

MAŁGORZATA GULIP

ROLA TRUDNOŚCI JĘZYKOWYCH
W ROZWOJU SPOŁECZNO-EMOCJONALNYM DZIECI
I MŁODZIEŻY Z USZKODZENIAMI SŁUCHU
– PRZEGLĄD LITERATURY
W ŚWIECIE MODELU EHDI I TEORII UMYŚLU

Dzieci i młodzież niesłyszące oraz niedosłyszące (ang. *Deaf and Hard of Hearing*, dalej: DHH) doświadczają różnorodnych trudności w obszarze rozwoju językowego, co może mieć dalekosiężne konsekwencje dla ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Pomimo rozwoju technologii wspomagających słyszenie, takich jak aparaty słuchowe czy implanty ślimakowe, wiele dzieci DHH napotyka bariery w nabywaniu kompetencji językowych, które są kluczowe dla budowania relacji interpersonalnych, regulacji emocji i rozwoju poznawczego.

Celem niniejszego przeglądu literatury jest zbadanie, w jaki sposób trudności językowe wpływają na rozwój społeczno-emocjonalny dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu, przy wykorzystaniu dwóch uzupełniających się modeli teoretycznych: modelu wczesnego wykrywania i interwencji w przypadku ubytku słuchu (ang. *Early Hearing Detection and Intervention*, dalej: EHDI) oraz teorii umysłu (ang. *Theory of Mind*, dalej: ToM). Przegląd opiera się na analizie 11 badań empirycznych spełniających kryteria doboru pod względem wieku uczestników (3–18 lat), obecności standaryzowanych wskaźników językowych i psychospołecznych oraz reprezentatywności tematycznej. Praca ma na celu nie tylko syntetyczne ujęcie aktualnych doniesień badawczych, lecz również ich reinterpretację w świetle przyjętych modeli, co pozwala na lepsze zrozumienie zależności między językiem a rozwojem psychospołecznym dzieci z uszkodzeniami słuchu.

Dr MAŁGORZATA GULIP – Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Instytut Pedagogiki, Katedra Psychopedagogiki Specjalnej; adres do korespondencji: ul. Głęboka 43, 20-612 Lublin; e-mail: malgorzata.gulip@umcs.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9744-4032>.

Artykuły są objęte licencją Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0)

1. RAMOWY KONTEKST TEORETYCZNY:
MODEL EHDI I TEORIA UMYŚŁU
JAKO PODSTAWA ANALIZY FUNKCJONOWANIA PSYCHOSPOŁECZNEGO
DZIECI I MŁODZIEŻY Z USZKODZENIEM SŁUCHU

W celu osadzenia analizy w aktualnych paradygmatach badawczych, niniejszy artykuł opiera się na założeniach modelu wczesnego wykrywania i interwencji w przypadku ubytku słuchu (EHDI) oraz na wspierającej koncepcji rozwoju poznawczego w postaci teorii umysłu (ToM).

Model EHDI, zaproponowany przez Joint Committee on Infant Hearing (2019), zakłada, że skuteczna interwencja w zakresie wsparcia dzieci z uszkodzeniem słuchu powinna przebiegać zgodnie z zasadą 1-3-6, czyli:

- badanie przesiewowe do 1. miesiąca życia,
- pełna diagnoza do 3. miesiąca,
- rozpoczęcie interwencji do 6. miesiąca.

W dokumencie tym podkreślono, że dzieci DHH, które otrzymają wsparcie do 6. miesiąca życia, mają znacznie większe szanse na osiągnięcie poziomu kompetencji językowych, komunikacyjnych oraz społecznych zbliżonego do rówieśników ze słuchem typowym. Wspomniane ramy EHDI obejmują nie tylko aspekty medyczne i technologiczne, lecz także rozwój poznawczy, tożsamościowy i emocjonalny dziecka, integrując działania różnych specjalistów i systemów wsparcia. Z tego względu zastosowanie tego modelu jako ramy teoretycznej umożliwiło wybór publikacji analizujących zarówno rozwój językowy dzieci i młodzieży z różnym stopniem ubytku słuchu, jak i jego powiązania z funkcjonowaniem emocjonalnym i społecznym. EHDI wspiera tym samym założenia niniejszego przeglądu dotyczące związków między kompetencjami językowymi a jakością życia psychospołecznego.

Uzupełnieniem podejścia EHDI jest teoria umysłu (ToM), która odnosi się do zdolności zrozumienia, że inni ludzie mają własne stany mentalne, emocje, pragnienia i przekonania. Jak pokazują badania (np. Vachio i in., 2023), dzieci z uszkodzeniem słuchu mają często ograniczony dostęp do tzw. *mental state verbs* (dalej: MSV), takich jak „myśle”, „wiem”, „czuję”, co przekłada się na utrudnienia w rozwijaniu teorii umysłu, a tym samym kompetencji empatycznych i społecznych.

Uwzględnienie tych dwóch podejść teoretycznych pozwala nie tylko na interpretację wyników przeglądu w szerszym kontekście, lecz także na formułowanie rekomendacji praktycznych, uwzględniających zarówno potrzebę wczesnej interwencji, jak i wspierania rozwoju poznawczego poprzez wzbogacanie repertuaru językowego i pragmatycznego dzieci i młodzieży DHH.

2. PODEJŚCIE METODOLOGICZNE

W celu systematyzacji aktualnej wiedzy przeprowadzono przegląd 11 publikacji naukowych opublikowanych w latach 2015–2025. Artykuły zostały wyselekcjonowane na podstawie jasno określonych kryteriów: (1) obecność standaryzowanych wskaźników językowych i/lub psychospołecznych, (2) udział dzieci i młodzieży z ubytkiem słuchu w wieku 3–18 lat, (3) jednoznaczna analiza związku między kompetencjami językowymi a funkcjonowaniem społecznym i/lub emocjonalnym. Artykuły dobrano również pod kątem aktualności, jakości metodologicznej oraz reprezentatywności w zakresie tematu trudności językowych i społeczno-emocjonalnych. Wykluczono prace koncentrujące się jedynie na aspektach audiologicznych lub edukacyjnych bez odniesienia do funkcjonowania psychospołecznego.

Analizowane badania obejmowały zróżnicowaną populację dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu (DHH), różniącą się pod względem wieku, rodzaju ubytku słuchu oraz wykorzystywanej technologii wspomagającej słyszenie. Tabela 1 poniżej prezentuje podstawowe dane dotyczące uczestników poszczególnych badań, co pozwala lepiej zrozumieć zakres analizowanych grup oraz kontekst, w jakim oceniano ich rozwój językowy i psychospołeczny.

Tabela 1. Charakterystyka uczestników badań: wiek, rodzaj ubytku słuchu i technologia wspomagająca słyszenie

Autorzy (rok)	Wiek uczestników	Rodzaj ubytku słuchu	Technologia słuchowa
Evans i in. (2025)	4–6 lat	niedosłuch obustronny (CI i HA)	Implanty ślimakowe, aparaty słuchowe
Hajgholamrezaee i in. (2024)	5–7 lat	niedosłuch umiarkowany i ciężki	Implanty ślimakowe, aparaty słuchowe
Aanondsen i in. (2023)	8–19 lat	niedosłuch (CI i HA)	Implanty ślimakowe, aparaty słuchowe
Smolen i Paul (2023)	11–18 lat	niesłyszący i niedosłyszący	Implanty ślimakowe, aparaty słuchowe
Vachio i in. (2023)	6–10 lat	niedosłuch (CI i HA)	Implanty ślimakowe, aparaty słuchowe
Werfel i in. (2022)	4–7 lat	niedosłuch (CI i HA)	Implanty ślimakowe, aparaty słuchowe
Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2020)	7–15 lat	niedosłuch (CI vs HA)	Implanty ślimakowe vs. aparaty słuchowe
Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2019)	6–14 lat	niedosłuch (CI vs HA)	Implanty ślimakowe vs. aparaty słuchowe

VanOrmer i in. (2019)	3–5 lat	dzieci z uszkodzeniem słuchu (różnym)	zróżnicowana
Wong i in. (2017)	5 lat	niedosłuch (CI vs HA)	Implanty ślimakowe vs. aparaty słuchowe
Stevenson i in. (2015)	5–13 lat	niedosłuch (CI vs HA)	Implanty ślimakowe vs. aparaty słuchowe

Źródło: opracowanie własne.

Szczególną uwagę zwrócono na zróżnicowanie stopnia niedosłuchu (łagodny, umiarkowany, głęboki), stosowanie aparatów słuchowych (ang. *hearing aids* – HA) lub implantów ślimakowych (ang. *cochlear implants* – CI), a także na przedziały wiekowe, w których prowadzono pomiary. Te zmienne pozwalają uchwycić ważne różnice wewnątrz grupy DHH, które zostały rozwinięte w dalszej części analizy.

3. WYNIKI

Wyniki wskazują, że dzieci DHH mają istotne opóźnienia w rozwoju językowym, w tym w zakresie słownictwa, morfologii i składni, co wpływa na ich interakcje społeczne. Pomimo postępu technologicznego, dzieci korzystające z aparatów słuchowych oraz implantów ślimakowych nadal borykają się z trudnościami w zrozumieniu i wyrażaniu mowy. Opóźnienia te prowadzą do problemów emocjonalnych, takich jak nadpobudliwość, trudności w relacjach z rówieśnikami oraz wyższe ryzyko zaburzeń zachowania.

3.1. TRUDNOŚCI JĘZYKOWE A ROZWÓJ DZIECI Z USZKODZENIAMI SŁUCHU

Rozwój językowy dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu (DHH) wykazuje istotne różnice w porównaniu z rówieśnikami ze słuchem typowym. Różnice te są widoczne zarówno na poziomie słownictwa, morfologii i składni, jak i użycia bardziej złożonych struktur językowych. Badania przeprowadzone w ostatnich latach wskazują, że trudności te mogą mieć trwały wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne, emocjonalne oraz edukacyjne dzieci DHH.

Jednym z najczęściej raportowanych obszarów opóźnień jest przyswajanie słownictwa. Dzieci z ubytkiem słuchu rozwijają zasób słów w wolniejszym tempie, mają trudności z precyzyjnym definiowaniem pojęć, a także z rozumieniem i użyciem słów abstrakcyjnych. Trudności te obejmują zarówno słownictwo ekspresywne, jak i receptywne, co negatywnie wpływa na skuteczność codziennej komunikacji. Dzieci DHH mają trudności z poprawnym stosowaniem

końcówek fleksyjnych, zwłaszcza w odmianie czasowników – np. w czasie przeszłym i trzeciej osobie liczby pojedynczej. Autorzy łączą te trudności z ograniczonym dostępem do końcówek fonologicznych w języku mówionym (Werfel i in., 2022).

Badania Evansa i in. (2025) uzupełniają te obserwacje, wskazując, że dzieci DHH mogą osiągać wyniki w normie w testach słownictwa ekspresywnego i receptywnego, ale jednocześnie wykazywać ograniczoną produktywność językową w wypowiedziach spontanicznych. Analiza próbek językowych ujawniła znacznie niższą średnią długość wypowiedzi (ang. *mean length of utterance*, dalej: MLU), łączną liczbę słów (ang. *total number of words*, dalej: TNW) oraz liczbę różnych słów (ang. *number of different words*, dalej: NDW) w porównaniu do dzieci słyszących. Autorzy podkreślają, że taka rozbieżność może prowadzić do zaniżonej oceny potrzeb językowych dzieci DHH, jeśli diagnoza opiera się wyłącznie na testach standaryzowanych.

Uboższe użycie złożonych struktur składniowych jest kolejną charakterystyczną cechą rozwoju językowego dzieci z uszkodzonym słuchem. Vachio i in. (2023) zwracają uwagę na ograniczenia w zakresie stosowania zdań z dopełnieniami wyrażającymi stany mentalne (MSV). Brak swobodnego posługiwania się tego typu konstrukcjami może ograniczać zdolność dziecka do wyrażania złożonych myśli oraz uczestniczenia w bardziej rozwiniętych formach interakcji społecznej.

Dodatkowo, dzieci DHH rzadziej używają MSV w obowiązkowych kontekstach składniowych, co również wskazuje na trudności zarówno językowe, jak i poznawcze. Co istotne, badania Hajgholamrezaee i in. (2024) wykazały silną korelację między rozumieniem czasowników mentalnych a rozwojem teorii umysłu (ToM), przy czym dzieci DHH osiągały znacznie niższe wyniki w zakresie tych umiejętności niż ich słyszący rówieśnicy. Autorzy podkreślają, że ograniczony zasób MSV może być barierą nie tylko w wyrażaniu stanów psychicznych, lecz także w przyswajaniu złożonych struktur składniowych i poznawczych. (Hajgholamrezaee i in., 2024). Zmniejszona różnorodność czasowników mentalnych może być przejawem opóźnień w rozwoju funkcji poznawczych związanych z teorią umysłu oraz wnioskowaniem społecznym (Vachio i in., 2023).

Znaczenie kompetencji językowych dla ogólnego rozwoju psychospołecznego zostało potwierdzone w badaniach Wong i in. (2017). Wskazano w nich, że dzieci z lepiej rozwiniętymi umiejętnościami językowymi rzadziej wykazywały trudności emocjonalne i problemy z zachowaniem. Język pełni zatem funkcję ochronną, wspierając regulację emocji, rozwiązywanie konfliktów i nawiązywanie relacji społecznych.

Nie sposób pominąć roli środowiska rodzinnego i czynników psychologicznych. Jak zauważają VanOrmer i in. (2019), poziom stresu rodzicielskiego oraz jakość interakcji z dzieckiem mają wpływ na rozwój językowy. Brak responsywności ze strony dorosłych i ograniczone modele komunikacyjne mogą nasilać opóźnienia językowe, natomiast intensywna terapia słuchowo-językowa i wsparcie środowiskowe sprzyjają bardziej harmonijnemu rozwojowi.

Powyższe ujęcie ogólne warto uzupełnić o ważny aspekt zróżnicowania wewnątrz grupy dzieci DHH, związany z głębokością ubytku słuchu. Analizy porównawcze wskazują, że dzieci z głębokim ubytkiem słuchu – częściej korzystające z implantów ślimakowych – różnią się pod względem tempa i zakresu przyswajania języka od dzieci z łagodniejszymi formami niedosłuchu, które zazwyczaj używają aparatów słuchowych. Na przykład w badaniu Aanondsen i in. (2023) wykazano, że dzieci z łagodniejszym ubytkiem słuchu uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w zakresie rozumienia mowy, co przekładało się na wyższy poziom kompetencji językowych i lepsze funkcjonowanie społeczne. Różnice te dotyczyły także użycia MSV, które częściej pojawiały się w wypowiedziach dzieci z mniejszymi ubytkami, co prawdopodobnie może świadczyć o lepszym dostępie do języka i bardziej rozwiniętych zdolnościach pragmatycznych. Podobnie Werfel i in. (2022) zwracają uwagę na trudności dzieci z większym ubytkiem słuchu w zakresie przyswajania struktur gramatycznych i fleksyjnych, zwłaszcza przy ograniczonym wsparciu terapeutycznym. Zróżnicowanie to sugeruje konieczność indywidualizacji działań terapeutycznych oraz dokładnego rozpoznania potrzeb dzieci, w zależności od rodzaju i stopnia ubytku słuchu, a także rodzaju technologii wspomagającej słyszenie.

Podsumowując, rozwój językowy dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu jest procesem złożonym i wieloczynnikowym. Obejmuje nie tylko tempo przyswajania języka, lecz także jakość jego użycia w kontekście społecznym, emocjonalnym i edukacyjnym. Jak pokazują badania, stopień ubytku słuchu oraz związane z nim technologie wspomagające mają istotne znaczenie dla poziomu osiągniętych kompetencji językowych. Dzieci z mniejszym ubytkiem słuchu częściej wykazują lepszy rozwój języka i komunikacji społecznej, co może być efektem większej dostępności bodźców dźwiękowych i bardziej naturalnych warunków rozwoju. Zrozumienie specyfiki i zróżnicowania tych trudności stanowi istotny krok w kierunku projektowania skutecznych, indywidualnie dopasowanych programów terapeutycznych i edukacyjnych.

Aby usystematyzować zakres trudności językowych poruszanych w analizowanych badaniach, poniższa tabela 2 przedstawia zestawienie głównych wskaźników językowych identyfikowanych w literaturze. Wskazuje ona, które aspekty

rozwoju językowego (np. słownictwo, morfologia, struktury składniowe) były przedmiotem oceny oraz jakie metody pomiaru zastosowano do ich oceny.

Tabela 2. Wskaźniki językowe w analizowanych badaniach

Autorzy (rok)	Zakres wskaźników językowych	Narzędzia/sposób pomiaru
Evans i in. (2025)	Słownictwo ekspresywne i receptywne; produktywność językowa: MLUw, TNW*, liczba typów rzeczowników i czasowników	Normatywne testy słownictwa, próbki języka spontanicznego
Aanondsen i in. (2023)	Percepcyjne zdolności językowe	Skale percepcyjne, ocena językowa
Smolen i Paul (2023)	Język a tożsamość społeczna	Analiza narracji, kontekstualne badanie jakościowe
Vachio i in. (2023)	Czasowniki mentalne, składnia złożona	Analiza narracji, testy składniowe
Werfel i in. (2022)	Słownictwo ekspresywne i receptywne; morfologia, fleksja czasowników	Testy leksykalne, analiza jakościowa; testy morfologiczne, analiza błędów gramatycznych
Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2020)	Kompetencje językowe a zachowania	Skale językowe, obserwacja zachowań
Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2019)	Rozumienie i ekspresja językowa	Testy językowe, kwestionariusze
VanOrmer i in. (2019)	Jakość interakcji językowych w rodzinie	Obserwacja, wywiady z rodzicami
Wong i in. (2017)	Funkcjonalne kompetencje językowe	Kwestionariusze rodzicielskie, testy funkcjonalne
Stevenson i in. (2015)	Zdolność rozumienia mowy	Testy audiologiczne i językowe

Źródło: opracowanie własne.

Tabela uwzględnia również różnice w podejściu do oceny kompetencji językowych – od testów standaryzowanych po jakościową analizę narracji dzieci. Takie zestawienie pozwala nie tylko na lepsze zrozumienie zakresu analizowanych trudności, lecz także na ocenę spójności metodologicznej pomiędzy badaniami.

3.2. ROZWÓJ SPOŁECZNO-EMOCJONALNY DZIECI I MŁODZIEŻY Z USZKODZENIAMI SŁUCHU – ROLA TRUDNOŚCI JĘZYKOWYCH

W poprzednim rozdziale omówiono specyfikę trudności językowych dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu, wskazując na ich zakres, charakter oraz uwarunkowania rozwojowe. W niniejszej części uwaga zostanie skoncentrowana

na konsekwencjach tych trudności dla funkcjonowania społecznego i emocjonalnego, co stanowi bezpośrednią kontynuację rozważań nad ich rolą w szeroko rozumianym rozwoju psychospołecznym.

Trudności językowe, które często towarzyszą dzieciom i młodzieży z uszkodzeniem słuchu, mają trwały charakter, wpływają na efektywność komunikacji oraz stanowią istotny czynnik ryzyka w rozwoju społecznym i emocjonalnym. Coraz więcej badań wskazuje, że opóźnienia i zaburzenia językowe mogą przyczyniać się do występowania trudności emocjonalnych (np. lęk, depresja, niska samoocena) oraz problemów z zachowaniem (np. nadpobudliwość, impulsywność, wycofanie społeczne).

3.2.1. Język jako fundament regulacji emocji i kompetencji społecznych

Zdolność do nazwania emocji, wyrażenia swoich potrzeb (np. chęci bycia zaakceptowanym, frustracji w sytuacjach niezrozumienia, lęku przed wykluczeniem), zrozumienia perspektywy innej osoby oraz przewidywania konsekwencji działań – wszystkie te umiejętności mają swoje źródło w rozwiniętym systemie językowym. Jak podkreślają VanOrmer i in. (2019), dzieci DHH, które mają ograniczony dostęp do języka od wczesnego dzieciństwa, mogą doświadczać frustracji wynikającej z niemożności wyrażenia własnych emocji, co z kolei prowadzi do wzrostu zachowań impulsywnych lub agresywnych. W badaniu tym wskazano, że rodzicielski stres emocjonalny oraz brak responsywnej komunikacji w domu są dodatkowymi czynnikami wzmacniającymi to ryzyko.

3.2.2. Zaburzenia w rozwoju teorii umysłu a ograniczenia pragmatyki językowej

Vachio i in. (2023) zaobserwowali, że dzieci DHH znacznie rzadziej niż dzieci słyszące używają czasowników opisujących stany mentalne (MSV). Trudność ta dotyczy zwłaszcza zastosowania MSV w kontekście złożonych struktur gramatycznych (np. „Myślę, że ona wie, że to zrobiłem”). Uboższy repertuar takich form ogranicza możliwość ekspresji stanów psychicznych i emocji oraz utrudnia uczestnictwo w złożonych interakcjach społecznych. Jest to również jeden z czynników osłabiających rozwój teorii umysłu, czyli zdolności do rozumienia stanów wewnętrznych innych ludzi – niezbędnej dla empatii, współpracy i regulacji emocji. Wyniki Hajgholamrezaee i współautorów (2024) dodatkowo potwierdzają te zależności, pokazując, że choć średnia długość wypowiedzi korelowała z rozumieniem czasowników mentalnych, to nie wykazywała istotnego związku z poziomem ToM. Autorzy wskazują tym samym na ograniczoną rolę struktur składniowych w samym rozwoju rozumienia stanów umysłowych (Hajgholamrezaee i in., 2024).

3.2.3. Zależność między kompetencjami językowymi a poziomem trudności emocjonalnych i behawioralnych

W badaniu Wong i in. (2017), przeprowadzonym na grupie 356 dzieci w wieku 5 lat, stwierdzono, że dzieci korzystające z aparatów słuchowych wykazywały więcej problemów z zachowaniem i emocjami niż dzieci z implantami ślimakowymi. Jednocześnie poziom funkcjonalnych kompetencji językowych – oceniany zarówno za pomocą standaryzowanych testów językowych, jak i kwestionariuszy wypełnianych przez rodziców – był silnie skorelowany z nasileniem takich objawów, jak nadpobudliwość, trudności w relacjach rówieśniczych oraz objawy internalizacyjne. Wnioski autorów wskazują, że lepsze zdolności językowe są czynnikiem ochronnym dla zdrowia psychicznego.

3.2.4. Język a jakość życia psychospołecznego

Aanondsen i in. (2023) analizowali jakość życia dzieci i młodzieży DHH (w wieku 8–19 lat) w Norwegii, uwzględniając zarówno aspekty relacji społecznych, zdrowia psychicznego, jak i funkcjonowania w środowisku szkolnym. Wykorzystano m.in. kwestionariusz KIDSCREEN-27, który mierzy jakość życia w pięciu wymiarach. W porównaniu do dzieci słyszących uczestnicy z DHH uzyskali niższe wyniki w niemal wszystkich wymiarach jakości życia, a największe różnice odnotowano w zakresie przyjaźni, wsparcia emocjonalnego oraz poczucia bezpieczeństwa w kontaktach społecznych. Autorzy podkreślają, że choć wszystkie dzieci DHH miały dostęp do technologii wspomagających słyszenie i edukacji włączającej, to różnice te utrzymywały się głównie w grupach dzieci z ograniczonymi kompetencjami językowymi.

3.2.5. Mechanizmy pośredniczące – mediatory i moderatory

Analizy korelacyjne i regresyjne z omawianych badań sugerują, że język odgrywa nie tylko bezpośrednią rolę w komunikacji, lecz także pełni funkcję pośredniczącą w rozwoju zdolności społecznych i regulacji emocji. Jako potencjalne mechanizmy mediacyjne wskazuje się: umiejętność wyrażania emocji, rozumienie intencji społecznych, zdolność do rozwiązywania konfliktów oraz postrzegane wsparcie ze strony rówieśników. W badaniach Aanondsen i in. (2023) wykazano, że wiek dziecka oraz poziom percepcyjnych zdolności językowych były istotnymi moderatorami wpływu uszkodzenia słuchu na poziom objawów depresyjnych, przy czym dzieci starsze i z lepszymi zdolnościami językowymi wykazywały niższy poziom trudności emocjonalnych.

Trudności językowe u dzieci i młodzieży z uszkodzeniem słuchu wpływają tak na ich osiągnięcia edukacyjne, jak i przede wszystkim na jakość funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Zdolność do rozumienia i używania języka

stanowi fundament rozwoju kompetencji interpersonalnych, regulacji emocji oraz budowania tożsamości. Literatura przedmiotu wskazuje, że interwencje językowe, prowadzone wcześniej i intensywnie, powinny być integralną częścią wsparcia psychologicznego i społecznego dzieci DHH. Na podstawie wyników Hajgholamrezaee i in. (2024) można wnioskować, że interwencje ukierunkowane na rozwój rozumienia czasowników mentalnych mogą być istotnym czynnikiem wzmacniającym zdolności poznawcze związane z teorią umysłu, a tym samym pośredniczyć w rozwoju kompetencji społecznych (Hajgholamrezaee i in., 2024).

Aby ułatwić porównanie i ocenę analizowanych badań, w tabeli 3 przedstawiono zestawienie wskaźników psychospołecznych oraz narzędzi pomiaru wykorzystywanych w uwzględnionych publikacjach. Tabela 3 prezentuje zarówno zakres analizowanych zmiennych (np. zachowania internalizacyjne, relacje rówieśnicze, regulacja emocji), jak i konkretne instrumenty, za pomocą których dokonano pomiaru (np. SDQ, KIDSCREEN, CBCL).

Tabela 3. Wskaźniki psychospołeczne w badaniach

Autorzy (rok)	Wskaźniki psychospołeczne	Metody pomiaru
Evans i in. (2025)	Kompetencje komunikacyjne; ograniczona produktywność językowa a funkcjonowanie społeczne	Analiza próbeki języka spontanicznego; porównanie z wynikami testów normatywnych; interpretacja wpływu na funkcjonowanie w środowisku edukacyjnym
Hajgholamrezaee i in. (2024)	ToM, rozumienie MSV, MLU	Test ToM, test rozumienia MSV (własna konstrukcja), analiza MLU na podstawie próbek językowych
Aanondsen i in. (2023)	Jakość życia (przyjaźń, bezpieczeństwo, wsparcie emocjonalne, relacje rodzinne)	Kwestionariusz KIDSCREEN-27
Vachio i in. (2023)	Zastosowanie MSV	Analiza językowa – zastosowanie MSV
Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2020)	Zachowania opozycyjne, relacje rówieśnicze, regulacja emocji	Testy i kwestionariusze diagnostyczne, dane obserwacyjne
Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2019)	Lęk, depresja, niska samoocena, impulsywność, nadpobudliwość	Testy psychologiczne, raporty rodziców i nauczycieli
VanOrmer i in. (2019)	Poziom stresu rodzicielskiego, jakość interakcji rodzinnych	Kwestionariusze, wywiady
Wong i in. (2017)	Nadpobudliwość, trudności w relacjach rówieśniczych, objawy internalizacyjne	Testy standaryzowane, kwestionariusze dla rodziców

Źródło: opracowanie własne.

Uporządkowanie informacji w formie tabelarycznej ułatwia identyfikację głównych kierunków badawczych oraz rozpoznanie ewentualnych luk w metodologii.

3.3. WPŁYW TECHNOLOGII SŁUCHOWYCH

Różnice w wynikach funkcjonowania psychospołecznego między dziećmi korzystającymi z aparatów słuchowych a implantów ślimakowych są kolejnym ważnym czynnikiem uwzględnianym w literaturze przedmiotu. Badania pokazują, że dzieci z implantami mają lepsze wyniki w zakresie funkcji językowych i psychospołecznych, jednak różnice te nie są wystarczająco znaczące, aby całkowicie wyeliminować opóźnienia i trudności, zwłaszcza w kontekście interakcji społecznych.

Trudności językowe, które występują u dzieci z uszkodzeniami słuchu, obejmują zarówno opóźnione nabywanie słownictwa, jak i problemy z użyciem gramatyki, tworzeniem wypowiedzi oraz rozumieniem języka w sytuacjach codziennych. U wielu dzieci obserwuje się także ograniczenia w zakresie języka pragmatycznego, co utrudnia im udział w rozmowach, wyrażanie potrzeb, rozumienie emocji innych osób oraz skuteczne funkcjonowanie w grupie rówieśniczej. W badaniach Wong i in. (2017) wykazano, że dzieci z wyższymi zdolnościami językowymi – ocenianymi m.in. przez rodziców w kontekście codziennej komunikacji – osiągały lepsze wyniki w zakresie zdrowia psychicznego. Jednocześnie dzieci z ograniczonymi umiejętnościami językowymi częściej przejawiały trudności w zachowaniu, takie jak nadpobudliwość i impulsywność.

Wyniki badań Wong i współpracowników (2017) pokazały, że dzieci korzystające z aparatów słuchowych przejawiały więcej trudności w zachowaniu – takich jak nadpobudliwość i problemy z regulacją emocji – niż dzieci z implantami ślimakowymi. Inne badania Alegre de la Rosa i Villar Angulo (2019), dotyczące trudności emocjonalnych i problemów z zachowaniem, a także komunikacji, inteligencji oraz zdolności rozumowania u dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu, wskazują na znaczenie rodzaju urządzeń wspomagających słyszenie w różnych aspektach funkcjonowania psychologicznego i edukacyjnego. Problemy emocjonalne obejmowały lęk, depresję, niskie poczucie własnej wartości, nadwrażliwość emocjonalną oraz trudności w regulacji emocji, natomiast zachowania agresywne wiązały się z nadpobudliwością, impulsywnością i zachowaniami opozycyjnymi. Badania wykazały także istotne różnice w ocenach dzieci, rodziców i nauczycieli, co potencjalnie może świadczyć o odmiennym postrzeganiu tych samych trudności. Zdolności językowe mierzone testem

były ujemnie skorelowane z problemami z zachowaniem, co sugeruje, że lepsze kompetencje językowe mogą pełnić funkcję ochronną.

Urządzenia słuchowe były również predyktorem ogólnego wyniku w zakresie trudności emocjonalnych – dzieci korzystające z implantów miały wyższe wyniki w zakresie problemów emocjonalnych, co może być związane z odmiennym sposobem przetwarzania dźwięków (Stevenson i in., 2015; Wong i in., 2017). W przypadku implantów dźwięk przetwarzany jest bezpośrednio jako sygnał elektryczny dostarczany do nerwu słuchowego, co może zwiększać precyzję percepcji mowy, zwłaszcza w hałaśliwym otoczeniu. Z kolei aparaty słuchowe jedynie wzmacniają dźwięk akustyczny, co przy głębokich ubytkach może być niewystarczające. Ponadto, dzieci z implantami częściej objęte są intensywną terapią słuchowo-językową, co wynika z ustrukturyzowanego modelu rehabilitacji i współpracy z ośrodkami specjalistycznymi. Dzieci z aparatami słuchowymi nie zawsze otrzymują porównywalne wsparcie, co może wpływać na ich rozwój językowy i społeczny (Alegre de la Rosa i Villar Angulo, 2020). Analiza literatury przedmiotu ukazuje istotne różnice między dziećmi korzystającymi z aparatów słuchowych a tymi z implantami ślimakowymi zarówno w zakresie przetwarzania dźwięków, jak i dostępu do terapii słuchowo-językowej. Dzieci z implantami częściej uzyskują lepsze wyniki językowe i społeczne, co wiąże się nie tylko z technologią samego urządzenia, lecz także z intensywnością i strukturą wsparcia terapeutycznego. Wyniki badań (Stevenson i in., 2015; Wong i in., 2017; Alegre de la Rosa i Villar Angulo, 2019; 2020) wskazują, że skuteczna rehabilitacja oraz indywidualne dopasowanie technologii są kluczowe dla optymalizacji rozwoju psychospołecznego dzieci z uszkodzeniem słuchu.

3.4. TOŻSAMOŚĆ I WPŁYW ŚRODOWISKA

W literaturze podkreśla się również znaczenie tożsamości i relacji społecznych dla rozwoju dzieci DHH. W szczególności rozwój tożsamości u dzieci niesłyszących może być związany z poczuciem przynależności do grupy niesłyszących lub słyszących, co ma istotny wpływ na ich dobrostan emocjonalny. Artykuł Smolen i Paula (2023) analizuje rozwój tożsamości u uczniów niesłyszących i niedosłyszących (DHH) w kontekście różnych czynników społecznych, psychologicznych i fizjologicznych. Tożsamość, zdefiniowana jako poczucie siebie, nie jest stała, lecz dynamiczna, rozwijająca się przez całe życie jednostki. Wspomniany artykuł wskazuje na kilka istotnych obszarów. Po pierwsze, tradycyjny i ewoluujący obraz tożsamości niesłyszących i niedosłyszących. Wczesne badania przedstawiały tożsamość opisywanej grupy osób jako wynikającą z opozycji między kulturą niesłyszących a światem słyszących.

Współczesne badania postrzegają tożsamość jako bardziej złożoną, dynamiczną i podlegającą ciągłym zmianom. Dlatego też, po drugie, tożsamość w stosunku do niesłyszących i niedosłyszących obecnie określa się jako płynną. W miarę jak dzieci rozwijają swoje umiejętności społeczne i komunikacyjne, ich tożsamość może zmieniać się w zależności od sytuacji, np. w kontaktach z rówieśnikami słyszącymi lub niesłyszącymi. Trzeci aspekt koncentruje się wokół relacji niesłyszących i niedosłyszących ze słyszącymi. Relacje społeczne, szczególnie z rówieśnikami i dorosłymi niesłyszącymi, są niezbędne dla rozwoju pozytywnej tożsamości u dzieci niesłyszących i słabosłyszących. Wpływają one na budowanie poczucia przynależności i akceptacji. Kolejny aspekt dotyczy dzieci z implantami ślimakowymi, ponieważ dzieci te mogą doświadczać większej elastyczności w kształtowaniu swojej tożsamości, identyfikując się zarówno z kulturą słyszących, jak i niesłyszących. Ostatnim obszarem rozważań jest intersekcyjność tożsamości. W artykule poruszono kwestie związane z wieloma aspektami tożsamości (np. etniczność, płeć, orientacja seksualna) i ich wpływem na rozwój dzieci niesłyszących i niedosłyszących (Smolen i Paul, 2023).

4. DYSKUSJA WYNIKÓW W ŚWIELE MODELU EHDI I TEORII UMYSŁU

Zastosowanie podwójnego modelu teoretycznego – wczesnej interwencji słuchowej (EHDI) oraz teorii umysłu (ToM) – pozwoliło na kompleksowe ujęcie trudności językowych dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu jako zjawiska wieloczynnikowego, oddziałującego na rozwój psychospołeczny w wielu wymiarach.

Model EHDI podkreśla znaczenie wczesnej diagnozy niedosłuchu, szybkiego wdrożenia odpowiednich technologii wspomagających słyszenie (takich jak aparaty słuchowe czy implanty ślimakowe) oraz zintegrowanej, intensywnej terapii słuchowo-językowej. Jak pokazują badania (Wong i in., 2017; Aanondsen i in., 2023), dzieci objęte wczesną i dobrze zaplanowaną interwencją językową częściej osiągają lepsze wyniki nie tylko w zakresie rozwoju mowy, lecz również w obszarze regulacji emocji, interakcji rówieśniczych oraz ogólnego dobrostanu.

Uzupełnieniem tej perspektywy jest teoria umysłu, która tłumaczy, w jaki sposób ograniczenia językowe – wynikające z niedosłuchu – mogą prowadzić do trudności w rozumieniu stanów wewnętrznych innych osób, empatii oraz przewidywaniu intencji. Badania Vachio i in. (2023) wskazują, że dzieci DHH mają ograniczony repertuar MSV, co wpływa na obniżenie zdolności do

uczestniczenia w złożonych interakcjach społecznych. Tym samym język nie jest jedynie środkiem komunikacji, lecz także narzędziem poznawczym, pozwalającym na rozwój kluczowych kompetencji społecznych.

Zastosowanie modelu EHDI oraz teorii umysłu pozwoliło na pogłębioną analizę czynników mediujących i moderujących rozwój psychospołeczny dzieci DHH, takich jak jakość terapii słuchowo-językowej, wiek diagnozy, rodzaj technologii wspomagającej czy relacje rodzinne. Wnioski te zostały syntetycznie przedstawione w poniższych zestawieniach.

Tabela 4. Kluczowe zależności między kompetencjami językowymi a funkcjonowaniem psychospołecznym

Aspekt kompetencji językowych	Wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne
Słownictwo ekspresywne i receptywne	Ograniczenia w zakresie słownictwa korelują z trudnościami w wyrażaniu emocji i potrzeb oraz z relacjami rówieśniczymi.
Morfologia i składnia	Trudności w zakresie morfologii i składni przekładają się na problemy z tworzeniem złożonych wypowiedzi i rozumieniem złożonych komunikatów społecznych.
MSV	Rzadkie użycie MSV związane jest z opóźnieniami w rozwoju teorii umysłu oraz empatii.
Język pragmatyczny	Ograniczenia pragmatyczne wpływają na jakość interakcji społecznych, rozumienie intencji i norm społecznych.
Rozumienie czasowników mentalnych	Silna korelacja z rozwojem umiejętności ToM – potencjał do interwencji językowych i poznawczych.
MLU	MLU koreluje z rozumieniem czasowników mentalnych, ale nie z ToM – ograniczona rola składni w rozwoju poznania społecznego
Zróżnicowanie słownictwa	Uboższy repertuar słownika wiąże się z trudnościami w inicjowaniu i podtrzymywaniu interakcji społecznych oraz ogranicza precyzję komunikacji emocjonalnej.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Czynniki mediujące i moderujące rozwój psychospołeczny

Czynnik	Rola w rozwoju psychospołecznym
Rodzaj technologii słuchowej (CI vs. HA)	CI wiąże się częściej z lepszymi wynikami językowymi i psychospołecznymi niż HA.
Rozwój MSV i ToM	Zdolność do rozumienia MSV i rozwój ToM są ze sobą ściśle powiązane – konieczne są interwencje językowo-poznawcze w terapii dzieci z HI.
Jakość terapii słuchowo-językowej	Intensywna i wczesna terapia jest związana z lepszymi kompetencjami językowymi i emocjonalnymi.
Tożsamość społeczna (słysząca vs. DHH)	Silna identyfikacja z grupą (słyszącą lub DHH) wzmacnia poczucie przynależności i dobrostan.
Relacje rodzinne i wsparcie rodzicielskie	Wysoka jakość relacji z rodzicami sprzyja rozwojowi języka i kompetencji emocjonalnych.
Wiek diagnozy i rozpoczęcia interwencji	Wczesna diagnoza i wsparcie zwiększają szanse na prawidłowy rozwój językowy i społeczny.
Trafność oceny kompetencji językowych	Niewystarczająca trafność testów standaryzowanych może maskować rzeczywiste trudności komunikacyjne dzieci DHH, co ogranicza skuteczność interwencji i może wpływać negatywnie na relacje społeczne oraz poczucie sprawczości.

Źródło: opracowanie własne.

Dane zawarte w tabelach potwierdzają, że kompetencje językowe dzieci DHH są kluczowym czynnikiem dla ich zdrowia psychicznego i społecznego funkcjonowania. Język odgrywa ważną rolę w wyrażaniu emocji, rozpoznawaniu emocji innych, przewidywaniu reakcji społecznych oraz kształtowaniu poczucia tożsamości.

Wyniki analiz potwierdzają, że dzieci z implantami ślimakowymi – dzięki częstszemu dostępowi do intensywniej terapii – osiągają lepsze wyniki językowe i psychospołeczne w porównaniu do użytkowników aparatów słuchowych (Alegre de la Rosa i Villar Angulo, 2019; 2020; Stevenson i in., 2015). Dodatkowo, wyniki badań (Smolen i Paul, 2023) sugerują, że dzieci lepiej rozwijające kompetencje językowe mają większą elastyczność w kształtowaniu tożsamości, co sprzyja ich dobrostanowi psychicznemu.

Wreszcie, analiza zróżnicowania wewnątrzgrupowego wskazuje, że dzieci z łagodnym niedosłuchem mogą wykazywać zupełnie inne potrzeby niż te z głębokim ubytkiem słuchu. Konieczne jest więc zindywidualizowane podejście diagnostyczne i terapeutyczne uwzględniające różnice w zakresie ubytku słuchu, technologii wspomagającej oraz środowiska wychowawczego.

Ponadto, badania Hajgholamrezaee i in. (2024) dostarczają konkretnych dowodów na konieczność integrowania interwencji językowych z programami rozwijającymi zdolność rozumienia stanów mentalnych. Silna korelacja między MSV a ToM sugeruje, że język pełni również funkcję poznawczą, a nie tylko komunikacyjną, i może być punktem wyjścia do budowania empatii i złożonych relacji społecznych. (Hajgholamrezaee i in., 2024).

Co więcej, jak pokazują wyniki badań Evansa i in. (2025), trafność oceny kompetencji językowych dzieci DHH może być ograniczona w przypadku opierania się wyłącznie na wynikach testów standaryzowanych. Brak uwzględnienia analizy mowy spontanicznej może prowadzić do błędnych założeń co do rzeczywistych kompetencji dziecka, co z kolei wpływa na dobór nieadekwatnych form wsparcia edukacyjnego i społecznego. Autorzy podkreślają znaczenie zróżnicowanych metod oceny – obejmujących również próbki językowe – w celu lepszego dopasowania interwencji do potrzeb dzieci DHH.

Prezentowana analiza wskazuje na potrzebę zintegrowanego podejścia do wsparcia dzieci i młodzieży DHH, łączącego oddziaływania słuchowo-językowe, społeczne i emocjonalne. W odróżnieniu od wcześniejszych opracowań, artykuł ten wnosi nową jakość poprzez zastosowanie podwójnej perspektywy teoretycznej, umożliwiającej jednocześnie uwzględnienie znaczenia czasu interwencji (EHDI) oraz złożonych procesów poznawczo-społecznych (ToM). Wnioski te mogą być podstawą do dalszych, pogłębionych analiz oraz inspiracją do tworzenia kompleksowych programów wsparcia dla dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu.

5. PODSUMOWANIE

Trudności językowe dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu (DHH) nie ograniczają się jedynie do opóźnień w przyswajaniu mowy, lecz stanowią istotny czynnik ryzyka w ich rozwoju społecznym i emocjonalnym. Przeprowadzona analiza dowodzi, że kompetencje językowe odgrywają rolę nie tylko w codziennej komunikacji, lecz także w rozwoju empatii, rozumieniu norm społecznych, budowaniu tożsamości i poczucia przynależności.

Zastosowanie podwójnej ramy teoretycznej – modelu EHDI oraz teorii umysłu (ToM) – pozwoliło na wielowymiarową interpretację wyników badań i ukazanie wzajemnych zależności pomiędzy językiem a rozwojem psychospołecznym. Tym samym niniejszy przegląd wykracza poza tradycyjne opisy

trudności dzieci DHH, oferując zintegrowane podejście oparte na dowodach naukowych i spójnej argumentacji teoretycznej.

Wnioski płynące z pracy podkreślają konieczność wczesnej, intensywnej i zindywidualizowanej interwencji terapeutycznej, której zakres powinien obejmować rozwój mowy, a także wsparcie emocjonalne i społeczne. Istotne znaczenie mają również relacje rodzinne, identyfikacja kulturowa oraz dostęp do odpowiednio dopasowanych technologii słuchowych.

Mając na uwadze zróżnicowanie wśród dzieci DHH w zakresie rodzaju i stopnia ubytku słuchu, rodzaju wspomaganie oraz środowiska wychowawczego, przyszłe badania powinny uwzględniać te różnice, by tworzyć skuteczniejsze i bardziej zindywidualizowane modele wsparcia. Przegląd ten może stanowić punkt wyjścia do dalszych analiz i przyczynić się do rozwoju praktyki pedagogicznej, terapeutycznej i klinicznej w obszarze surdopedagogiki i psychologii rozwoju.

5.1. OGRANICZENIA PRZEGLĄDU

Niniejszy przegląd literatury, mimo szerokiego zakresu i zastosowania ustrukturyzowanego podejścia metodologicznego, nie jest pozbawiony ograniczeń. Po pierwsze, analizie poddano jedynie publikacje dostępne w języku angielskim, co mogło zawęzić perspektywę międzynarodową i ograniczyć włączenie wyników badań prowadzonych lokalnie (np. w krajach o innych systemach edukacyjnych i opieki zdrowotnej). Po drugie, ograniczenie czasowe do lat 2015–2025 wykluczyło starsze, lecz potencjalnie wartościowe badania, które mogłyby wzbogacić perspektywę historyczną. Po trzecie, wybór jedenastu publikacji, choć uzasadniony jakościowo, jest subiektywną decyzją i nie daje podstaw do uogólnień statystycznych. Kolejnym ograniczeniem jest zróżnicowana metodologia analizowanych badań – od jakościowych studiów przypadku po badania ilościowe – co utrudnia porównywanie wyników. Należy również podkreślić brak szczegółowych danych demograficznych w niektórych publikacjach (np. status socjoekonomiczny, środowisko rodzinne), które mogłyby mieć wpływ na analizowane zależności.

5.2. DALSZE KIERUNKI BADAŃ

W kontekście uzyskanych wyników dalsze badania powinny koncentrować się na głębszej eksploracji czynników mediujących i moderujących związek między kompetencjami językowymi a funkcjonowaniem psychospołecznym dzieci DHH. Warto podjąć zwłaszcza następujące działania badawcze:

- prowadzenie longitudinalnych badań kohortowych, śledzących rozwój dzieci DHH od wczesnych lat życia aż do dorosłości;

- analiza roli tożsamości społecznej i kulturowej w adaptacji psychicznej i relacjach społecznych dzieci z różnym stopniem ubytku słuchu;
- badania porównawcze obejmujące dzieci z różnymi rodzajami technologii wspomagających słyszenie oraz różnym poziomem dostępu do terapii;
- rozwój i walidacja narzędzi diagnostycznych lepiej uwzględniających specyfikę komunikacyjną dzieci DHH (np. w zakresie pragmatyki i funkcji językowych);
- włączenie perspektywy dzieci i młodzieży DHH poprzez badania partycypacyjne, aby lepiej zrozumieć ich potrzeby, doświadczenia i aspiracje.

5.3. REKOMENDACJE PRAKTYCZNE

Na podstawie uzyskanych wyników oraz przyjętych ram teoretycznych sformułowano następujące zalecenia dla praktyki pedagogicznej, terapeutycznej i klinicznej:

- Wczesna diagnoza i interwencja – zgodnie z modelem EHDI kluczowe znaczenie ma wdrożenie przesiewowych badań słuchu, diagnozy oraz rozpoczęcia interwencji przed ukończeniem 6. miesiąca życia;
- Uzupełnianie diagnozy o analizę mowy spontanicznej – w procesie oceny kompetencji językowych dzieci z uszkodzeniami słuchu zaleca się uwzględnianie analizy mowy spontanicznej, obok testów standaryzowanych. Pozwala to uniknąć błędnych założeń dotyczących rzeczywistych umiejętności komunikacyjnych dziecka i zwiększa trafność doboru interwencji terapeutycznych i edukacyjnych (Evans i in., 2025);
- Zindywidualizowane wsparcie terapeutyczne – należy dostosować intensywność i formę terapii do stopnia ubytku słuchu, rodzaju technologii wspomagającej oraz specyficznych trudności językowych dziecka (Wong i in., 2017; Aanondsen i in., 2023; Werfel i in., 2022);
- Wspieranie rozwoju teorii umysłu – programy terapeutyczne powinny zawierać elementy wspierające rozwój poznawczy, w tym język mentalny i pragmatyczny (Vachio i in., 2023; Hajgholamrezaee i in., 2024);
- Integracja wsparcia rodzinnego – istotne jest włączenie rodziny w proces terapeutyczny, wzmacnianie kompetencji komunikacyjnych opiekunów oraz budowanie zasobów emocjonalnych w środowisku domowym (VanOrmer i in., 2019; Aanondsen i in. 2023);
- Uwzględnianie tożsamości dzieci DHH – należy dbać o inkluzyjne środowisko szkolne i społeczne, które sprzyja elastycznemu kształtowaniu tożsamości dzieci DHH, bez narzucania jednorodnych wzorców kulturowych (Smolen i Paul, 2023).

BIBLIOGRAFIA

- AANONDSSEN, C., JOZEFIAK, T., LYDERSEN, S., HHILING, K., i RIMEHAUG, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, quality of life, and communication. *BMC Psychiatry*, (23), 297. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04787-9>
- ALEGRE DE LA ROSA, O., i VILLAR ANGULO, L. (2019). Emotional and behavioral difficulties, communication, intelligence, and reasoning in children with hearing difficulties. *Education Sciences*, 9(3), 234. <https://doi.org/10.3390/educsci9030234>
- ALEGRE DE LA ROSA, O., i VILLAR ANGULO, L. (2020). Children with hearing loss: Health-related quality of life and parental perceptions. *International Education Studies*, 13(2), 33–47. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n2p33>
- EVANS, L., LUND, E. A., i WERFEL, K. L. (2025). Is knowing words enough? Assessing vocabulary in children who are deaf or hard of hearing. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 56(2), 252–266. https://doi.org/10.1044/2024_LSHSS-24-00046
- HAJGHOLAMREZAEI, Z., HASSANATI, F., HAJGHOLAMREZAEI, P., i DAROUIE, A. (2024). The relationship among theory of mind, comprehension of mental verbs and mean length of utterance in children with hearing impairment. *Archives of Rehabilitation*, 25(Special Issue), 664–681. <https://doi.org/10.32598/RJ.25.specialissue.3529.1>
- JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (2019). Year 2019 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4(2), 1–44. <https://doi.org/10.15142/FPTK-B748>
- SMOLEN, E., i PAUL, P. (2023). Perspectives on identity and d/deaf and hard-of-hearing students. *Education Sciences*, 13(8), 782. <https://doi.org/10.3390/educsci13080782>
- STEVENSON, J., KREPPNER, J., PIMPERTON, H., WORSFOLD, S., i KENNEDY, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(4), 477–496. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0697-1>
- VACHIO, M., LUND, E., i WERFEL, K. (2023). An analysis of mental state verb and complex syntax use in children who are deaf and hard of hearing. *Language, Speech, and Hearing Services in School*, 54(4), 1282–1294. https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00001
- VANORMER, J., ROSSETTI, K., i ZLOMKE, K. (2019). The development of behavioral difficulties in hard-of-hearing and deaf youth. *Child & Family Behavior Therapy*, 41(4), 179–200. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659537>
- WERFEL, K., REYNOLDS, G., i FITTON, L. (2022). Oral language acquisition in preschool children who are deaf and hard-of-hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 27(2), 166–178. <https://doi.org/10.1093/deafed/enab043>
- WONG, C., CHING, T., CUPPLES, L., BUTTON, L., LEIGH, G., MARNANE, V., WHITFIELD, J., GUNNOURIE, M., i MARTIN, L. (2017). Psychosocial development in 5-year-old children with hearing loss using hearing aids or cochlear implants. *Trends in Hearing*, 21, 1–19. <https://doi.org/10.1177/2331216517710373>

ROLA TRUDNOŚCI JĘZYKOWYCH
W ROZWOJU SPOŁECZNO-EMOCJONALNYM DZIECI I MŁODZIEŻY
Z USZKODZENIAMI SŁUCHU – PRZEGLĄD LITERATURY
W ŚWIEŁLE MODELU EHDI I TEORII UMYSŁU

STRESZCZENIE

Celem niniejszego artykułu przeglądowego jest analiza i interpretacja dostępnej literatury dotyczącej związku pomiędzy kompetencjami językowymi a rozwojem społeczno-emocjonalnym dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu w świetle zintegrowanego modelu teoretycznego: Early Hearing Detection and Intervention (EHDI) oraz teorii umysłu (ToM). Analizie poddano jedenaście badań empirycznych opublikowanych w latach 2015–2025. Wyniki przeglądu wskazują, że deficyty językowe są istotnie powiązane ze zdolnością do regulacji emocji, budowania relacji oraz rozwijania tożsamości społecznej. Zidentyfikowano także kluczowe czynniki moderujące, takie jak rodzaj technologii słuchowej, jakość terapii słuchowo-językowej oraz relacje rodzinne. Zastosowane ramy teoretyczne umożliwiły pogłębioną interpretację wyników, co stanowi wartość dodaną niniejszego opracowania.

Słowa kluczowe: dzieci niesłyszące; dzieci niedosłyszące; rozwój językowy; kompetencje społeczne; emocje; EHDI; teoria umysłu

THE ROLE OF LANGUAGE DIFFICULTIES
IN THE SOCIO-EMOTIONAL DEVELOPMENT
OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH HEARING LOSS: A LITERATURE REVIEW
IN THE LIGHT OF THE EHDI MODEL AND THEORY OF MIND

SUMMARY

This review article aims to analyse and interpret the available literature concerning the relationship between language competencies and the socio-emotional development of children and adolescents with hearing loss (DHH) children and adolescents, within the framework of an integrated theoretical model: Early Hearing Detection and Intervention (EHDI) and Theory of Mind (ToM). Eleven empirical studies published between 2015 and 2025 were analysed. The findings indicate that language deficits significantly affect emotion regulation, social relationship building, and identity development. Key moderating factors such as the type of hearing technology, quality of auditory-verbal therapy, and family dynamics were identified. The use of dual theoretical models enabled a deeper interpretation of the data, constituting the added value of this study.

Keywords: deaf children; hard of hearing; language development; social competence; emotions; EHDI; theory of mind