

Harlan Lane

Uniwersytet Northeastern
Boston

Czy istnieje „psychologia głuchych”?

Is There a “Psychology of the Deaf”?

Streszczenie

Autor, wybitny psycholog zajmujący się problematyką głuchoty, był już prezentowany polskim czytelnikom (zob. „Biuletyn Audiofonologii” 1991 nr 3 s. 108-109). Autor prezentuje w artykule poglądy przypisujące głuchym różne cechy. Dokonuje przeglądu wielu prac dotyczących „psychologii głuchych”, publikowanych w ciągu ostatnich dwudziestu lat. Prezentuje listę cech, które można porównać z tymi, jakie miały cechować Afrykanów w oczach europejskich kolonizatorów, odpowiedzialnych za opiekę nad nimi. Ta tradycyjna paternalistyczna postawa (w przypisywaniu tym ludziom różnych negatywnych cech) wynika z zadawionych tendencji do posługiwania się stereotypami, do których wszyscy łatwo się przyzwyczajamy. Przedstawione przez wielu psychologów wyniki badań w tej dziedzinie są najczęściej pozbawione rzetelności i solidnych podstaw naukowych. Powinno się zerwać z dotychczasową ignorancją i zaniedbaniami, jakie popełnia wielu badaczy.

Summary

The Author, eminent psychologist engaged in the problems of deafness, was already presented to Polish readers („Biuletyn Audiofonologii” 1991 No 3 p. 108-109). Is this paper he discusses the opinion concerning various traits attributed to the deaf by different psychologists. H. Lane reviewed many articles from journals and books on the “psychology of the deaf”, published during the last twenty years and assambled a list of traits which can be compared to the opinions about Africans in the literature on colonialism and presented by the Europeans responsible for their welfare. This old paternalistic attitude is influenced by the stereotypes to which we have all been accultured. The studies in this field were deprived of elementary standards of scientific rigor and it is now necessary to break the ignorance and negligence among researchers.

Są kraje, w których dzieci głuche nie mogą otrzymać wykształcenia w szkołach masowych, a jednocześnie nie ma dla nich żadnych szkół specjalnych. Jednym z nich jest Republika Burundii w Afryce Środkowej, kraj, który 25 lat temu zrzucił jarzmo reżimu kolonialnego i ogłosił swą niezależność od Belgii. Współpracowałem z rządem Burundii nad wprowadzeniem w tym kraju nauczania dla głuchych, aby w ten sposób zmienić sytuację głuchych, którzy mają poważne trudnienia z powodu braku kształcenia, a nie zorganizowano go dla nich dlatego, iż uznano ich za znacznie ograniczonych w rozwoju.

Na podstawie tego, co przeczytałem na temat Afrykanów, a mieszkańców Burundii w szczególności, sporządziłem listę cech opisujących Afrykanów, a wymienianych przez Europejczyków odpowiedzialnych za opiekę społeczną nad nimi. Prezentuję je w tab. 1, uporządkowane dla jasności w 4 grupach.

Tab. 1. Niektóre cechy przypisywane Afrykanom w literaturze o kolonializmie

Aspekt społeczny	Aspekt poznawczy	Aspekt behawioralny	Aspekt emocjonalny
barbarzyński	bez zainteresowań	alkoholik	nieostrożny
krwiożerczy	humanistycznych	animalistyczny	emocjonalny
kanibalistyczny	nie zainteresowany	infantylny	łatwo ulegający
grubiański	zapewniением	pilny	ekscytacji
bez sumienia	środków utrzymania	brudny	fatalistyczny
okrutny	przebiegły	słaby	beztroski
zdeprawowany	szybko się uczący	źle odżywiony	zawzięty
zniechęcony	frywolny	impulsywny	rozbawiony
nie oszczędzający	ignorant	leniwy	dumny
towarzyski	lekkomyślny	orgiastyczny	służalczy
zuchwały	inteligentny	pasywny	nie przeżywający
skryty	irrationalny	powściągliwy	skruchy
uległy	leniwy w myśleniu	nieśmiały	niestabilny
nielojalny	powierzchny	zahamowany	mściwy
	podejrzliwy		
	bez wyobraźni		
	nieinteligentny		

Powyższa lista ukazuje pogardliwy stosunek kolonizatorów do Afrykanów. Ujawnia ona również chęć podporządkowania ich sobie oraz desperacką potrzebę Europejczyków usprawiedliwienia tych działań ideą „cywilizowania nieucywilizowanych”.

Studiujących problematykę głuchoty przytoczona lista zastanawia z innego powodu. Postawa nieliczenia się władz ze swoimi podwładnymi, a także wiele specyficznych, wcześniej przytoczonych, właściwości aż nadto przypominają to, co słyszający eksperci mają do powiedzenia o ludziach głuchych. Na przykład w artykule zamieszczonym w „Journal of the American Academy of Child Psychiatry” stwierdza się: „Podejrzliwość [...] na równi z impulsywnością i zachowaniami agresywnymi są typowymi cechami dorosłych ludzi głuchych. Najnowsze doniesienia skłaniają się w kierunku potwierdzenia tych przekonań” (zob. Chess, Fernandez 1980 s. 654; cyt. tab. 1: „podejrzliwy, impulsywny, zawzięty”). Podobnie szeroko cytowana literatura z dziedziny „psychologii głuchych” donosi o „sztywności, niedojrzałości emocjonalnej, niedostosowaniu społecznym” [Levine 1981 s. 196; cyt. dalej tab. 1: „bez wyobraźni, infantylny, animalistyczny”] dzieci głuchych i głuchych dorosłych.

Osobiście dokonałem przeglądu literatury (czasopisma i książki) na temat „psychologii głuchych”, opublikowanej na przestrzeni ostatnich 20 lat, w wyniku czego powstała lista „dobrych” i „złych” cech ludzi głuchych, przyjmowanych przez autorytety w tej dziedzinie. Lista ta również wywołuje konsternację — tym bardziej że opiera się na wynikach szeroko zakrojonych i „bezbiasnych” naukowych badań testowych, w których posłużono się powszechnie znanymi narzędziami, takimi jak: Test Zdolności Szkolnych (Scholastic Aptitude Test), Wielowymiarowy Minnesocki Inwentarz Osobowości (MMPI), Test Rorschacha i inne.

W tab. 2 (s. 112) zostało pokazane, w jaki sposób eksperci przedstawiają dzieci głuche i głuchych dorosłych młodym ludziom, ich przyszłym nauczycielom, doradcom, lekarzom itd. Zaprezentowana lista opisuje głuchego klienta, siedzącego po przeciwnej stronie biurka, jakim on jest w wyobraźni doświadczanego praktyka, tj. jako społecznie odizolowanego, słabo rozwiniętego intelektualnie, impulsywnego w zachowaniu, niedojrzałego emocjonalnie.

Lista ta jest niespójna logicznie. Są oni zarówno „agresywni”, jak i „ulegli”; „naiwni” i „błyskotliwi”; „bezbiasni” i „porywczy”; „wybuchowi” i „nieśmiały”; „uparci” i „podporządkowani”; „podejrzliwi” i „ufni”. Jednakże wykazuje ona zgodność znaku cech przypisywanych ludziom głuchym, a więc jest konsekwentnie negatywna. Prawie wszystkie z przypisanych cech, a nawet wiele spośród tych występujących jako pary przeciwstawień są w efekcie nieprzychylnie. Okazuje się, że Afrykanie i ludzie głusi mają jeszcze coś więcej z sobą wspólnego — nie tylko są oni „niekompetentni” we wszystkich wymiarach, tj. społecznym, poznawczym, behawioralnym i emocjonalnym, lecz także nie mają zdolności do odzyskiwania słabiej rozwiniętych właściwości.

Sprzeczności w obrębie przypisywanych cech oraz ich negatywny charakter skłaniają nas do podejrzeń, iż w obydwu przypadkach — „psychologii

tubylców”, jak i „psychologii głuchych” – mamy do czynienia nie z obiektywnym opisem, lecz ze stereotypami. W tej sytuacji przypisywane właściwości mogą ujawniać niewiele informacji odnośnie do samych Afrykanów czy też ludzi głuchych, sporo natomiast mówić na temat władz kolonialnych i słyszających zwierzchników oraz o społecznym kontekście, w jakim działają. W obydwu przypadkach dotyczy to „systemu, w którym władza podejmuje się zaspokajania potrzeb i uregulowania postępowania wobec tych, którzy pozostają w zasięgu jej kontroli” – jak brzmi definicja paternalizmu.

Tab. 2. Niektóre cechy przypisywane ludziom głuchym w literaturze

Aspekt społeczny	Aspekt poznawczy	Aspekt behawioralny	Aspekt emocjonalny
zależny od pochwał	ubogie myślenie	agresywny	bez lęku
aspoleczny	pojęciowe	obojnaczy	depresyjny
„klanowy”	konkretny	sumienny	zaburzony emocjonalnie
rywalizujący	niezdecydowany	hedonistyczny	bez empatii
łatwowierny	egocentryczny	niedojrzały	wybuchowy
nie	eksternalizujący	impulsywny	łatwo ulegający
podporządkowany	niepowodzenie	bez inicjatywy	frustracji
niesumienny	internalizujący	ograniczony	łatwo irytujący się
zależny	niepowodzenie	w zainteresowaniach	zmienny w nastroju
niedojrzały	mający słaby	powolny ruchowo	neurotyczny
nieodpowiedzialny	wgląd w siebie	z niedorozwojem	paranoidalny
izolujący się	bez introspekcji	osobowości	porywczy
moralnie niedojrzały	nie wykorzystujący	zaborczy	reagujący psychotycznie
sztynny	języka	sztynny	poważny
w pełnionych rolach	mający ubogi język	podejrzliwy	gwałtowny
nieśmiały	nieudolny w myśleniu	powłóczący	bezuczuciowy
uległy	mechanicznym	nogami	
ulegający sugestii	naiwny	uparty	
nieuspołeczniiony	ograniczony	nieufny	
	w rozumowaniu	niepewny siebie	
	mający ubogą		
	samoświadomość		
	błyskotliwy		
	myślący		
	nieklarownie		
	nieświadomy		
	nieinteligentny		

Proponuję poddać weryfikacji hipotezę o tym, że właściwości przypisywane ludziom głuchym przez „psychologię głuchych” odzwierciedlają nie charakterystykę populacji ludzi głuchych, lecz paternalistyczną postawę słyszających ekspertów dokonujących tych ocen. W ten sposób nauczanie i poradnictwo dla dzieci niesłyszących i głuchych dorosłych może pozostawać na gruncie będącym jedynie zbiorem paternalistycznych stereotypów. Odmienne hipoteza mówi, że cechy przypisywane ludziom głuchym w literaturze psychologicznej są, ogólnie biorąc, zgodne z istniejącą rzeczywistością, będąc oparte na rzetelnych i trafnych wynikach testów, a one to wyznaczają zakres cech, w odniesieniu do których ludzie głusi jako grupa różnią się od ludzi słyszających w większym stopniu niż jednostki w obydwu grupach różnią się pomiędzy sobą. Tylko w tym przypadku możemy uznać, że naprawdę istnieje „psychologia głuchych”.

I. HIPOTEZA O PATERNALIZMIE

Hipoteza o paternalizmie – będąc metateorią – prowadzi do kilku przewidywań pozwalających nam dokonać jej oceny.

Zacznę od analizy ogólnego pojęcia paternalizmu. Możemy oczekiwać, że cechy przypisywane przez różnych dobroczyńców osobom przez nich obdarowywanym będą zachodzić na siebie ze względu na pokrywający się społeczny kontekst paternalizmu. Na przykład dobroczyńcy wykazują tendencję do spostrzegania obdarowywanych jako potrzebujących ich pomocy. Rozważmy niektóre cechy wspólne obu listom właściwości przypisywanych Afrykanom (tab. 1) i ludziom głuchym (tab. 2). Afrykanie i ludzie głusi są charakteryzowani zazwyczaj jako „infantylni, nieśmiali, nieinteligentni”. Sugeruje to, że ich dobroczyńcy są naprawdę zainteresowani usprawiedliwianiem swoich ról. Gdyby Afrykanie (czy też ludzie głusi) byli dojrzały, pewni siebie, broniący swych praw i sprytni – zgodnie z tym, jak władze zdają się rozumować, nie potrzebowaliby oni wówczas dobroczyńców. Fakt ten także ukazuje, że paternaliści uważają za trudne wypełnianie obowiązków względem obdarowywanych, jak i radzenie sobie z nimi, uznając, że są oni „agresywni”, „bez skrupułów (niesumienni)”, „nieposłuszni, impulsywni, podejrzliwi”. Być może jest tak dlatego, że cele, jakie mają dobroczyńcy i obdarowywani, różnią się od siebie. Za przykład mogą posłużyć belgijscy „dobroczyńcy”, którzy chcieli, by mieszkańcy Burundii opiekowali się ich posiadłościami i zarazem uprawiali na nich grabież (dekret z 1922 r. sankcjonujący przymusową pracę, co doprowadziło do masowej emigracji [Gahama 1983]). Słyszający „dobroczyńcy” z kolei wymagali, by ich głusi uczniowie „migali”, zachowując sztyk wyrazów obowiązujący w języku angielskim (85 uczniów ze szkoły dla głuchych – Tennessee School for the Deaf – zostało

ostatnio zawieszonych w czynnościach ucznia za przeciwstawianie się temu rozporządzeniu [McCracken 1987]. Słyszący dobroczyńca uważa więc swoje powinności za trudne nie tylko z powodu rozbieżności celów, lecz także dlatego, że nie zna on języka ludzi głuchych, ich kultury i wartości. Dysponuje jedynie „samospelniającymi się” stereotypami, prowadzącymi go niewłaściwym tropem.

1. Paternalistyczny punkt widzenia

Należałoby się spodziewać, że paternalistyczna władza dostarczy bardzo różniącego się opisu swoich podwładnych w porównaniu z tym, jaki byłby sporządzony przez nich samych, zakładając, że nie internalizują oni stereotypów uznanych przez władzę. Z takiego punktu widzenia staje się oczywiste, że Afrykanie i ludzie głusi prezentują sobą całkowicie odmienne charakterystyki grup, różne od zawartych odpowiednio w tab. 1 i 2 [zob. np. Ndoricimpa, Guillet 1984; Padden, Humphries 1988]. Analogicznie jak kolonizatorzy i kolonizowani, słyszący personel spełniający wobec ludzi głuchych funkcje usługowe i oni sami mają dwa różne punkty widzenia, dwie odmienne koncepcje osoby głuchej, jak i dwa skrajnie różne programy działania na rzecz ludzi głuchych.

Słyszący liderzy zajmujący się nauczaniem specjalnym cały czas utrzymują, że szkoły lokalne dla głuchych tworzą najmniej restrykcyjne środowisko nauczania i wychowania (Raport Komisji do spraw Edukacji Głuchych 1988). Natomiast sami głusi spostrzegają je właśnie jako najbardziej ograniczające [Champie 1986; National Association of the Deaf 1987; Wrigley, Suwanarat 1987]. Słyszący przedstawiciele władz szkolnych powszechnie uznają amerykański język migowy (ASL – American Sign Language) za niewygodne obciążenie, odmawiając uczenia się go i przeciwstawiając się jego wykorzystaniu. Pół miliona ludzi głuchych w Ameryce, dla których jest on językiem podstawowym, sądzi, że ASL jest równorzędny z językiem angielskim jako językiem naturalnym i jest nadrzędny jako środek nauczania i komunikowania się w środowisku ludzi głuchych [National Association of the Deaf 1987]. Słyszący eksperci są często przeciwni zatrudnianiu ludzi głuchych w szkolnictwie i utrudniają im start zawodowy [Allen, Woodward 1987; Lane 1984; 1987]. Z kolei członkowie organizacji ludzi głuchych są zdania, że jako nauczyciele sprawdziliby się na równi ze słyszącymi lub nawet wypadliby lepiej. Z tego powodu domagają się dopuszczenia do nauczania [Martin 1984].

Przytoczyłem zaledwie kilka przykładów. Prawdą jest, że istnieje w Ameryce poważny konflikt pomiędzy ludźmi głuchymi i tymi, którzy profesjonalnie są z nimi związani. Słyszący eksperci nie dopuszczają ludzi głuchych do głosu w sprawach bezpośrednio ich dotyczących. Co więcej – prezentowane

przez nich opinie są często przeciwstawne do tych, które wypowiadają sami głusi. Natomiast ludzie głusi w Ameryce nie widzą powodu, dla którego słyszący mieliby mieć decydujący głos w sprawach głuchoty. Podobne zjawisko zostało opisane w odniesieniu do kolonizatorów i kolonizowanych.

2. Paternalistyczny etnocentryzm

Przytoczone listy cech wydają się więc z pewnością obrazować paternalistyczne uniwersalia i „paternalistyczną paralaksę”. Dochodzimy do testu odnoszącego się do etnocentryzmu – Test Obciążenia Statusem Białego Człowieka (White-Man's Burden Test). W relacji paternalistycznej dobroczyńcy spełniają oprócz innych ról także rolę wychowawców i nauczycieli. Z ich punktu widzenia „podopieczni” jawią się zgodnie z koncepcją *tabula rasa* jako nie posiadający własnego języka, kultury, organizacji i jakichkolwiek godnych uznania wartości, w związku z czym na dobroczyńcach spoczywa ciężar dostarczenia im tego wszystkiego. Podobnie „cywilizacyjna misja” kolonizatorów w Afryce wymagała od nich zastąpienia zastanej kultury – z jej językiem, religią, instytucjami – tą, która pochodziła z macierzystego, europejskiego kraju kolonizatorów. Ten sposób rozumowania znajduje potwierdzenie w stosunkach pomiędzy słyszącym establishmentem a ludźmi głuchymi.

Rozważmy politykę stosowaną przez środowisko ludzi słyszących w odniesieniu do języka społeczności ludzi głuchych w Ameryce. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż język nie jest wyłącznie źródłem komunikacji, ale stanowi również skarbnicę wiedzy o kulturze i symbol społecznej tożsamości. Jak wiadomo, ludzie słyszący posługują się językiem mówionym. Natomiast ludzie głusi rzadko używają języka mówionego, więc słyszący profesjonalści uznają, że ludzie głusi nie posiadają w ogóle żadnego języka. Pomimo tego, że badacze coraz częściej domagają się zainteresowania amerykańskim językiem migowym (American Sign Language – ASL), większość praktyków postępuje tak, jakby on nie istniał. Tak więc nauczanie i wychowanie głuchych nie przebiega zgodnie z ustaleniami Aktu o równoprawnym dostępie do nauki (*Equal Educational Opportunity Act, 20 USCS 1703f*) z 1974 r., w którym przewiduje się: „Żaden ze stanów nie ma prawa odmówić jednostce możliwości uczenia się, tłumacząc się brakiem placówki oświatowej i niemożnością podjęcia stosownych działań w celu przełamania bariery językowej, która hamuje równoprawny udział uczniów w programach kształcenia”.

W większości raportów z badań nad zagadnieniem rozwoju poznawczego u dziecka głuchego stwierdza się: „Dziecko głuche wzrasta zasadniczo bez udziału języka [...] Z powodu jego braku mają one ograniczony kontakt z bardziej złożonymi poznawczo pojęciami” [Rapin 1979 s. 209, 223]. Nauczyciele dzieci głuchych uważają, że uczą swoich podopiecznych „języka”,

podczas gdy w rzeczywistości podejmują oni próby nauczania ich języka angielskiego, kończące się niepowodzeniami. Jak się okazuje, większość dzieci niesłyszących jest równie biegła w swym pierwotnym manualnym języku, jak ich nauczyciele w mówionym.

To etnocentryczne, błędne rozumienie natury i znaczenia języka migowego prowadzi nauczycieli dzieci głuchych do „ograniczenia” ich „dowolnych gestów” w celu upodobnienia ich sposobu komunikacji migowej do języka angielskiego. Nowe znaki migowe są tworzone przez ludzi słyszących na wzór słów i przyrostków funkcjonujących w języku angielskim, a nieobecnych w amerykańskim języku migowym. Także gramatyczny porządek znaków migowych jest modyfikowany w celu upodobnienia go do szyku zdaniowego obowiązującego w języku angielskim. Dzieci głuche nie miały sposobności nauczenia się, jako swego pierwotnego, języka funkcjonującego analogicznie do języka angielskiego. Nie ma racjonalnego powodu, aby musiały one odrzucać zasady manualno-wizualnego kanału komunikacji. Nikt z dorosłych ludzi głuchych nie posługuje się tymi sposobami komunikowania. Jednakże opisane wyżej metody nauczania języka są szeroko rozpowszechnione w szkołach dla dzieci głuchych, a jego użyciu towarzyszy założenie, że spełnia on rolę wspomagającą dla dzieci głuchych w nauce języka angielskiego. Mimo takich wysiłków dzieciom głuchym nie udaje się opanować języka angielskiego [Allen 1986], nie ma więc racjonalnego uzasadnienia dla prób narzucenia im manualnej formy języka angielskiego.

Odwolanie się do zjawiska etnocentrycznego paternalizmu wydaje się najbardziej odpowiednim wyjaśnieniem opisanej sytuacji. Słyszący profesjonaliści, odpowiadający z tytułu swoich zawodów za sprawy ludzi głuchych, mając kontakt z unikalnymi językami, kulturą i historią społeczności głuchych, zauważają jedynie „zatkane uszy” oraz ogromne zapotrzebowanie na wszelkiego typu usługi przez nich świadczone. W jednym z artykułów w „American Psychiatric Journal” stwierdza się: „Głęboka głuchota, która zaistniała przed zakończeniem procesu nabywania i formowania się języka werbalnego, pociąga za sobą spustoszenie ze społecznego i psychiatrycznego punktu widzenia” [Harry, Dietz 1985 s. 85]. Brytyjskie raporty o stanie zdrowia psychicznego mówią na temat ludzi z głęboką głuchotą nabytą w okresie niemowlęctwa: „Potrzebują oni olbrzymiego wsparcia ze strony wielu różnych instytucji i placówek po to, by mogli emocjonalnie i społecznie przystosować się do życia” [Cheyne 1978 s. 97]. Wielu teoretyków polityki uważa, że siłą napędową większości relacji paternalistycznych jest interes własny grup sprawujących funkcje kontrolne, w szczególności zaś ekonomiczny interes własny.

3. Ekonomia własnych korzyści

Ludzie głusi od dawna stanowią tanie źródło manualnej siły roboczej [Crammatte 1962; Shein, Delk 1974]. Są więc zatrudniani w fabrykach, drukarniach oraz w rzemiośle. Niedostateczne wykształcenie ludzi głuchych idzie w parze z rolą ekonomiczną, jaką w związku z tym pełnią. Oprócz tego w ostatnich latach stali się oni rynkiem zbytu, zaopatrując się nie tylko w produkty niezbędne ludziom słyszącym, ale także nabywając aparaty słuchowe, urządzenia do zapisywania tekstu mówionego, specjalistyczne maszyny do pisania, inwestując finansowo w usługi logopedyczne, audiologiczne, rehabilitację, szkolnictwo specjalne, korzystając z usług z zakresu tłumaczeń z języka migowego na język „mówiony” i *vice versa*. Niektóre z wymienionych produktów i usług są nabywane przez rząd z myślą o ludziach głuchych. Według moich oszacowań rynek usług i wyrobów zaspokajających potrzeby dzieci i dorosłych z uszkodzeniem słuchu osiąga w USA ok. 2 bilionów dolarów rocznie.

Rozważmy dla przykładu udział rynkowy aparatów słuchowych. Według oszacowań Towarzystwa Produkcji Aparatów Słuchowych (The Hearing Aid Industry Association) 80 000 dzieci głuchych w wieku szkolnym w Ameryce ma w posiadaniu jeden lub więcej aparatów słuchowych. W szkołach dla dzieci głuchych nauczyciele mogą żądać ich zakupu [Erting 1985]. W ramach polityki w tej dziedzinie utarł się slogan: „Każde dziecko głuche ma prawo do aparatu słuchowego”. Faktycznie zaś wszystkie dzieci niesłyszące straciły słuch przed okresem, w którym byłyby zdolne do nauki języka angielskiego, i blisko połowa z nich w ogóle nie jest w stanie słyszeć i rozumieć mowy [Ries 1986]. W tej sytuacji rodzi się wątpliwość, czy dzieci głuche odnoszą jakąkolwiek korzyść z aparatów słuchowych w procesie nauczania i wychowania, jako że wiele z nich uporczywie odmawia noszenia aparatów. Naturalne jest więc przypuszczenie, że plany ekonomiczne odgrywają pewną rolę w determinowaniu kierunku polityki nauczania i wychowania dzieci głuchych. Zgodnie z tym, co mi wiadomo, rocznie w USA sprzedaje się ponad 1 milion aparatów słuchowych, z czego, być może, tylko połowa jest nabywana przez osoby, które korzystają z innych produktów i usług w tym zakresie. Średnia cena aparatu słuchowego wynosi 500 dolarów, co daje w skali rocznej ćwierć biliona dolarów. Przed dobraniem właściwego aparatu słuchowego klient odwiedza otologa i audiologa — dodajmy szacunkowo do powyższej sumy kolejne pół biliona dolarów. Do tego należy dodać koszty związane z opłaceniem wychowawców i nauczycieli, administratorów, psychologów, doradców, tłumaczy języka migowego i wielu innych pracujących w tej dziedzinie. Rynek służący ludziom głuchym kontrolują słyszący. Mówi się, że leży to w interesie głuchych, natomiast profity płynące z niego czerpią wyłącznie ludzie słyszący. Od osoby słyszącej rozpoczynającej start zawodowy w służbie

ludziom głuchym oczekuje się, że przejmie ona taki sposób spostrzegania i odnoszenia się do ludzi głuchych, jaki sprzyja społecznym, psychologicznym i finansowym korzyściom czerpanym tą drogą przez słyszących.

Zostały więc przedstawione cztery rodzaje dowodów o różnym charakterze, pozwalające na podtrzymanie hipotezy o tym, że cechy przypisywane głuchym dzieciom i dorosłym w literaturze psychologicznej są wyrazem paternalistycznych stereotypów. We właściwościach przypisywanych ludziom głuchym zawartych w literaturze psychologicznej odnajdujemy paternalistyczne uniwersalia i paternalistyczną paralaksę, a także przekonanie o „cywilizacyjnej” roli opiekunów, która nieskutecznie maskuje ich własny interes ekonomiczny.

II. PSYCHOLOGIA GŁUCHYCH

Rozważmy teraz kolejną hipotezę. Czy istnieje, jak środowisko słyszących twierdzi, dział wiedzy naukowej zajmujący się psychologią dzieci głuchych i głuchych dorosłych? Czy przypisywane im właściwości są wiarygodne? Czy można, opierając się na nich, przeprowadzać badania na uczniach niesłyszących, rozwijać programy nauczania, przygotowywać materiały do nich, szkolić nauczycieli i kształtować środowisko otaczające ludzi głuchych?

Analizując badania, które przyczyniły się do powstania listy właściwości przypisywanych ludziom głuchym (zob. tab. 2), odnajdujemy w nich poważne niedociągnięcia. Dotyczą one przeprowadzania testów, które jest niejasne i nierzetelne, oraz języka testów, pozostającego niezrozumiałym dla badanego. Obliczenia wyników testowych są bardzo zależne od postawy badacza, co podważa rzetelność i trafność stosowanych testów. Zawartość treściowa testów nie odpowiada doświadczeniu ludzi głuchych i nabytej przez nich wiedzy w procesie uczenia się w szkole. Brak jest norm testowych, w związku z czym ma miejsce stosowanie norm niewłaściwych. W konsekwencji tego dochodzi do niewłaściwego opisu, jak i niewłaściwej kontroli grup badanych.

1. Przebieg badania testowego

Zasadniczym problemem w przeprowadzaniu badań testowych, według niektórych badaczy, jest ich organizacja. Dziecko głuche lub dorosła osoba głucha mogą być nie obeznane z procedurą i formą standardowego badania testowego — mogą występować trudności związane ze zrozumieniem zadań testowych, z kodowaniem ich w postaci liter i numerów, zaznaczaniem odpowiedzi na oddzielnym arkuszu, samodzielnym wykonywaniem zawartych w teście instrukcji. Jakkolwiek niektórzy badani głusi mogą mieć doświadczenie w różnorodnych badaniach testowych, mogą nie rozumieć, co jest wymagane od nich w konkretnym teście, który mają przed sobą. Są oni

zazwyczaj skonfundowani i badający jest zmuszony wyjaśnić w sposób dla nich zrozumiały, co trzeba zrobić w danym teście bez sugerowania, jak należy to zrobić [Levine 1971; Trybus 1973; Vernon, Ottinger 1981; Watson 1979]. Niektórzy specjaliści wykluczają możliwość grupowego testowania głuchych ze względu na trudności związane z właściwą organizacją takiego badania oraz utrudnioną komunikacją z badanymi [Vernon 1969; 1976; Heller, Harris 1987]. Badający przeważnie komunikuje się z głuchymi badanymi w sposób pantomimiczny, co może budzić wątpliwość, biorąc pod uwagę często nieklarowność i fragmentaryczność przekazu. Obydwie grupy — słyszących i głuchych — poddane badaniu Skalą Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC), instruowane pantomimicznie, uzyskały o 5 punktów mniej od kontrolnej grupy słyszących, w której instrukcja podana była w języku angielskim. Badacze sugerują więc, by te 5 punktów dodawać do globalnego wyniku uzyskanego przez osoby głuche w Skali Inteligencji Wechslera [Graham, Shapiro 1953]. Sposób stosowania testów inteligencji u dzieci głuchych może wyjaśniać zmienność uzyskiwanego wyniku końcowego w zakresie do dwu odchyłeń standardowych [Dillon 1980].

Rzetelne i klarowne przeprowadzanie testów osobowości jest jeszcze bardziej problematyczne. Na przykład porównywano wyniki uzyskane 16-Czynnikowym Inwentarzem Osobowości (Sixteen Personality Factor Test — 16PF) w dwóch wersjach: angielskiej pisanej, dostosowanej na użytek słabo piśmiennych osób dorosłych, oraz w wersji wykorzystującej kasetę video z użyciem języka manualnego. Wyniki były tak nisko skorelowane, że badacze doszli do wniosku, iż nie można mówić o równorzędności obu wersji [Dwyer, Wincenciak 1977]. W wypadku posługiwania się w odniesieniu do osób głuchych narzędziami klinicznymi, takimi jak: Test Rorschacha lub Test Apercepcji Tematycznej (TAT) bardzo trudno jest stwierdzić, czy rozumieją oni instrukcję czy też nie. Wielu badanych po prostu opisuje to, co jest na obrazkach TAT, inni zaś prezentują skąpe wypowiedzi w obu testach. Oczywiście jest, że istnieje dylemat dotyczący przeprowadzania wśród ludzi głuchych testów wystandaryzowanych na słyszących. Gdy zmienimy procedurę badań, wówczas normy stają się nieadekwatne. Jeśli zaś procedury pozostają nie zmienione, otrzymane wyniki są w jeszcze większym stopniu nietrafne [Heller, Harris 1987].

2. Język testu

Osoby głuche (w Ameryce) poddawane badaniom testowym często nie są biegłe w języku angielskim, więc nie tylko mają problemy bezpośrednio ze zrozumieniem instrukcji testowych, co czyni uzyskiwane w nich wyniki nietrafnymi, lecz także mają trudności ze zrozumieniem samej treści testów, gdyż większość z nich prezentowana jest w pisanym języku angielskim na dość wysokim poziomie abstrakcji. Tym niemniej psychologowie kontynuują

przeprowadzanie takich badań testowych wśród głuchych i relacjonują w literaturze naukowej nieuchronnie nieprawidłowe wyniki oraz błędnie klasyfikują dzieci głuche jako dzieci z trudnościami w uczeniu się (*learning disabled*) [Levine 1981; Orr, De Matteo, Heller, Lee, Nguyen 1987]. Rudner [1978] wykonał analizę pozycyjną odpowiedzi osób głuchych i słyszących w Stanfordzkim Teście Osiągnięć (Stanford Achievement Test). Zauważył on, że odpowiedzi uzyskane w 26 zadaniach testu świadczyły zdecydowanie na niekorzyść głuchych uczniów. Zadania te zostały przyporządkowane 6 kategoriom, w których czynnikiem determinującym odpowiedzi była nie wiedza, ale język użyty przy ich formułowaniu. Zawierał on tryby warunkowe (np. jeśli, kiedy, odkąd), stopniowanie i porównywanie, przeczenia (np. nie, bez), wnioskowanie (np. powinien, mógłby, ponieważ, od czasu), zaimki (np. to, coś) i długie opisy. Quigley i Kretchmer [1982] konkludują, że osiągnięty poziom umiejętności czytania jest głównym czynnikiem determinującym rezultaty we wszystkich obszarach oceniających wiedzę szkolną. Moores [1986] podaje w wątpliwość trafność Stanfordzkiego Testu Osiągnięć.

Analogiczne raporty Ośrodka Badań Testowych dla Oświaty (Educational Testing Service) nie są dla nas zaskakujące. Z nich dowiadujemy się, że uczniowie głusi uzyskują w Teście Uzdolnień Szkolnych (Scholastic Aptitude Test) wyniki niższe niż wszystkie grupy niepełnosprawnych, w tym niższe nawet od badanych uczniów z trudnościami w uczeniu się (*learning disabled*) [Bennet, Rock, Kaplan 1985]. Spośród uczniów głuchych 85% osiąga wyniki niższe niż przeciętny słyszący uczeń badany Testem Uzdolnień Szkolnych [Ragosta 1987]. O tym, że nie jest to precyzyjny pomiar uzdolnień głuchych uczniów szkoły średniej, przypominają nam wysokie wyniki uzyskiwane przez nich w bezsłownych testach inteligencji [Conrad, Weiskrantz 1981; Sisco, Anderson 1980]. W rzeczywistości Test Uzdolnień Szkolnych nie pozwala na prognozę osiągnięć uczniów głuchych, których realne wyniki wykraczają znacznie poza pesymistyczne przewidywania [Braun, Ragosta, Kaplan 1986]. Tym niemniej jest on szeroko stosowany w badaniach uczniów głuchych.

Rezultaty uzyskiwane w licznych testach osobowości są jeszcze bardziej zależne od językowych umiejętności głuchych osób. Według opinii jednego z ekspertów w omawianej dziedzinie osoba badana musi wykazać się znajomością języka angielskiego odpowiadającą poziomowi X klasy, by mógł być przebadany z pełnym rozumieniem znaczenia poszczególnych zadań testowych w większości testów osobowości [Montgomery 1978; Smith 1986 – stwierdzają z dużą ostrożnością, że dla MMPI musi być osiągnięty poziom VIII klasy]. Przeciętny absolwent szkoły dla głuchych prezentuje opanowanie języka angielskiego na poziomie odpowiadającym IV klasie, a zaledwie jeden uczeń głuchy na 10 czyta na poziomie VIII klasy lub lepiej [Quigley, Kretchmer 1982; Wolk, Allen 1984]. Nawet jeśli uznamy, że poziom IV klasy

wystarczy, by czytać, to i tak połowa badanych udziela odpowiedzi w sposób przypadkowy. Tak więc należy odrzucić wyniki większości testów osobowości stosowanych u ludzi głuchych, a wraz z nimi wiele „nieprzychylnych” właściwości im przypisywanych, które wymieniłem wcześniej.

Montgomery [1978 s. 79] ilustruje problem rozumienia testu posługując się odpowiedziami 13-letniego chłopca z głębokim uszkodzeniem słuchu, z Ilorazem Inteligencji Bezsłownej 107, który wypełniał kwestionariusz Maudsleya (Maudsley Medical Questionnaire) dwukrotnie – w odstępie 12 miesięcy.

1. Czy sprawia Ci trudność rozpoczęcie rozmowy z nie znanymi ludźmi?
A (odpowiedź w I badaniu) B (odpowiedź w II badaniu)
– TAK – NIE
2. Czy kiedykolwiek jękałeś się lub zacinałeś?
A – NIE B – TAK
3. Czy miewasz koszmarnie sny?
A – TAK B – NIE
4. Czy sądzisz, że jesteś osobą łatwo irytującą się?
A – TAK B – TAK
5. Czy kiedykolwiek brakuje Ci tchu bez wyraźnej przyczyny
(np. wykonywanie ciężkiej pracy)?
A – TAK B – TAK
(badany jest graczem w piłkę nożną)
6. Co zamierzasz robić po opuszczeniu szkoły?
A – 16 lat B – budowniczy lub stolarz

Psychologowie z Ośrodka do spraw Głuchoty przy Uniwersytecie Kalifornijskim stwierdzili niedawno, że „kwestionariusze nie są dobrymi narzędziami do oceny osobowości ludzi głuchych [...] Nie polecalibyśmy ich” [Orr (i inni) 1987 s. 101].

Kompetentni profesjonaliści zgadzają się co do tego, że aby uznać wyniki w testach TAT, jak i w Teście Rorschacha za nadające się do analizy, badający powinien posiadać biegłą znajomość języka migowego oraz wiedzę na temat komunikacyjnych, kulturowych i społecznych aspektów głuchoty, lecz warunek ten jest rzadko spełniany [Levine 1977; Orr (i inni) 1987; Vernon, Ottinger 1981; Watson 1979]. Zaledwie 15% losowo wybranych respondentów świadczących usługi na rzecz społeczności głuchych ukończyło studia związane z problematyką głuchoty [Heller 1987].

Jeszcze bardziej zależne od zrozumienia niuansów językowych są wywiady kliniczne oraz decyzje diagnostyczne z nich wypływające. W dotychczas

prowadzonych w Illinois i Nowym Jorku programach badawczych dotyczących psychiatrycznych problemów ludzi głuchych zaledwie jeden głuchy pacjent na czterech mógł porozumieć się z badającym za pomocą mowy [Grinker 1969; Rainer, Altshuler, Kallman 1963]. Na jakiej podstawie ma więc diagnosta różnicować objawy pomiędzy schizofrenicznymi zaburzeniami myślenia z towarzyszącym im słowotokiem i przepływem nieuporządkowanych myśli a spowolnieniem myślenia w depresji psychotycznej czy też napędem do mówienia w przypadku manii [Montgomery 1978; Evans, Elliot 1987]? Najczęściej psycholog czy psychiatra nie są w stanie dokonać takiego rozróżnienia. Prowadzi to do poważnych błędów w diagnostyce jednostki [DuBow, Goldberg 1981; Evans 1987; Goldberg, Lobb, Kroll 1975; Heller, Harris 1987; Stokoe, Battison 1981; Trybus 1977; Vernon 1976; Watson 1979], jak i do bezpodstawnego przypisywania chorób psychicznych i zaburzeń osobowości głuchym dzieciom i dorosłym.

Badacze biorący udział w programie Illinois uznali depresję za chorobę powszechną wśród głuchych ludzi dorosłych, natomiast prowadzący badania w Nowym Jorku są zdania, że pojawia się ona w tej populacji rzadko. Pierwsza grupa (Illinois) zinterpretowała depresyjne symptomy jako dowód na to, że ludzie głusi internalizują myślenie o niepowodzeniach. Grupa badaczy z Nowego Jorku brak depresyjnych symptomów u ludzi głuchych uważa za wskaźnik świadczący o eksternalizacji niepowodzeń poprzez przypisywanie ich czynnikom zewnętrznym [Levine 1981; Heller 1987]. Inne badania nad częstością występowania chorób psychicznych wśród ludzi głuchych uznają schizofrenię za powszechną w USA, lecz rzadką w Danii, gdzie – zgodnie z doniesieniami – należy oczekiwać, że ludzie głusi będą częściej diagnozowani jako cierpiący na paranoję, rzadko rozpoznawaną wśród ludzi głuchych w Ameryce [Rodda, Grove 1987].

Chociaż dzieci głuche i dorośli są powszechnie charakteryzowani w literaturze psychologicznej jako zaburzeni emocjonalnie i niektórzy psychiatrzy przewidują wzrost chorób psychicznych w tej populacji [„British Medical Journal” 1977; Grinker 1969], większość autorów obecnie twierdzi, że ludzie głusi nie różnią się od słyszących w zakresie typów i częstotliwości występowania zaburzeń psychicznych [Chess, Fernandez 1980; Cooper 1976; Cooper, Garside, Kay 1976; Evans 1987; Evans, Elliot 1987; Harry, Dietz 1985; Rainer, Altshuler 1967; Schlesinger 1985; Vernon 1976]. Chociaż ten ostatni pogląd jest bardziej optymistyczny, jest on ciągle słabo udokumentowany w literaturze naukowej.

3. Obliczanie wyników testowych

Tendencyjna postawa badacza, który jest przekonany, że osoba głucha nie może normalnie funkcjonować na poziomie poznawczym i behawioralnym,

oraz „zdroworozsądkowe rozważania sugerujące zwiększone ryzyko zachorowania na schizofrenię” [Lebuffe & Lebuffe 1979 s. 299] dają podstawy do zakwestionowania dotychczasowych poglądów na temat głuchoty. Problem tendencyjności nasila się, będąc podwójnym zagrożeniem dla badaczy, rodziców czy nauczycieli podczas kontaktu z osobą głuchą zachowującą się w sposób odmienny niż przeciętna słysząca osoba badana i nie reagującą na polecenia w języku angielskim [Meadow 1981; Hoyt, Siegelman, Schlesinger 1981].

Gdy ocena osoby głuchej jest subiektywna, jak ma to miejsce w przypadku skal szacunkowych, list cech i wywiadów, tendencyjny badający może niezamierzenie wpływać na wyniki i w tym sensie unieważnić je. Tym niemniej właśnie takie subiektywne metody obliczania wyników są wykorzystywane w TAT, Teście Rorschacha, Skali Dojrzałości Społecznej Vineland (Vineland Social Maturity Scale), Teście Bender-Gestalt i wielu innych testach, których rezultaty tworzą literaturę z zakresu „psychologii głuchych”. Evans i Falk [1985], cytując doniesienia z kilku badań, w których stosowano Test Rorschacha u dzieci głuchych ze szkoły z internatem, stwierdzają, że „zasadniczą sprawą według krytykujących szkołę z internatem dla głuchych jest fakt doświadczanej depriwacji, jaka może mieć miejsce, jeżeli dziecko głuche nie przebywa wśród dzieci słyszących [...] Jego osobowość może wówczas podlegać negatywnym wpływom, co ujawnia się jako niedojrzałość, egocentryzm, zniekształcone spostrzeganie, brak empatii, większa zależność od innych i braki w funkcjonowaniu intelektualnym” [s. 13].

Badania wykorzystujące behawioralne skale szacunkowe są stale ważnym źródłem informacji, chociaż duży wpływ na wyniki ma nastawienie badającego. W przeciwieństwie do protokołów TAT oceny nie mogą być dokonywane „na ślepo” (tj. bez wpływu oceniającego nastawienia). Pewien ekspert w dziedzinie psychiatrycznych problemów ludzi głuchych pisze: „Jest dowiedzione, że dzieci głuche w wieku szkolnym porównywane z ich słyszącymi rówieśnikami mają pięć razy więcej zaburzeń emocjonalnych” [Schlesinger 1985 s. 106]. Jest to ważne i aktualne stwierdzenie pochodzące z autorytatywnego źródła, w którym – podobnie jak u wielu innych autorów [np. Evans, Elliot 1987; Meadow-Orlans 1987] – cytuje się badania Schlesinger sprzed 15 laty [Schlesinger, Meadow 1972]. We wspomnianych badaniach 85 nauczycieli i doradców z kalifornijskiej szkoły dla głuchych w Berkeley zostało poproszonych o poklasyfikowanie wszystkich swoich uczniów na tych, którzy są:

- „poważnie emocjonalnie zaburzeni i pozostają pod opieką psychiatryczną bądź powinni zostać nią objęci” lub
- „nie wykazują poważnych zaburzeń emocjonalnych, lecz ich zachowanie zabiera nauczycielowi nieproporcjonalnie dużo czasu i wymaga innej, specjalnej troski”, lub

– „tych, którzy nie przynależą do żadnej z powyższych kategorii”.

Cytowani nauczyciele i doradcy uważają, że 12% ich uczniów (liczby zaokrąglone) było poważnie zaburzonych, kolejne zaś 20% wymagało zbyt dużo uwagi z ich strony.

Nauczyciele z innej szkoły dla głuchych – w Los Angeles (Los Angeles County Schools) – uznali, że tylko 2% ich uczniów jest zaburzonych emocjonalnie, a 7% to uczniowie „zaburzający”, tj. wymagający od nich zbyt dużo uwagi. Stąd więc wniosek, że wśród dzieci głuchych „jest pięć razy więcej zaburzeń emocjonalnych niż wśród dzieci słyszących”.

Chociaż oceny nauczycieli są szeroko stosowane w „psychologii głuchych”, badania Rosenthala i współpracowników [przegląd w: Brown 1986] wciąż uczulają psychologów na efekt „tendencji oceniającego” w przypadku ocen nauczycieli. W słynnych badaniach „Pigmalion w klasie szkolnej” nauczyciele, których poinformowano niezgodnie z prawdą, że pewna grupa ich uczniów, stanowiąca 20%, jest potencjalnie zdolna do intelektualnego „rozkwitu”, oceniali tych uczniów jako przewyższających swoich kolegów z klasy pod względem takich cech osobowych, jak: zdolność do współdziałania i umiejętność dostosowywania się, chociaż „wyróżnieni” uczniowie zostali wybrani losowo.

Analogicznie jak nauczyciele z kalifornijskiej szkoły dla głuchych w Berkeley, nauczyciele dzieci głuchych na terenie całego kraju etykietują te dzieci jako mające „zaburzenia emocjonalne lub zaburzenia zachowania”, „specyficzne trudności w uczeniu się”, „opóźnione w rozwoju umysłowym”. Według ich sprawozdań blisko 1/3 głuchych uczniów jest obciążona innym jeszcze oprócz głuchoty upośledzeniem [Wolff, Harkins 1986]. Jednakże brytyjskie badania obejmujące wszystkich głuchych absolwentów szkół średnich donoszą, że ma to miejsce w przypadku mniej niż jednego dziecka głuchego na 10 uczniów głuchych [Conrad 1977], a Williams [1977] szacował, że 1/3 z 51 głuchych dzieci przeniesionych do szkoły specjalnej dla upośledzonych umysłowo była niewłaściwie skierowana, a ich rzeczywisty problem stanowiły nieznaczne trudności w nauce w szkole podstawowej, do której uczęszczali. Vernon [1969] relacjonował dane dotyczące kalifornijskiej szkoły dla głuchych „Riverside”, z których wynika, że 23% uczniów tej szkoły było uznanych za mających „poważne problemy psychiatryczne”, podczas gdy kolejne 21% stanowili „źle przystosowani”, co daje 44% ogółu uczniów tej szkoły, tj. 1,4 razy wielkość ta przewyższa uzyskaną w analogicznej szkole dla dzieci głuchych, lecz na północy. Najwyższą częstotliwość emocjonalnych zaburzeń głuchych dzieci szkolnych podaje pewna nauczycielka (anonimowa), która skierowała całą klasę wstępną do szkoły w Berkeley na program terapeutyczny.

Kuszące wydaje się uznać, wraz z Goulderem i Trybusem [1977 s. 21], którzy zajmowali się badaniem ocen dzieci głuchych dokonywanych przez

nauczycieli, że: „«zaburzony» oznacza dla nauczyciela taki, który zakłóca sytuację w klasie szkolnej”. Jeżeli odchylenie od normy psychicznej u dzieci głuchych jest wyolbrzymione, to podobnie rzecz ma się z „normalnością” dzieci słyszących, z którymi są one porównywane. „Krytykując doniesienia o bardzo niskich ocenach dotyczących zaburzeń emocjonalnych w szkołach podstawowych, stanowiących np. 2% w badaniach Schlesinger-Meadow, Jensema i Trybus [1975], stwierdzają: «Oceny zaburzeń emocjonalnych według wiarygodnych źródeł na temat stanu nauczania i zdrowia psychicznego sięgają 10%-20% lub więcej» [s. 1]”. Bliższe przyjrzenie się procentowi uczniów ocenionych jako zaburzonych wśród uczniów słyszących w szkołach okręgowych (*county schools*) w Los Angeles jest zaskakujące. Otóż otrzymane dane nie dotyczą uczniów z Ilorazem Inteligencji mniejszym od 75 ani tych, w liczbie 4000, zaburzonych emocjonalnie dzieci słyszących, których poziom ocen w szkole „nie był znany”. Nie dotyczy to też tych spośród słyszących uczniów z wybranych 91 szkół okręgowych dla dzieci wyjątkowo uzdolnionych. W niektórych „szczęśliwych” szkołach nie było wcale, według opinii nauczycieli, zaburzonych emocjonalnie dzieci, podczas gdy w innych wskaźnik zaburzeń emocjonalnych mieścił się w przedziale 5 odchyień standardowych powyżej średniej. W szkołach miejskich (*inner city schools*) 7% spośród dzieci słyszących zostało uznanych przez swoich nauczycieli za tak zaburzone, że skierowano je na badania specjalistyczne w celu ustalenia stanu zdrowia psychicznego tych dzieci [Welfare Planning Board 1960].

Większe skoncentrowanie mniejszości etnicznych w szkołach miejskich mogło doprowadzić do nadmiernej liczby sprawozdań donoszących o obecności zaburzeń emocjonalnych ocenianych przez tendencyjnych nauczycieli. W szkołach dla dzieci głuchych podobnie mówi się o większej liczbie zaburzeń emocjonalnych wśród uczniów przynależących do rasy czarnej oraz posługujących się „migami” [Wolff, Harkins 1986]. W obrębie pięćdziesięciu stanów USA ma miejsce duża zmienność liczby przypadków zaburzeń emocjonalnych. Waha się ona od 2% do 28% w szkołach dla głuchych porównywalnych pod względem wielkości [Jensema, Trybus 1975]. „Zarówno atmosfera wokół spraw finansowych, jak i organizacja usług dla ludności [w każdym ze stanów – H. L.] mają wpływ na proces identyfikacji i społecznego naznaczania” [Wolff, Harkins 1986 s. 73].

Wagę tych danych dla omawianych zagadnień podważa wątpliwa dokładność i bezstronność ocen dokonywanych przez nauczycieli, co nie powinno dziwić. Nauczyciele dzieci głuchych „muszą sobie radzić z olbrzymim obciążeniem emocjonalnym [...] często ich frustracja, niecierpliwość i złość mogą stwarzać dodatkowe problemy w klasie szkolnej” [Meadow-Orlans 1987 s. 124; Gerber, Goldberg 1980]. Podobnie rodzice dzieci głuchych czują bezsilność oraz narastającą w nich złość i przerażenie [Schlesinger 1987 s. 11].

Zaledwie jeden na dziesięciu rodziców potrafił komunikować się ze swoim głuchym dzieckiem, jak wynika z badań szkoły dla głuchych w Berkeley, pomimo tego, że przychylne postawy rodzicielskie w stosunku do dzieci głuchych są składową tej właśnie umiejętności [Greenberg 1980]. Nie ma doniesień na temat umiejętności nauczycieli w biegłym porozumiewaniu się z ich uczniami, ale jest ona bez wątpienia niska. Czy biorąc pod uwagę wszystko, co zostało powyżej powiedziane, można mieć pewność co do – nie potwierdzonej – trafności ocen dokonywanych przez nauczyciela czy rodziców odnośnie do zaburzeń u dzieci głuchych i publikować je jako fakty na ich temat?

Trafność ocen dokonywanych przez nauczyciela czy też rodziców jest podważona nie tylko z powodu tendencyjności dokonujących tych ocen, ale także z powodu nierzetelności. Rodzice nie zgadzają się z nauczycielami, a także między sobą w ocenach w odniesieniu do zaburzeń emocjonalnych ich głuchych dzieci. Freeman, Malkin i Hastings [1975] stwierdzili, że zgodność ocen matki i ojca wynosi $r = 0,63$, matki i nauczyciela wynosi $r = 0,45$, ojca i nauczyciela $r = 0,16$. Rodda i Grove [1987] relacjonują, że oceny rodzicielskie słabo korelowały ze wszystkimi innymi pomiarami przystosowania ich głuchego dziecka. Altshuler i inni [1976] uznali zgodność ocen wśród nauczycieli co do zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci głuchych za na tyle niską, że „oceny te musiały być odrzucone” [s. 333].

Meadow i Dyssegaard [1983] stwierdzili, że uczniowie głusi w Danii są lepiej przystosowani – zgodnie z niektórymi wynikami na skalach szacunkowych – niż głusi uczniowie w Ameryce. Przyznają jednak, że „być może duńscy nauczyciele są mniej skłonni od amerykańskich do wyrażania negatywnych ocen o swoich uczniach”. Dochodzą oni do wniosku, że wysokie oceny impulsywności są „zgodne z teorią Altshulera i innych, zgodne z doświadczeniem klinicznym Schlesinger, wynikami testów projekcyjnych uzyskiwanymi przez Levine, kliniczną oceną Vernona, jak i badaniami międzykulturowymi przeprowadzonymi przez Altshulera i innych [1976] na głuchej i słyszącej młodzieży jugosłowiańskiej i amerykańskiej” [s. 907].

Typem zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania najczęściej przypisywanym dzieciom głuchym w literaturze psychologicznej jest impulsywność. W 1964 r. Altshuler postawił hipotezę, że u dziecka głuchego bez doświadczeń słuchowych rozwija się nieadekwatne sumienie; dziecko głuche ma trudności w internalizacji złości i radzi sobie z napięciem posługując się pewnego rodzaju prymitywnym jego wyładowaniem w postaci impulsywności. Cytowane badania Schlesinger i Meadow potwierdzają dodatkowo wiarygodność tego opisu. Altshuler i inni [1976] donoszą, że potwierdzili postawioną wyżej hipotezę w jednym jedynie badaniu porównującym dzieci słyszące i głuche w zakresie impulsywności, w którym nie posłużono się

ocenami. Badacze ci przeprowadzili 4 testy (1. „Narysuj linię” – „Draw-A-Line”, 2. „Labirynt Porteus” – „Porteus Maze”), 3. „Id – Superego”, 4. Test Rorschacha) na populacji słyszącej i niesłyszącej młodzieży dorastającej – w kraju i za granicą. Jest jednakże niejasne, w jakim stopniu głusi uczniowie rozumieli instrukcję do tych testów i treść grupy skomplikowanych podtestów „Id – Superego”. W jaki sposób eksperymentator i badani porozumiewali się w trakcie stosowania testów projekcyjnych, jak dużą tendencyjność wykazywali badacze, którzy byli poinformowani o stanie słuchu każdego badanego. Jeszcze bardziej zamazuje obraz omawianych wyników brak informacji na temat trafności tych testów jako miary impulsywności w odniesieniu do populacji uczniów głuchych, a trafność niektórych z nich jest bez wątpienia niska, gdyż wyniki żadnego z czterech wymienionych testów nie korelowały z sobą. Wreszcie tradycyjna analiza statystyczna nie została przytoczona, więc jest prawdopodobne, że niektóre z otrzymanych różnic pomiędzy grupami nie spełniają przyjętych standardów rzetelności. Artykuł ten w rzeczywistości wskazuje, że kilka spośród stwierdzonych różnic pomiędzy słyszącymi i głuchymi badanymi nie było o wiele większych niż często stwierdzane różnice w obrębie odpowiednio grup słyszących i niesłyszących.

4. Zawartość treściowa testów i normy

Wyniki testowe dotyczące dzieci głuchych pochodzą z dwóch źródeł: skal szacunkowych, wypełnianych przez nauczycieli, osoby egzaminujące, rodziców, oraz testów wykonywanych przez same dzieci głuche, które często nie mają jasności co do stosowanych procedur i znaczenia pytań, toteż posłusznie udzielają odpowiedzi tak, jak najlepiej potrafią. Następnie ich odpowiedzi muszą być odniesione do znormalizowanego zestawu odpowiedzi w celu otrzymania wyniku surowego, a ten z kolei należy odnieść do znormalizowanych rozkładów, by na tej podstawie dokonać interpretacji. Jednakże zazwyczaj nie mamy dostępu do tego typu informacji lub też są one niewłaściwe [Holm 1987]. Na przykład testy osobowości są obciążone pozycjami wybranymi w celu wykrycia obecności odchyłeń osobowościowych typowych dla ludzi słyszących. W sytuacji, gdy system obliczania wyników opracowany dla ludzi słyszących jest zastosowany w odniesieniu do ludzi głuchych, uzyskane w ten sposób rezultaty często mają niewielką trafność. Wiele pozycji testowych w kwestionariuszu MMPI w oczywisty sposób zakłada, że testowany jest osobą słyszącą („Chciałbym być piosenkarzem”; „Czasem słyszę tak dobrze, że aż jest to męczące”), podczas gdy inne w swoim sformułowaniu wykazują tendencyjność bardziej subtelnie ukrytą („Sprawia mi przyjemność czytanie romansów”); „W grupie ludzi nie czułbym się zakłopotany, gdyby poproszono mnie o rozpoczęcie dyskusji lub wyrażenie opinii na temat dobrze mi znany). Być może jedną czwartą wszystkich pozycji testowych stanowią

formuły nieadekwatne do doświadczenia osoby głuchej. Czy powinno się to uznać za zachowanie paranoidalne, jeśli osoba głucha stwierdza: „Ludzie często przyglądają mi się w restauracjach”, podczas gdy oni rzeczywiście przypatrują się jej „miganiu”?

Pomimo że MMPI jest jednym z ważniejszych źródeł, na którym opiera się literatura z zakresu „psychologii głuchych”, cechują go wszystkie omówione już niedociągnięcia w zakresie jego trafności, jeśli chodzi o jego zastosowanie do badań osób głuchych: jest trudny do przeprowadzania i czytania, trudny do interpretacji, treściowo i pod względem norm nie dostosowany do populacji ludzi głuchych. Nigdy nie powinien być więc wykorzystywany jako narzędzie psychologicznej oceny, jak i wyniki uzyskane tą drogą w ogóle nie powinny być publikowane [Zieziula 1982; Smith 1986]. Prawie wszystkie inne testy, których wyniki składają się na wiedzę z zakresu „psychologii głuchych”, też nie są zaadaptowane do populacji ludzi głuchych, jak i wystandaryzowane na niej.

5. Osoby badane

Na zakończenie chciałbym zwrócić uwagę na fakt, iż w badaniach z zakresu „psychologii głuchych” z reguły nie udaje się odpowiednio scharakteryzować i wyodrębnić osób należących do grupy badanych. Raporty z tych badań donoszą o „przeciętnym wykonaniu” grup ekstremalnie heterogenicznych i zacierają istotne różnice dotyczące wyników. Sytuacja ta jest rezultatem paternalistycznego błędu popełnianego w odniesieniu do przedstawicieli mniejszości spostrzeganych jako znacznie różniących się. W cytowanych badaniach nie uwzględniane są zazwyczaj zmienne charakteryzujące populację, które mają oczywisty wpływ na uzyskiwane rezultaty [Schildroth, Karchmer 1986], takie jak: płeć, wiek, rasa, pochodzenie społeczne, przyczyna, zakres i charakter ubytku słuchu, wiek, w którym miało miejsce uszkodzenie słuchu, stan słuchu rodziców, sposób komunikowania się w szkole, w domu i z rówieśnikami; rodzaj otrzymanego kształcenia; opanowanie języka angielskiego w formie mówionej i pisanej; przynależność do grupy mniejszościowej; występowanie fizycznego lub umysłowego upośledzenia przed i po wystąpieniu głuchoty; stan zdrowia psychicznego w rodzinie.

Powtarzające się niepowodzenie zbadania osób głuchych pod względem tych charakterystyk ma miejsce często z tego powodu, iż oszacowania dokonywane są przez szkołę lub rodziców, a nie przez badaczy, co prowadzi do dwóch negatywnych konsekwencji dla badań. Po pierwsze, zaznacza się tu różnorodny charakter niejasno zdefiniowanej populacji ludzi głuchych oraz populacji ludzi słyszących, co czyni mało prawdopodobnym dostrzeżenie różnic pomiędzy głuchymi i słyszącymi. Różnice te będą w dużym stopniu porównywalne ze średnimi różnicami w obrębie każdej z tych dwóch grup.

Dlatego nie można mieć żadnej pewności co do ujawniających się tendencji. Po drugie, jeśli dokładna charakterystyka osób badanych nie jest znana i kontrolowana przez eksperymentatora, to staje się wówczas niejasne, do jakiej populacji odnoszą się uzyskiwane wyniki. Gdy Schlesinger [1985] doszła do wniosku na podstawie ocen szkolnych dokonanych w szkole dla głuchych w Berkeley, że dzieci głuche w wieku szkolnym są pięć razy bardziej emocjonalnie zaburzone niż ich słyszący rówieśnicy, uczyniła ona założenie, iż próba, jaką stanowi badana szkoła rezydencjalna dla głuchych w Berkeley, była reprezentatywna dla całej populacji dzieci głuchych w Ameryce, co zdecydowanie nie jest słuszne [Ries 1986]. Badania nie określają ani też nie podają kontroli reprezentatywności grupy badanych, nie nadają się do interpretowania i nie stanowią wartości z punktu widzenia ich wykorzystania dla zasad wychowywania i kształcenia bez względu na trafność zastosowanych narzędzi.

WNIOSKI KOŃCOWE

Zwracając uwagę na fakt, że literatura dotycząca „psychologii głuchych” jest poważnie obciążona niedociągnięciami w zakresie przeprowadzania testów, języka testów, obliczania wyników badań, treści zadań testowych, jak i obciążona brakiem odpowiednich norm i niewłaściwym doбором grup osób badanych, wielu z profesjonalistów pracujących z ludźmi głuchymi alarmuje, że dziedzina ta zostaje sprowadzona do obiegowych stereotypów. Kilkanaście lat temu Bolton [1976 s. 8] napisał: „Brakuje właściwych metod do oceny osobowości głuchych dzieci i dorosłych, wszystkie prace badawcze budzą podejrzenia”. Wkrótce potem Chess i Fernandez [1980 s. 656] stwierdzają: „Kwestia, czy dziecko głuche przejawia swoiste odchylenia osobowościowe jest ciągle nie rozstrzygnięta”. Donald Moores [1982 s. 146] podważa wartość publikacji na temat „psychologii głuchych” w swoim podręczniku pt. *Wychowanie głuchych (Educating the Deaf)*: „W większości przypadków niewłaściwe testy są przeprowadzane w niezadowalających warunkach, a ich wyniki są odnoszone do nierealistycznych norm”. Ostatnio w „*Journal of Rehabilitation of the Deaf*” zostało opublikowane oskarżenie o następującej treści: „Osoby zajmujące się zawodowo ludźmi głuchymi próbują poradzić sobie z rozbieżnością istniejącą pomiędzy dostępną literaturą a własnym doświadczeniem, krytykując całą dziedzinę tych badań” [Holm 1987 s. 15].

Ci, którzy stoją po stronie ludzi głuchych, ze zrozumieniem traktując ich problemy, przypominają nam, że przeciętne dziecko głuche wzrasta w warunkach poważnie zubożonej komunikacji w domu i w szkole. Wskazują na to, że niewłaściwe reakcje rodziców i nauczycieli są przyczyną zaburzeń w rozwoju poznawczym i w zachowaniu dzieci głuchych [por. Moores 1982;

Schlesinger 1987]. Niektórzy badacze podejrzewają, że ich przyczyną mogą też być niewykrywalne uszkodzenia w centralnym układzie nerwowym, które towarzyszą ubytkowi słuchu dziecka [Vernon 1969]. Jednakże zanim takie wyjaśnienia staną się przedmiotem otwartej debaty, badacze muszą mieć pewność co do przedmiotu dyskusji, jak i dysponować pewnymi wiarygodnymi danymi. Jeżeli są specyficzne konsekwencje psychologiczne głuchoty, to muszą być one dokładnie określone.

Nie istnieje psychologia głuchych. W rzeczywistości nie jest jasne, dlaczego miałaby ona istnieć. Termin ten faktycznie może odzwierciedlać patologizację różnic kulturowych, interpretację różnicy jako dewiacji. Nie istnieje „psychologia czarnych” ani „psychologia meksykańskich Amerykanów”, chociaż prowadzone są studia nad historią „czarnych”, ich kulturą, dialektem, literaturą, tak jak istnieją kursy na temat historii, kultury, języka i literatury ludzi głuchych. Próby wyodrębnienia psychologii grup mniejszościowych są narzędziem w rękach osób sprawujących nad nimi kontrolę, które manipulują nimi dla własnych celów. Ani rażące niedociągnięcia badań w zakresie „psychologii głuchych”, ani niezgodność doniesień z osiągnięciami niezliczonej liczby ludzi głuchych, ani też alarmujące głosy krytyki nie powstrzymały od pomnażania nie przemyślanych badań pretendujących do ujawnienia charakterystycznych braków dzieci głuchych i głuchych dorosłych. Być może spostrzeżenie niekompetencji ludzi głuchych nie jest wynikiem z badań w dziedzinie „psychologii głuchych”, lecz przyczyną uzyskiwanych rezultatów. Taka interpretacja niepokojąco odpowiada stadiom rasizmu kolonialnego, opisywanego przez Memmi [1986]: 1. wyodrębnienie różnic; 2. dokonanie ich waloryzacji ze względu na korzyści kolonizowanego; 3. ich absolutyzacja poprzez uznanie ich za bezdyskusyjne oraz działania mające na celu potwierdzenie tego.

Jak doszło do tak tragicznej sytuacji wśród profesjonalistów zajmujących się głuchymi, łączącej się z cierpieniami ludzkimi, ze zmarnowanymi wysiłkami w nauczaniu i z ogromnymi nakładami finansowymi? Dlaczego wiele z badań na tym polu nie odpowiada podstawowym standardom naukowych kryteriów? Jestem przekonany, że dzieje się tak dlatego, że badania prowadzone w obrębie nauk społecznych same w sobie spełniają funkcję instytucji społecznej. Aktywność słyszących mająca na celu charakterystykę mniejszości głuchych podlega działaniu paternalizmu, podstawowej zasady rządzącej relacjami: słyszący—głusi w naszym społeczeństwie. Słyszący eksperci, nie znając języka, instytucji, kultury, historii, obyczajów, doświadczeń ludzi głuchych, mogli jedynie kierować się stereotypami, do których wszyscy jesteśmy przyzwyczajeni. Poddaję pod rozagę możliwość, że słyszący badacze, usiłując potwierdzić na pozór logiczne *a priori* przekonania, otrzymywali zgodnie z nimi wyniki i publikowali je bez wnikania w proceduralne detale.

W celu pokazania, że relacje ukształtowane pomiędzy tymi dwiema grupami są paternalistyczne, należy ujawnić sposoby, jakimi te dwie struktury społeczne posługują się ze szkodą dla nich obydwu. Istnieją z pewnością osoby, które w swych działaniach i poglądach nie zachowują się paternalistycznie, ale ze względu na naturę zjawiska uzyskują one tylko połowiczne efekty. Prawdopodobnie powinniśmy dokonać rozróżnienia pomiędzy paternalizmem zamierzonym a niezamierzonym. Nie wszystkie jednostki i grupy są świadomie w tym samym stopniu paternalistyczne w swych postawach.

W jaki sposób możemy uchronić badania nad głuchymi dziećmi i dorosłymi przed strukturalnym paternalizmem, który narzuca kierunek zawodowego szkolenia specjalistów, wysokość uzyskiwanych funduszy badawczych, dostęp do osób badanych, do publikacji itd.? Wydaje mi się, że najbardziej skutecznym rozwiązaniem tej sytuacji byłoby zaangażowanie samych ludzi głuchych w realizację tego przedsięwzięcia. Musimy zaplanować strategię rekrutacji i szkolenia znacznie większej liczby ludzi głuchych na stanowiska osób kierujących badaniami. Z pełną świadomością musimy zwrócić się do społeczności ludzi głuchych po doradców i współpracowników, o pomoc w projektowaniu badań i ich przeprowadzaniu, w zbieraniu danych oraz ich analizie, o konsultacje przy interpretacji wyników. Afrykańczycy biorą udział w badaniach społecznych nad Afryką, z zaangażowaniem, wnikliwością i oryginalnością współpracując ze swymi nieafrykańskimi kolegami. Stary paternalizm europejskich afrykanistów nie da się dłużej utrzymywać. Czy to samo nie powinno nastąpić w badaniach nad głuchotą?

BIBLIOGRAFIA

(Zachowujemy oryginalny zapis bibliograficzny z artykułu)

- Allen, T. E. (1986). Patterns of academic achievement among hearing-impaired students: 1974 and 1983. In A. N. Schildroth & M. A. Karchmer (Eds). *Deaf Children in America* (pp. 161-206). San Diego, CA: College-Hill.
- Allen, T. E., & Woodward, J. (1987). Teacher characteristics and the degree to which teachers incorporate features of English in their sign communication with hearing students. *American Annals of the Deaf*, 132, 61-67.
- Altshuler, K., Deming, W. E., Vollenweider, J. D., & Tendler, R. (1976). Impulsivity and profound early deafness: a cross-cultural inquiry. *American Annals of the Deaf*, 121, 331-345.
- Altshuler, K. Z. (1964). Personality traits and depressive syndromes in the deaf. In J. Wortis (Ed.), *Recent advances in biological psychiatry* (pp. 63-73). New York, NY: Plenum.
- Bennett, R. E., Rock, D. A., & Kaplan, B. A. (1985). The psychometric characteristics of the SAT for nine handicapped groups. Princeton, NJ: Education Testing Service.
- Bolton, B. (Ed.). (1976). *Psychology of the deaf for rehabilitation counsellors*. Baltimore MD: Univ. Park Press.

- Braun, H., Ragosta, M., & Kaplan, B. (1986). The predictive validity of the scholastic aptitude test for disabled students. Princeton, NJ: Education Testing Service.
- British Medical Journal (1977). Deafness and mental health [editorial]. *British Medical Journal*, 1(9055), 191.
- Brown, R. (1986). *Social psychology* (2nd ed.). New York, NY: Free Press.
- Champie, J. (1986). Toward a less restrictive "least restrictive environment". *Gallaudet Today*, 16, 19-21.
- Chess, S. & Fernandez, P. (1980). To deaf children hav a typical personality? *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 645-664.
- Cheyne, S. (1978). Psychiatric diagnosis and care with special reference to the deaf. In G. Montgomery (Ed.). *Of Sound and mine: Papers on deafness, personality, and mental health* (pp. 94-98). Edinburg: Scottish Workshop.
- Comminssion on the Education of the Deaf (1988). *Toward Equality: Education of the Deaf*. Washington DC: Government Priting Office.
- Conrad, R. (1977). Facts and fantasies about the verbal abilities of deaf school leavers. *The British Deaf News*, 11, 145-147.
- Conrad, R., & Weiskrantz, B. C. (1981). On the cognitive ability of deaf children with deaf parents. *American Annals of the Deaf*, 126, 995-1003.
- Cooper, A. F. (1976). Deafness and psychiatric illness. *British Journal of Psychiatry*, 129, 216-226.
- Cooper, A. F., Garside, R. F., & Kay, D. W. (1976). A comparison of deaf and nondeaf patients with paranoid and affective psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 129, 532-538.
- Crammatte, A. B. (1962). The adult deaf in professions. *American Annals of the Deaf*, 107, 575-578.
- Dillon, R. F. (1980). Cognitive style and elaboration of logical abilities in hearing-impaired children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 30, 389-400.
- Dubow, S., & Goldberg, L. J. (1981). Legal strategies to improve mental heath care for deaf people. In L. K. Stein, E. D. Mindel & T. Jabaley (Eds). *Deafness and mental health* (pp. 195-209). New York, NY: Grune and Stratton.
- Dwyer, C., & Wincenciak, S. (1977). A pilot investigation of three factors of the 16 PF Form E, comparign the standard written form with an Ameslan videotape revision. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 10, 17-23.
- Elliott, H., Glass, L., & Evans, J. W. (Eds) (1987). *Mental health assessment of deaf client*. San Diego, CA: College-Hill.
- Eriting, C. (1985). Cultural conflict in a school for deaf children. *Anthropology and Education Quarterly*, 16, 225-243.
- Evans, J. W. (1987). Mental health treatment of hearing-impaired adolescents and adults. In B. W. Heller, L. M. Flohr & L. S. Zegans (Eds). *Psychosocial Interventions with sensorially disabled person* (pp. 167-186). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Evans, J. W., & Elliott, H. (1987). The mental status examination. In H. Elliott, L. Glass & J. W. Evans (Eds). *Mental health assessment of deaf clients: A practical manual* (pp. 83-92). San Diego: College-Hill.
- Evans, A. D., & Falk, W. W. (1986). *Learning to be deaf*. New York: Mouton de Gruyter.
- Freeman, R. D., Malkin, S. F., & Hastings, J. O. (1975). Psychosocial problems of deaf children and their families: a comparative study. *American Annals of the Deaf*, 121, 391-405.

- Gahama, J. (1983). *Le Burundi sous administration Belge*. Paris: Karthala.
- Gerber, B. M., & Goldberg, H. K. (1980). Psychiatric consultation in a school program for multiply handicapped deaf children. *American Annals of the Deaf*, 125, 579-585.
- Goetzinger, C. P., & Proud, G. O. (1975). The impact of hearing impairment upon the psychological development of children. *Journal of Auditory Research*, 15, 1-60.
- Goldberg, B., Lobb, H., & Kroll, H. (1975). Psychiatric problems of the deaf child. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 20, 75-83.
- Goulder, T. J., & Trybus, R. J. (1977). The classroom behaviour of emotionally disturbed hearing impaired children. (Office of Demographic Studies Report, Series R, Number 3). Washington, DC: Gallaudet College.
- Graham, E., & Shapiro, E. (1953). Use of the performance scale of the WISC with the deaf child. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 396-398.
- Greenberg, M. (1980). Hearing families with deaf children: stress and functioning as related to communication method. *American Annals of the Deaf*, 125, 1065-1071.
- Grinker, R. R. (1969). Psychiatric diagnosis, therapy, and research on the psychotic deaf (U.S.H.E.W. Report SRS-RSA-192-1971). Washington DC: Government Priting Office.
- Harry, B., & Dietz, P. E. (1985). Offenders in a silent world: hearing-impairment and deafness in relation to criminality, incompetence, and insanity. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 13, 85-96.
- Heller, B. (1987). Mental health assessment of deaf persons: a brief history. In H. Elliott, L. Glass & J. W. Evans (Eds). *Mental health assessment of deaf clients: A practical manual* (pp. 9-20). San Diego: College-Hill.
- Heller, B. W., & Harris, R. I. (1987). Special considerations in the psychological assessment of hearing impaired persons. In B. W. Heller, L. M. Flohr & L. S. Zegans (Eds). *Psychosocial with sensorially disabled persons* (pp. 53-77). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Holm, C. S. (1987). Testing for values with the deaf: the language/cultural effect. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 20, 7-19.
- Hoyt, M. F., Siegelman, E. Y., & Schlesinger, H. S. (1981). Special issues regarding psychotherapy with the deaf. *American Journal of Psychiatry*, 138, 807-811.
- Jensema, C., & Trybus, R. J. (1975). Reported emotional/behavioural problems among hearing-impaired children in special education programs. United States 1972-1973. (Office of Demographic Studies Report, Series R, Number 1). Washington, DC: Gallaudet College.
- Kahn, J. H. (Ed.). (1969). *Psychiatry and the deaf child*. London: Lewis.
- Lane, H. (1984). *When the mind hears. A history of the deaf*. New York, NY: Random House.
- Lane, H. (1987). Listen to the needs of deaf children. *New York Times*, p. A35.
- Lebuffe, F. P. (1979). Psychiatric aspects od deafness *Primary Care*, 6, 295-310.
- Leavine, E. S. (1971). Mental assessment of the deaf child. *Volta Review*, 73, 80-105.
- Leavine, E. (1977). The preparation of psychological service providers for the deaf. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, Monograph 4.
- Leavine, E. (1981). *Ecology of early deafness*. New York, NY: Columbia University Press.
- Martin, D. S. (1984). Can deafness be a teaching advantage? *Journal of the Rehabilitation of the Deaf*, 17, 17-22.

- McCracken, K. (1987, October 5). 85 at TSD suspended in sign language dispute, *Knoxville Journal*, pp. 1,10.
- Meadow, K. P. (1981). Studies of behaviour problems of deaf children. In L. K. Stein, E. D. Mindel & T. Jabaley (Eds), *Deafness and mental health* (pp. 3-22). New York: Grune & Stratton.
- Meadow, K. P. & Syssegaard, B. (1983). Teacher' ratings of deaf children: an American Danish comparison. *American Annals of the Deaf*, 128, 900-998.
- Meadow-Orlans, K. P. (1987). Psychosocial intervention with deaf children. In B. W. Heller, L. M. Flohr & L. S. Zegans (Eds). *Psychosocial Interventions with sensorially disabled person* (pp. 115-130). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Memmi, A. (1966). *Portrait du colonise*. Paris: Pauvert.
- Montgomery, G. (1978). Towards a viable surdotherapy: mental hygiene in schools. In G. Montgomery (Ed.), *Of Sound and mind* (pp. 75-87). Edinburgh: Scottish Workshop.
- Moore, D. (1982). *Educating the deaf* (2nd ed.). New York: Houghton-Mifflin.
- Moore, D. F. (1986). Public education: implications for the deaf community. In R. Rosen (Ed.), *Life and work in the 21st Century: the deaf person of tomorrow*. Proceedings of the 1986 NAD Forum (pp. 33-42). Silver Spring, MD: NAD.
- National Association of the Deaf (1987). NAD recommends to the Commission of Education of the Deaf. *NAD Broadcaster*, 5, 1-8.
- Ndoricimpa, L., & Guillet, C. (1984). *L'Arbre-memoire. Traditions orales de Burundi*. Paris: Karthala.
- Orr, F. C., DeMatteo, A., Heller, B., Lee M., & Nguyen, M. (1987). Psychological assessment. In H. Elliott, L. Glass & J. W. Evans (Eds). *Mental health assessment of deaf clients, a practical manual* (pp. 93-106). San Diego, CA: College-Hill.
- Padden, C. & Humphries, T. (1988). *Deaf Culture*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Quigley, S., & Kretschmer, R. (1982). *The education of deaf children*. Baltimore, MD: University Park Press.
- Ragosta M. (1987). Students with disabilities. Four years of data from special test administrations of the Scholastic Aptitude Test 1980-1983. (Report 87-2). New York, NY: College Board.
- Rainer, J. D., & Altshuler, K. Z. (1967). *Psychiatry and the deaf*. U. S. Department of Health, Education and Welfare, Social and Rehabilitation Service. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Rainer, J. D., Altshuler, K. Z., & Kallmann, F. J., (Eds) (1963). *Family and mental health problems in a deaf population*. Rockland, NY: N.Y. State Psychiatric Institute.
- Rapin, I. (1979). The effects of early blindness and deafness on cognition. In R. Katzman (Ed.). *Congenital and acquired cognitive disorders* (pp. 189-245). New York, NY: Raven Press.
- Ries, P. (1986). Characteristics of hearing-impaired youth in the general population and of students in special education programs for the hearing-impaired. In A. N. Schildroth & M. A. Karchmer (Eds). *Deaf children in America* (pp. 1-32). San Diego CA: College-Hill Press.
- Rodda, M., & Grove, C. (1987). *Language, cognition and deafness*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rudner, L. (1978). Using standard tests with the hearing-impaired. *Volta Review*, 80, 31-40.

- Schein, J. D., & Delk, M. T. (1974). *The deaf population of the United States*. Silver Spring MD: National Association of the Deaf.
- Schildroth, A. N., & Karchmer, M. A. (Eds) (1986). *Deaf children in America*. San Diego, CA: College-Hill.
- Schlesinger, H. (1985). Deafness, mental health, and language. In F. Powell, T. Finitzo-Hieber, S. Friel-Patti & D. Henderson (Eds). *Education of the hearing-impaired child* (pp. 103-119). San Diego, CA: College-Hill.
- Schlesinger, H. (1987). Effects of powerlessness on dialog and development: Disability, poverty and the human condition. In B. W. Heller, L. M. Flohr, & L. S. Zegans (Eds). *Psychosocial Interventions with sensorially disabled persons* (pp. 1-28). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Schlesinger, H., & Meadow, K. (1972). *Sound and sign: Childhood deafness and mental health*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Sisco, F. H., & Anderson, R. J. (1980). Deaf children's performance on the WISCO-R relative to hearing status of parents and child-rearing experiences. *American Annals of the Deaf*, 125, 923-939.
- Smith, D. (1986). Mental health research enters realm of linguistics. *Research at Gallaudet*, 3-5.
- Stokoe, W. C., & Battison, R. M. (1981). Sign language, mental health, and satisfactory interaction. In L. M. Stein, E. D. Mindel & T. Jabaley (Eds). *Deafness and mental health* (pp. 179-194). New York, NY: Grune & Stratton.
- Trybus, R. (1973). Personality assessment of entering hearing-impaired college students using the 16PF from E. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 6, 34-40.
- Trybus, R. J. (1977). The future of mental health services for the deaf. *Mental Health in Deafness* (experimental journal, St. Elizabeth's Hospital, National Institutes of Health), 1, 1-5.
- Trybus, R. J., & Karchmer, M. A. (1977). School achievement scores of hearing-impaired children: national data on achievement status and growth patterns. *American Annals of the Deaf*, 122, 62-69.
- Vernon, M. (1968). Fifty years on the intelligence of the deaf and hard of hearing. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 1, 1-11.
- Vernon, M. (1969). Multiply-handicapped deaf children: medical, educational, and psychological considerations. (C.E.C. Research Monographs). Washington, DC: Council for Exceptional children.
- Vernon, M. (1976). Psychological evaluation of hearing-impaired children. In L. Lloyd (Ed.). *Communication assessment and intervention strategies* (pp. 195-223). Baltimore, MD: University Park Press.
- Vernon, M., & Ottinger, P. (1981). Psychological evaluation of the deaf and hard of hearing. In L. K. Stein, E. D. Mindel & T. Jabaley (Eds). *Deafness and mental health* (pp. 49-64). New York, NY: Grune & Stratton.
- Watson, D. (1979). Guidelines for the psychological and vocational assessment of deaf rehabilitation clients. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 13, 27-57.
- Welfare Planning Board of Los Angeles County (1960). *Mental health survey of Los Angeles County*. Sacramento, CA: Welfare Planning Board.
- Williams, C. E. (1970). Some psychiatric observations on a group of maladjusted deaf children. *Journal of Children in America* (pp. 55-82). San Diego, CA: College-Hill.

- Wolk, S., & Allen, T. E. (1984). A five-year follow-up of reading comprehension achievement of hearing-impaired students in special education programs. *Journal of Special Education*, 18, 161-176.
- Wrigley, O., & Suwanarat, M. (1987). Issues of significance to deaf people: findings and recommendations for an action agenda through the UN Decade of Disabled Persons. In *Proceedings of the global meeting of experts to review the implementation of the World Programme of Action*. Stockholm: United Nations.
- Zieziula, F. R. (1982). *Assessment of hearing-impaired people*. Washington, DC: Gallaudet College Press.

Tłumaczyła: *Joanna Kobosko*
Warszawa