko J. Doświadczanie siebie jako osoby głuchej – badania nad młodzieżą głuchą i jej słyszącymi matkami z perspektywy interpersonalnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2010; 11: 101–22.
21. Podgórska-Jachnik D. *Głusi. Emancypacje*. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi; 2013.
22. Marganiec B. *Kultura Głuchych*. W: *Sytuacja osób głuchych w Polsce. Raport zespołu ds. g/Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich*. Świdziński M (red.). Warszawa: RPO; 2014, s. 137–57.
23. Wrześniewska-Pietrzak M. *Aksjologiczne wyznaczniki tożsamości w wypowiedziach głuchych i czasopiśmie środowiskowym „Świat Ciszy”*. Poznań: Wydawnictwo Rys; 2017.
24. Wolsel JLA, Clark MDL, van der Mark SC. Life scripts and life stories of oral deaf individuals. *J Dev Phys Disabil*, 2017; 29(1): 77–103.
25. Wolski P. *Utrata sprawności. Radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2010.
26. Straatman LV, Huinck WJ, Langereis MC, Snik AF, Mulder JJ. Cochlear implantation in late-implanted prelingually deafened adults: changes in quality of life. *Otol Neurotol*, 2014; 35: 253–259.
27. Forli F, Turchetti G, Giuntini G, Snik AF, Mulder JJ. Cochlear implant in prelingually deafened oralist adults: speech perception outcomes, subjective benefits and quality of life improvement. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2017; 37: 416–422.
28. Kobosko J, Pankowska A, Olszewski Ł, Geremek-Samsonowicz A, Skarżyński H. Subiektywna i obiektywna ocena korzyści z implantu ślimakowego u osób dorosłych z częściową głuchotą o początku prelingwalnym. *Now Audiofonol*, 2017; 6(4): 31–42.
29. Kobosko J, Pankowska A, Geremek-Samsonowicz A, Skarżyński H. Implant ślimakowy z perspektywy osób dorosłych z głuchotą prelingwalną – badanie jakościowe. *Now Audiofonol*, 2018; 7(3): 29–41.
30. Hinderink JB, Krabbe PF, Van Den Broek P. Development and application of a health-related quality-of-life instrument for adults with cochlear implants: The Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2000; 123(6): 756–65.
31. Hinderink JB, Krabbe PF, Van Den Broek P. Corrigendum. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2017; 156(2): 391.
32. Kobosko J, Pankowska A, Geremek-Samsonowicz A, Skarżyński H. Subiektywna ocena korzyści z implantu ślimakowego a psychiczny dystres u osób dorosłych z częściową głuchotą z uwzględnieniem roli płci [Abstrakt]. *Now Audiofonol*, 2019; 8(2): 82–83.
33. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *J Pers Soc Psychol*, 2012; 102: 1271–1288.
34. Kobosko J, Jędrzejczak WW, Gos E, Geremek-Samsonowicz A, Ludwikowski M, Skarżyński H. Self-esteem in the deaf who have become cochlear implant users as adults. *PLoS ONE*, 2018; 13(9): e0203680.
35. Porębiak M. Samoocena jawna i utajona. *Model dwuskładnikowy*. *Nowiny Psychologiczne*, 2005; 2: 93–106.
36. Johnson S. *Humanizowanie narcystycznego stylu*. Tłum. A. Czownicka. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza; 1993.
37. Zalewska M. „Samotność wśród bliskich” – kliniczne studium Krystyny, dziewczyny głuchej przeżywającej problemy wokół własnej tożsamości. W: *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie*. Kobosko J (red.). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”; 2009, s. 261–66.
38. Zalewska M. Mechanizmy zaburzeń tożsamości u młodzieży głuchej mającej słyszących rodziców – kliniczne studium głuchego chłopca. W: *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie*. Kobosko J (red.). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”; 2009, s. 78–83.

