

## Dezvoltarea competențelor socio-afective ale adolescenților cu dizabilități de auz în contextul provocărilor determinate de mediul de comunicare

Ioana-Letiția ȘERBAN<sup>1</sup>; Sonia Antonela LUPU<sup>2</sup>

### Abstract

*This article presents a study of quality of life for hearing impaired and deaf adolescents and emphasizes the impact of the type of communication that they employ on different aspects of their cognitive, linguistic and social development. In the first part, the paper presents the theoretical framework, as well as a literature review of previous studies regarding quality of life for hearing impaired and deaf youth. The second part presents the study, describing the instrument used, the method and the results. The findings of this investigation reveal that hearing impaired and deaf students that learn in a boarding school setting in the special education system are more inclined to use sign language and to interact with their hearing impaired and deaf peers, and less willing to engage in activities with hearing people that involve verbal communication, thus diminishing their linguistic and social development.*

**Keywords** hearing impaired adolescents, quality of life, verbal communication, sign language

### Delimitări teoretice

Adolescența reprezintă o etapă a vieții cu schimbări rapide și majore în dezvoltarea individului. Există însă relativ puține date despre modul în care aceste schimbări influențează calitatea vieții persoanelor cu dizabilități auditive.

Conceptul de calitate a vieții are o contribuție valoroasă în înțelegerea copiilor și tinerilor cu dizabilități auditive datorită importanței pe care o au comunicarea și participarea socială în viața de zi cu zi. O parte dintre acești tineri sunt crescuți și educați în spiritul integrării în societatea majoritar auzitoare, astfel că procesul de demutizare al acestora începe relativ de timpuriu. De asemenea, acolo unde este posibil și mai cu seamă în cadrul familiilor auzitoare, copilul mic cu dizabilitate profundă de auz este protezat auditiv cu implant cohlear. O altă parte dintre acești tineri, însă provin din familii de persoane cu dizabilități auditive, unde

limbajul mimico-gestual reprezintă limba lor maternă, cultura din care fac parte și comunitatea căreia îi aparțin și cu care se identifică. Astfel, modalitatea în care tinerii cu dizabilități de auz aleg să comunice între ei ori cu alte persoane cu sau fără dizabilități auditive depinde foarte mult de background-ul cultural, familial și educațional.

În literatura de specialitate sunt menționate cercetări (Trovato, 2013) care demonstrează faptul că limbajul mimico-gestual ca limbă maternă reprezintă calea prin care copilul cu dizabilitate auditivă își poate dezvolta potențialul înnăscut – atât din punct de vedere cognitiv, cât și lingvistic. Alte studii (Fitzpatrick, 2013) subliniază rolul limbajului mimico-gestual în contextul unei situații de comunicare precum și în ilustrarea dorințelor, nevoilor și gândurilor persoanelor cu dizabilități auditive, chiar dacă finalitatea este vorbirea corectă și coerentă. În cazul în care copilul/tânărul cu dizabilități de auz nu posedă suficiente

cunoștințe în limba vorbită pentru a se exprima, vor apărea impedimente și restricții în activitățile terapeutice sau educaționale de intervenție. Poziționarea copilului în actul comunicării, precum și modalitatea liberă de exprimare a propriilor idei/ nevoi este crucială pentru o educație de calitate și pentru asigurarea achiziției competențelor educaționale și sociale. Același autor prezintă beneficiile utilizării limbajului mimico-gestual în contextul terapiilor auditiv-verbale pentru dezvoltarea limbajului, subliniind faptul că limbajul mimico-gestual nu blochează dezvoltarea limbajului, ci sprijină înțelegerea și orientează copilul în situația de comunicare. Astfel, cu un sistem lingvistic corect implementat, copilul se raportează la acesta pentru verificare și control în stadiile însușirii limbajului verbal. Ideea de a utiliza limbajul mimico-gestual ca limbă maternă îl stimulează pe copilul cu dizabilitate de auz și îl încurajează să consulte și să acceseze diferite resurse și procedee de dezvoltare lingvistică (Șerban, 2018).

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) caracterizează calitatea vieții ca percepția indivizilor asupra poziției pe care aceștia o au în viață în contextul culturii și al sistemelor de valori în care trăiesc, precum și în relație cu propriile scopuri, așteptări, standarde și preocupări.

Instrumentele care măsoară calitatea vieții sunt proiectate să identifice aceste percepții într-o modalitate reproductibilă și validă. Cele mai multe cercetări care au examinat calitatea vieții tinerilor cu dizabilități de auz s-au bazat pe rapoarte sau scale adresate părinților acestora (Huang și colab. 2017).

În numeroase cazuri s-a evidențiat faptul că între evaluarea părinților și cea a copiilor există frecvente discrepanțe, în special cu privire la percepțiile subiective precum calitatea vieții sau emoțiile.

Majoritatea copiilor cu dizabilități auditive se nasc în familii auzitoare și datorită diferențelor dintre experiențele de viață ale părinților auzitori și cele ale copiilor cu dizabilități de auz este de remarcat faptul că pentru părinți poate să fie dificil să înțeleagă pe deplin ceea ce copilul lor ar alege în definirea calității vieții ca optimă pentru el însuși (Meyer și colab. 2013).

Studiile din domeniul calității vieții pentru persoanele cu dizabilități auditive au evidențiat diferite scale sau chestionare adaptate acestei categorii de populație. Astfel, Meyer și colab. (2013) investighează calitatea vieții adolescenților cu dizabilități auditive creând în cadrul unei scale o secțiune care se adresează acestora. Rezultatele lor indică o calitate a vieții mai ridicată în cazul copiilor cu implant cohlear față de cei cu aparate auditive. Cercetarea a fost efectuată în contextul programelor educaționale incluzive. Pe de altă parte, autorii subliniază faptul că în școlile speciale de profil, adolescenții cu dizabilități auditive au avut scoruri mai ridicate la itemii care reflectă participarea și implicarea socială, ei fiind și mai puțin afectați de aspecte legate de stigmatizare, față de cei din programele incluzive.

Hintermair (2011) a condus un studiu care viza participarea și implicarea în actul educațional al adolescenților cu dizabilități de auz. Rezultatele sale au fost similare cu cele ale lui Meyer și colab. indicând o calitate a vieții ai bună la

persoanele cu scoruri ridicate la itemii vizând implicarea socio-educatională.

Van Gent (2011) descoperă într-o cercetare efectuată pe un grup de adolescenți cu dizabilități de auz, o relație semnificativă între imaginea de sine și diagnosticul audiologic. Datele prezentate sugerează importanța conceptului de sine în dezvoltarea tinerilor cu dizabilități auditive și necesitatea de a examina și alte variabile legate de pierderea auditivă pentru a studia specificul modalității prin care tinerii cu dizabilități auditive se adaptează mediului de comunicare, social și emoțional.

Deciziile luate de familia copilului cu dizabilitate de auz cu privire la implantul colear, orientarea școlară și alegerea modalității de comunicare comportă ramificații majore pentru dezvoltarea sa (Lupu, 2018). O comunicare eficientă și adecvată în familie constituie un bun predictor pentru reglarea emoțională, echilibrul afectiv și încrederea în sine (Brice, Strauss, 2016).

### **Premisa studiului**

Studiul prezentat în continuare a fost efectuat în perioada noiembrie 2017-februarie 2019 și a plecat de la nevoia de investigare a aspectelor vieții sociale și emoționale ale adolescenților cu dizabilități de auz care sunt școlarizați în regim de internat la Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz din Cluj-Napoca. Principalele aspecte vizate au fost:

- Modul în care se raportează participanții la ei înșiși;

- Modul în care se raportează participanții la semenii auzitori de aceeași vârstă;
- Măsura impactului dizabilității auditive asupra vieții sociale - percepută de participanți;
- Existența unei influențe în alegerea prietenilor în funcție de sistemul de comunicare adoptat de participanți - prieteni auzitori cu care comunică verbal, respectiv prieteni cu dizabilități de auz cu care comunică prin limbaj mimico-gestual;
- Modalitatea de raportare la propria familie în funcție de modalitatea de comunicare adoptată acasă și identificarea rolului în familie ca urmare a dezvoltării și perfecționării abilităților de comunicare;

Necesitatea investigării acestor aspecte a venit în urma analizei rapoartelor privind comportamentul și atitudinea elevilor cu dizabilități de auz, în contextul școlarizării în regim de internat, analiză care a evidențiat o tendință de segregare a regulilor pentru elevii cu dizabilități de auz față de cei auzitori. Elevii cu dizabilități auditive își doreau, conform chestionarelor completate de ei, ca personalul școlii să se raporteze la ei ca la o comunitate de persoane cu dizabilități auditive, să stăpânească foarte bine limbajul mimico-gestual și să îl utilizeze în orice tip de interacțiune cu elevii. Având în vedere că instituția de învățământ școlarizează atât elevi cu dizabilități de auz profunde, care provin din familii cu dizabilități de auz unde comunică doar prin limbaj mimico-gestual, cât și elevi cu implant colear, dizabilități de auz medii și ușoare sau elevi cu dizabilități multiple care provin

din familii de auzitori unde comunică preponderent verbal – nu se poate aplica un singur sistem de comunicare la nivelul școlii – limbajul mimico-gestual. Profesorii instituției sunt cu toții specializați în utilizarea diferitelor forme de comunicare în activitățile didactice: comunicare totală, limbajul mimico-gestual, comunicare verbală, sisteme de comunicare alternative și augmentative: platforme cu materiale traduse în limbaj mimico-gestual, aplicații Widgit, calendare vizuale sau cărți de comunicare, sistem PECS, etc. S-a pus astfel întrebarea cum anume se raportează aceste diferite categorii de elevi la dizabilitatea de auz pe care o au și

Vârstă	13 ani	14 ani	15 ani	16 ani	17 ani	18 ani	19 ani	20 ani	21 ani
Nr. elevi	4	9	12	9	5	13	4	2	1

*Tabelul 1. Distribuția participanților pe vârste*

## Instrumentul de evaluare

Pentru investigarea aspectelor legate de calitatea vieții elevilor cu dizabilități de auz s-a utilizat Scala de măsurare a calității vieții copiilor și adolescenților cu pierderi de auz (Streufert, 2010). Scala investighează impactul pierderii auzului asupra calității de viață copiilor și adolescenților cu vârste cuprinse între 7-17 ani. Domeniile evaluate de scală sunt: educațional, emoțional, mediul fizic, domeniul social și aspecte legate de bunăstare.

## Procedura de lucru

### Etapa 1

Într-o primă fază s-au colectat o serie de date necesare stabilirii lotului de participanți și apoi informații specifice despre aceștia. Astfel s-au organizat focus-grupuri cu participanții, s-au

în ce măsură se consideră o comunitate închisă în cadrul internatului școlii.

Întrebare de cercetare: În ce măsură influențează dizabilitatea auditivă domeniile de calitate a vieții care se referă la participare socială și aspecte emoționale?

## Participanții la cercetare

Studiul a fost efectuat pe un număr de 59 de elevi cu dizabilități de auz, distribuiți pe sexe astfel: 34 de fete și 25 de băieți.

Dintre aceștia, 15 proveneau din familii de persoane cu dizabilități de auz și 44 din familii de auzitori.

planificat interviuri cu părinții și ședințe de lucru cu diriginții elevilor. Toate informațiile s-au adunat într-o bază de date și au fost analizate pe criterii: gen, vârstă, clasă, modalitate de comunicare, compensare auditivă. Etapa 1 s-a desfășurat în perioada noiembrie 2017-februarie 2018.

### Etapa 2

În această etapă s-a efectuat traducerea scalei în limba română respectând sensul afirmațiilor din limba engleză. Fiecare elev are posibilitatea de a răspunde cu DA, UNEORI sau NU la întrebări / afirmații, scorul maxim pe care îl pot acumula fiind de 90 de puncte. Astfel, pentru un scor cuprins între 0 și 45 de puncte se consideră că impactul dizabilității auditive asupra calității vieții este unul scăzut, iar pentru scoruri

cuprinse între 45 și 90 de puncte impactul pierderii auditive asupra calității vieții este unul crescut. Etapa 2 s-a desfășurat în perioada martie-aprilie 2018.

### **Etapa 3**

În continuare s-a stabilit formarea unui grup de experți pentru aplicarea scalei. Grupul de experți s-a constituit din patru profesori cu competențe foarte bune atestate în limbaj mimico-gestual și cu o experiență în utilizarea acestuia de peste 15 ani. Crearea unui astfel de grup a venit din dorința de a întâmpina nevoile expuse de o parte dintre participanții la studiu, de a comunica prin limbaj mimico-gestual pentru a asigura înțelegerea clară și corectă a mesajelor transmise.

Grupul s-a întâlnit în cinci ședințe de lucru înainte aplicării scalei. Scopul întâlnirilor:

Parcurgerea integrală a itemilor din scală;

Stabilirea modalității de interpretare în limbaj mimico-gestual;

Asigurarea unității în interpretare;

Clarificarea unor noțiuni dificil de redat ca atare în limbaj mimico-gestual;

Distribuirea claselor de elevi între membrii grupului.

Etapa 3 a avut loc în luna mai 2018.

### **Etapa 4**

În luna iunie 2018 s-a realizat implementarea scalei și colectarea formularelor de răspuns, realizându-se o interpretare cantitativă a datelor obținute.

### **Etapa 5**

În perioada iulie-octombrie 2018 s-a realizat analiza datelor și interpretarea calitativă a acestora, respectiv raportarea la întrebările de cercetare.

### **Etapa 6**

În perioada noiembrie 2018-februarie 2019 s-au prezentat datele participanților la studiu și s-au colectat informații de feedback, stabilindu-se direcții viitoare de cercetare pe baza analizei limitelor prezentului studiu și a feedback-ului primit în urma prezentării datelor.

### **Prezentarea rezultatelor studiului**

În continuare prezentăm scorurile obținute de participanți la cele cinci domenii evaluate de scală.

		Domeniul emoțional	Domeniul prieteni	Domeniul școală	Domeniul familie	Domeniul social
N	Valid	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0
Minimum		3	0	0	0	2
Maximum		21	14	14	12	25

*Tabelul 2. Scorurile maxime și minime ale celor cinci domenii*

Domeniul PRIETENI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	0	1	1.7	1.7	1.7
	1	1	1.7	1.7	3.4
	2	1	1.7	1.7	5.1
	3	8	13.6	13.6	18.6
	4	5	8.5	8.5	27.1
	5	9	15.3	15.3	42.4
	6	12	20.3	20.3	62.7
	7	8	13.6	13.6	76.3
	8	4	6.8	6.8	83.1
	9	3	5.1	5.1	88.1
	10	2	3.4	3.4	91.5
	11	1	1.7	1.7	93.2
	12	1	1.7	1.7	94.9
	13	2	3.4	3.4	98.3
	14	1	1.7	1.7	100.0
Total	59	100.0	100.0		

*Tabelul 3. Frecvența – domeniul PRIETENI*

Domeniul EMOȚIONAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3.4	3.4	3.4
	4	2	3.4	3.4	6.8
	5	1	1.7	1.7	8.5
	6	3	5.1	5.1	13.6
	7	7	11.9	11.9	25.4
	8	3	5.1	5.1	30.5
	9	4	6.8	6.8	37.3
	10	4	6.8	6.8	44.1
	11	6	10.2	10.2	54.2
	12	2	3.4	3.4	57.6
	13	4	6.8	6.8	64.4
	14	1	1.7	1.7	66.1
	15	5	8.5	8.5	74.6
	16	3	5.1	5.1	79.7
	17	6	10.2	10.2	89.8
	18	2	3.4	3.4	93.2
	19	3	5.1	5.1	98.3
	21	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

*Tabelul 4. Frecvența – domeniul EMOȚIONAL*

Domeniul ACTIVITĂȚI ȘCOLARE					
		Frequency	Percent	Valid	Cumulative Percent
Valid	0	2	3.4	3.4	3.4
	1	2	3.4	3.4	6.8
	2	5	8.5	8.5	15.3
	3	8	13.6	13.6	28.8
	4	4	6.8	6.8	35.6
	5	5	8.5	8.5	44.1
	6	7	11.9	11.9	55.9
	7	7	11.9	11.9	67.8
	8	6	10.2	10.2	78.0
	9	6	10.2	10.2	88.1
	10	1	1.7	1.7	89.8
	11	1	1.7	1.7	91.5
	12	3	5.1	5.1	96.6
	13	1	1.7	1.7	98.3
	14	1	1.7	1.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

*Tabelul 5. Frecvența – domeniul ACTIVITĂȚI ȘCOLARE*

Domeniul FAMILIE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	0	8	13.6	13.6	13.6
	1	9	15.3	15.3	28.8
	2	5	8.5	8.5	37.3
	3	9	15.3	15.3	52.5
	4	4	6.8	6.8	59.3
	5	7	11.9	11.9	71.2
	6	5	8.5	8.5	79.7
	7	4	6.8	6.8	86.4
	8	2	3.4	3.4	89.8
	9	2	3.4	3.4	93.2
	10	1	1.7	1.7	94.9
	12	3	5.1	5.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

*Tabelul 6. Frecvența – domeniul FAMILIE*

Domeniul SOCIAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	2	2	3.4	3.4	3.4
	3	1	1.7	1.7	5.1
	4	3	5.1	5.1	10.2
	5	6	10.2	10.2	20.3
	6	8	13.6	13.6	33.9
	7	2	3.4	3.4	37.3
	8	3	5.1	5.1	42.4

9	2	3.4	3.4	45.8
10	4	6.8	6.8	52.5
11	6	10.2	10.2	62.7
12	3	5.1	5.1	67.8
13	3	5.1	5.1	72.9
14	2	3.4	3.4	76.3
16	4	6.8	6.8	83.1
18	1	1.7	1.7	84.7
19	3	5.1	5.1	89.8
20	2	3.4	3.4	93.2
21	1	1.7	1.7	94.9
22	1	1.7	1.7	96.6
23	1	1.7	1.7	98.3
25	1	1.7	1.7	100.0
Total	59	100.0	100.0	

*Tabelul 7. Frecvența – domeniul SOCIAL*

### **Interpretarea rezultatelor studiului**

După determinarea frecvenței, se observă că dizabilitatea auditivă are impactul cel mai ridicat asupra domeniului social, urmat de cel emoțional, școală, prieteni, iar pe ultimul loc domeniul familial.

Se pot observa scorurile minime și maxime obținute de către elevi la nivelul fiecărui domeniu evaluat: emoțional (max= 21, min= 3), prieteni (max= 14, min= 0), școală (max= 14, min= 0), familie (max=12, min= 0) și social (max= 25, min= 2)

Se identifică 8 elevi care au obținut scoruri cuprinse între 0-20, pentru aceștia impactul dizabilității auditive este unul foarte mic, scorurile cele mai mari înregistrându-se la nivelul domeniului emoțional (cel mai mare scor la nivelul acestui domeniu fiind 8), urmat de domeniul social (cel mai mare scor la nivelul acestui domeniu fiind 5). Acești participanți nu întâmpină dificultăți la nivelul domeniilor care vizează prietenia, școala și familia.

37 de elevi au obținut scoruri cuprinse între 20 și 45. Pentru acești participanți,

impactul dizabilității auditive asupra calității vieții este mediu, adică există influență a dizabilității auditive, dar nu în asemenea măsură încât calitatea vieții lor să aibă de suferit major. Cel mai mare scor obținut de acești elevi se înregistrează la nivelul domeniului emoțional (cel mai mare scor la nivelul acestui domeniu fiind 19), urmat de domeniul social (cel mai mare scor la nivelul acestui domeniu fiind 18), urmat de domeniul școlar, al prieteniei și cel familial.

Un număr de 14 participanți au obținut scoruri cuprinse între 45-90, ceea ce înseamnă un impact major a dizabilității auditive asupra calității vieții. Cel mai mare scor a fost de 85 de puncte, în domeniul social, (cel mai mare scor la nivelul acestui domeniu fiind 25), urmat de cel emoțional (cel mai mare scor la nivelul acestui domeniu fiind 21), apoi domeniul școlar, cel care vizează prietenia și cel familial.

Cele mai mari scoruri s-au înregistrat în domeniul social. Având în vedere faptul



că elevii locuiesc în internat, au acces restricționat la ceea ce înseamnă viață socială în afara școlii. Ei își petrec majoritatea timpului în școală având voie să iasă în oraș doar în weekend-uri într-un anumit interval orar și doar dacă școala are aprobare de la părinți în acest sens.

Tot legat de domeniul social, se observă probleme la nivelul utilizării telefonului mobil, interacțiunii cu persoane noi, vizionarea filmelor care nu includ subtitrare sau chiar în momentul în care doresc să comande un produs oarecare atunci când se află în oraș cu prietenii.

În urma desfășurării cercetării și interpretării rezultatelor obținute, s-a constatat faptul că în cazul a 45 de participanți din 59, pierderea auzului nu are un impact ridicat asupra calității vieții, aceștia obținând scoruri cuprinse între 0-45. Acest lucru poate fi discutat și argumentat prin faptul că aceștia locuiesc într-o școală cu regim internat, iar spre deosebire de școlile din alte țări, unde elevii cu diferite dizabilități sunt incluși în școlile de masă, elevii din Cluj-Napoca sunt mereu înconjurați de persoane cu dizabilități auditive și nu percep dizabilitatea lor ca pe un obstacol, ei fiind asemeni celor din jur. Desigur acest aspect reflectă și o izolare socială, ei nefiind expuși suficient de mult timp contactului cu societatea și comunitatea auzitoare. Acesta poate fi un semnal și o oportunitate de deschidere către parteneriate cu asociații, instituții, firme sau centre cu profil educațional sau social divers care pot oferi programe culturale, sportive sau educaționale. Prin intermediul acestora tinerii cu dizabilități de auz și-ar putea valorifica și consolida

competențele sociale, emoționale și de comunicare. Astfel de activități pot să funcționeze ca agenți motivanți pentru utilizarea limbajului verbal, pentru corectarea și perfecționarea continuă a abilităților de comunicare și expresie.

În ceea ce privește domeniul familial, se identifică un număr de 15 elevi care fac parte din familii de surzi, la nivelul acestui domeniu neînregistrându-se scoruri mari având în vedere că aceștia nu au probleme în activitățile sau comunicarea cu familia ca urmare a dizabilității lor auditive.

Pentru domeniul ce vizează relațiile cu prietenii, aceștia sunt în general colegi de clasă sau de școală, cu care participanții își petrec majoritatea timpului, împărtășesc probleme și pasiuni asemănătoare și utilizează același mod de comunicare. În aceste situații nu se semnalează probleme de comunicare sau de înțelegere a mesajului.

## Concluzii

Studiul a pornit de la ideea de a identifica impactul dizabilității de auz asupra a cinci domenii de calitate a vieții adolescenților cu dizabilități de auz.

Rezultatele ne indică câteva aspecte importante în contextul dezvoltării acestor tineri, pe care le vom reda în continuare.

Oferirea educației acestor tineri în regim de internat are o influență clară asupra modului în care aceștia se percep și se raportează la viață: ei se consideră o comunitate izolată, specifică, cu nevoi de comunicare în limbaj mimico-gestual și cu o motivație din ce în ce mai scăzută de a face eforturi pentru a învăța limbajul

verbal. Dezavantajul acestei percepții este că în timp scade și efortul intelectual depus, interesul pentru activitățile de dezvoltare cognitivă și performanța școlară. Practic, în urma rezultatelor studiului se poate afirma faptul că participanții se simt confortabil și consideră că nu au probleme doar în situațiile sociale în care sunt înconjurați de persoane cu dizabilități de auz care comunică prin limbaj mimico-gestual. Astfel, ei nu rezonează decât foarte vag cu membrii comunității auzitoare și nu mai au nicio motivație și niciun interes să intre în contact cu aceștia, să împărtășească experiențe, să învețe lucruri noi sau să comunice verbal. Dorința participanților este să aibă un acces cât mai mare la experiențe intermediare de comunicarea prin limbajul mimico-gestual, în detrimentul activităților intelectuale care sprijină dezvoltarea cognitivă și lingvistică.

Studiul nu a făcut o diferențiere clară în funcție de nivelul lingvistic și de tipul de compensare auditivă a participanților, aceasta fiind o variabilă propusă pentru o cercetare viitoare. De asemenea, în această cercetare este recomandat să se investigheze și tipurile de activități pe care le derulează participanții, câte dintre acestea au loc în comunitatea educațională, culturală sau sportivă a persoanelor auzitoare și dacă există un impact al interacțiunii cu aceștia asupra dezvoltării personale (cognitive, lingvistice, sociale).

## Bibliografie

- Brice, P. J., & Strauss, G. (2016). Deaf adolescents in a hearing world: a review of factors affecting psychosocial adaptation. *Medicine and Therapeutics*.
- Fitzpatrick EM, Stevens A, Garritty C, Moher D. (2013). The effects of sign language on spoken language acquisition in children with hearing loss: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*; 2:108, pmid:24314335
- Hintermair, M. (2011). Health-related quality of life and classroom participation of deaf and hard-of-hearing students in general schools. *Deaf Stud Deaf Edu*, 254–271.
- Huang, C.-H., Wang, T.-F., Tang, F.-I., Chen, I.-J., & Yu, S. (2017). Development and validation of a Quality of Life Scale for elementary school students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Lupu, S.A. (2017). Calitatea vieții elevilor adolescenți cu dizabilități de auz școlarizați în regim de internat. *Lucrare de licență; Specializarea Psihopedagogie specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca*.
- Meyer, A., Sie, K., Skalicky, A., & al., e. (2013). Quality of life in youth with severe to profound sensorineural hearing loss. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 294–300.
- Șerban, I. (2018). *Limbajul mimico-gestual. Suport de curs în tehnologia ID*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană
- Streufert, A. M. (2010). Quality of life measure for adolescents and children

with hearing loss. *Independent Studies and Capstones*, 2-38.

Trovato, S. (2013). A stronger reason for the right to sign languages, *Sign Language Studies*, 13(3), pp. 401-422.

Van Gent, T., Goedhart, A., & Treffers, P. (2011). Self-concept and psychopathology in deaf adolescents: preliminary support for moderating effects of deafness-related characteristics and peer problems. *Child Psychol Psychiatry*, 720-728.

<https://www.who.int/>

---

1.Prof. psihopedagog,Dr., Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca. E-mail: [ioana.serban@gmail.com](mailto:ioana.serban@gmail.com).

2.Profesor psihopedagog. Liceul Tehnologic Special pentru Deficienți de Auz, Cluj-Napoca.