

IMPLICACIONS DE LA SORDESA EN  
L'AUTOCONCEPTE A L'ETAPA DE  
L'ADOLESCENCIA

Cristina Cambra i Vergés

1994

Universitat Autònoma de Barcelona  
Servei de Biblioteques



1500489419

Cristina CAMBRA I VERGÉS

IMPLICACIONS DE LA SORDESA EN L'AUTOCONCEPTE  
A L'ETAPA DE L'ADOLESCÈNCIA .

Tesi Doctoral dirigida per la Dra. Núria SILVESTRE I BENACH.

*Núria Silvestre*

---

Dpt. de Psicologia de l'Educació.  
Facultat de Psicologia.  
Universitat Autònoma de Barcelona.

Any 1994.

Vull expressar els meu agraïment a totes aquelles persones que, d'alguna manera, m'han ajudat a dur a terme aquest treball<sup>1</sup>:

En primer lloc, i molt especialment, a la Dra. Núria SILVESTRE i BENACH, directora d'aquesta recerca, per oferir-me la seva àmplia experiència i el seu assessorament al llarg de tota la meva tasca investigadora.

A Juan Francisco de Córdoba, pel seu ajut en el tractament estadístic dels resultats.

A Montse Gomà, pel seu ajut en la interpretació d'algunes dades.

A Fernando Guerrero, per la seva col.laboració en el disseny gràfic.

A Carles Tura, per oferir-me la seva impressora.

Als estudiants de psicologia i a les logopedes del Centre de Recursos de Barcelona, Girona i Sabadell, per la seva col.laboració desinteressada en la recollida de dades.

Als membres de l'equip de recerca G.R.I.S.T.A.LL. dirigit per la Dra. Núria SILVESTRE, pel seu suport.

A l'Ignasi, per tot.

---

<sup>1</sup>La realització d'aquesta recerca ha estat possible gràcies a la subvenció de la *Dirección General de Investigación Científica y Técnica* (DGICYT, PB 91-0514), concedida a la Dra. Núria Silvestre i Benach.

# INDEX

	Pàg
<b>INTRODUCCIÓ</b> .....	1
<b>1.EL DESENVOLUPAMENT LINGÜÍSTIC I COGNOSCITIU EN ELS DEFICIENTS AUDITIVS</b> .....	6
1.1 INTRODUCCIÓ .....	6
1.2 TIPOLOGIA DE LA DEFICIÈNCIA AUDITIVA .....	8
1.2.1 Tipus de sordesa .....	8
1.2.2 Graus de pèrdua auditiva .....	10
1.2.3 Causes de la sordesa i possibles trastorns associats .....	13
1.3 DESENVOLUPAMENT LINGÜÍSTIC .....	14
1.4 DESENVOLUPAMENT COGNOSCITIU .....	17
1.5 TIPUS DE COMUNICACIÓ .....	21
1.6 MODALITATS EDUCATIVES .....	25
1.7 SÍNTESI .....	29



<b>2.L'AUTOCONCEPTE</b> .....	31
2.1 INTRODUCCIÓ .....	31
2.2 L'AUTOCONCEPTE: NOCIÓ I CLARIFICACIÓ TERMINOLÒGICA ...	32
2.3 L'AUTOCONCEPTE A L'ADOLESCÈNCIA .....	36
2.4 L'AUTOCONCEPTE EN EL CONTEXT EDUCATIU .....	42
2.5 TEORIES SOBRE L'AUTOCONCEPTE .....	45
2.5.1 L'autoconcepte en l'enfoc fenomenològic .....	46
2.5.1.1 L'autoconcepte en l'Interaccionisme Simbòlic .....	47
2.5.1.1.1 Teoria de l'autoconcepte de COOLEY (1902) .....	48
2.5.1.1.2 Teoria de l'autoconcepte de MEAD (1934) .....	49
2.5.1.1.3 Model sintètic de KINCH (1963) .....	51
2.5.1.2 L'autoconcepte en la Psicologia Humanista de la Personalitat ...	52
2.5.1.2.1 Teoria de l'autoconcepte de COMBS(1949) .....	53
2.5.1.2.2 Teoria de l'autoconcepte de ROGERS (1951) .....	55
2.5.1.3 Models analítics de l'autoconcepte derivats de la perspectiva dels interaccionistes i de la Psicologia Humanista .....	57
2.5.1.3.1 Models de l'enfoc social .....	58
a) Model de Gordon (1968) .....	58
b) Model de Rodríguez Tomé (1972) .....	60
c) Model de R.Ziller (1973) .....	62

2.5.1.3.2 Models de l'enfoc individualista . . . . .	64
a) <i>Model de J.E.T.Bugental (1949)</i> . . . . .	64
b) <i>Model de D.Super (1963)</i> . . . . .	66
c) <i>Model integrat de R.L'Ecuyer (1975)</i> . . . . .	68
2.5.1.4 L'autoconcepte en la Psicologia Cognoscitiva . . . . .	70
2.5.1.4.1 Teoria de l'autoconcepte de EPSTEIN (1973) . . . . .	72
2.5.1.4.2 Teoria de l'autoeficàcia percebuda per BANDURA (1977) . . . . .	74
2.5.2 L'autoconcepte en l'enfoc no-fenomenològic: Teoria Psicoanalítica . . . . .	75
2.5.3 Enfoc Experimental-Conductual . . . . .	78
<b>2.6 L'AUTOCONCEPTE I LA SEVA MESURA . . . . .</b>	<b>79</b>
2.6.1 Problemes metodològics en la mesura de l'autoconcepte . . . . .	79
2.6.2 Mètodes d'exploració de l'autoconcepte . . . . .	82
2.6.2.1 Mètodes autodescriptius: avantatges i objeccions . . . . .	82
2.6.2.2 Tècniques d'inferència: avantatges i objeccions . . . . .	85
<b>2.7 PROGRAMES D'INTERVENCIÓ PER OPTIMITZAR L'AUTO- CONCEPTE . . . . .</b>	<b>89</b>
<b>2.8 SÍNTESI . . . . .</b>	<b>92</b>

<b>3.L'AUTOCONCEPTE I EL DEFICIENT AUDITIU: PANORAMA ACTUAL EN INVESTIGACIÓ</b> .....	95
3.1 INTRODUCCIÓ .....	95
3.2 LA IDENTITAT DEL DEFICIENT AUDITIU .....	96
3.3 INCIDÈNCIA DELS PROBLEMES METODOLÒGICS EN L'OBTENCIÓ DE RESULTATS DEFINITIVS SOBRE L'AUTOCONCEPTE DEL DEFICIENT AUDITIU .....	102
3.4 VARIABLES QUE INTERVENEN EN LA FORMACIÓ DE L'AUTOCONCEPTE DEL DEFICIENT AUDITIU .....	109
3.4.1 Variables intrínseques al subjecte .....	110
3.4.1.1 El dèficit auditiu .....	110
3.4.1.2 El llenguatge i les habilitats comunicatives .....	111
3.4.1.3 L'edat .....	113
3.4.1.4 El gènere .....	116
3.4.2 Variables extrínseques al subjecte .....	117
3.4.2.1 Condicions educatives .....	117
3.4.2.2 Acceptació dels pares .....	124
3.4.2.3 Actitud dels companys .....	128
3.4.2.4 Representació social de les persones sordes .....	130
3.5 SÍNTESI .....	134

<b>4.PUNTS DE PARTENÇA, FINALITAT I DELIMITACIÓ DE L'OBJECTE D'ESTUDI</b> .....	137
<b>5.METODOLOGIA</b> .....	145
5.1 INTRODUCCIÓ .....	145
5.2 DESCRIPCIÓ DE LA MOSTRA .....	147
5.2.1 Dades personals i familiars .....	147
5.2.2 Competència lingüística oral .....	151
5.2.2.1 Expressió oral .....	152
5.2.2.2 Intel.ligibilitat de la parla .....	155
5.2.2.3 Comprensió oral .....	158
5.2.3 Competència comunicativa .....	162
5.2.4 Perfils de competència lingüística oral i competència comunicativa .	168
5.2.5 Condicions educatives .....	171
5.3 METODOLOGIA PER A L'OBTENCIÓ DE DADES .....	172
5.3.1 Proves per a valorar la identitat i l'autoconcepte. Objectius i condicions de realització .....	172
5.3.1.1 Autoinforme escrit obert .....	174
5.3.1.2 Autoinforme escrit semiobert .....	175
5.3.1.3 Escales tancades .....	177



5.3.2 Escala tipus Likert per a valorar l'acceptació escolar. Objectius i condicions de realització . . . . .	181
5.3.3 Tècnica del diferencial semàntic per a valorar la imatge social. Objectius i condicions de realització . . . . .	184
<b>6.RESULTATS . . . . .</b>	<b>188</b>
6.1 INTRODUCCIÓ . . . . .	188
6.2 IDENTITAT DEL SORD . . . . .	189
6.3 AUTOCONCEPTE DEL SORD . . . . .	197
6.3.1 Multidimensionalitat de l'autoconcepte . . . . .	197
6.3.1.1 Autoestima . . . . .	198
6.3.1.2 Autoconcepte social . . . . .	201
6.3.1.3 Autoconcepte acadèmic . . . . .	204
6.3.2 Prioritats en la definició de sí mateix . . . . .	206
6.3.2.1 Anàlisi descriptiu de les respostes . . . . .	206
6.3.2.2 Anàlisi en funció de les característiques intrínseques al sord . . . . .	215
6.3.3 Sentiments i emocions expressades pels adolescents sords . . . . .	217
6.4 COMENTARI DELS RESULTATS SOBRE IDENTITAT I AUTOCONCEPTE . . . . .	231

6.5 ACTITUD DELS COMPANYS OIENTS DE L'AULA . . . . .	237
6.5.1 Anàlisi descriptiu de les respostes . . . . .	238
6.5.2 Anàlisi en funció de les característiques dels companys oients dels sords . . . . .	241
6.5.2.1 Edat dels oients . . . . .	241
6.5.2.2 Gènere dels oients . . . . .	242
6.5.3 Anàlisi en funció de les característiques del company sord . . . . .	243
6.5.3.1 Edat del sord . . . . .	243
6.5.3.2 Gènere del sord . . . . .	245
6.5.3.3 Pèrdua auditiva del sord . . . . .	246
6.5.3.4 Competència lingüística del sord . . . . .	247
6.5.3.5 Competència comunicativa del sord . . . . .	250
6.5.4 Anàlisi factorial de l'escala d'actitud . . . . .	253
6.5.4.1 Anàlisi en funció del gènere i l'edat dels companys oients . . . . .	254
6.5.4.2 Anàlisi en funció del gènere, l'edat i la pèrdua auditiva del company sord . . . . .	255
6.5.4.3 Anàlisi en funció de la competència lingüística i comunicativa del company sord . . . . .	257
6.6 COMENTARI DELS RESULTATS SOBRE L'ACTITUD DELS COMPANYS OIENTS DE L'AULA . . . . .	258

<b>6.7 REPRESENTACIÓ SOCIAL DE LES PERSONES AMB HANDICAP SENSORIAL</b> .....	261
6.7.1 Descriptors de personalitat característics de cada grup estudiat: cecs, sords i "normals" .....	262
6.7.2 Perfils de personalitat .....	268
<b>6.8 COMENTARI DELS RESULTATS SOBRE LA IMATGE SOCIAL DE LA SORDESA</b> .....	272
<b>7. VALORACIÓ DELS RESULTATS</b> .....	275
<b>COMENTARIS FINALS</b> .....	298
<b>REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES</b> .....	303
<b>ANNEX</b> .....	333

# INTRODUCCIÓ

L'interès per l'estudi de l'autoconcepte del sord es deu a la seva importància pel desenvolupament constructiu de la personalitat i les implicacions en la seva integració social. En aquest sentit, la percepció d'un mateix no es pot deslligar de les actituds i l'acceptació dels altres significatius i de la societat en general. El reconeixement i l'acceptació del sord per part dels companys i adults asseguren un concepte positiu de sí mateix.

Comparativament, el desenvolupament lingüístic i cognoscitiu del sord han estat dos aspectes molt estudiats; en canvi, l'estudi del seu autoconcepte ha estat poc explorat.

Quines són les repercussions que el dèficit auditiu comporta en el desenvolupament de l'autoconcepte de l'adolescent sord?. Entre els factors implicats en aquest procés figuren les actituds i les expectatives de la família, de l'escola, i dels companys de l'aula integradora del sord. Les persones que envolten al sord han de contribuir en aquest procés d'identitat reconeixent la



seva deficiència i considerant-lo com a un individu capaç d'expressar les seves pròpies necessitats. La sensibilitat i els recursos que cada societat presenta vers la diversitat són variables molt influents en l'actitud dels diferents medis educatius en els quals creix el noi o noia amb sordesa.

Sempre ha existit en l'home un desig de coneixe's a sí mateix i d'intentar donar resposta a la pregunta: qui sóc jo?.

L'interès per conèixer l'autoconcepte dels oients no s'ha limitat a una disciplina concreta, sino que, contràriament, ha estat objecte d'estudi de psicòlegs, filòsofs, sociòlegs i educadors, fonamentalment.

Aquest fet ha donat lloc a una gran quantitat d'estudis sobre diferents aspectes de l'autoconcepte i la seva relació amb altres variables, entre les quals cal destacar, la personalitat. Així, com MACHARGO (1991) assenyala, es considera necessari tenir un autoconcepte positiu per a que l'individu aconseguixi una adaptació adequada, per a la felicitat personal i per a un funcionament eficaç.

Certament, l'autoconcepte influeix en l'elecció de conductes, en les expectatives de la vida, i en la naturalesa de les relacions que els individus

mantenen amb els altres.

En qualsevol cas, l'autoconcepte no és una realitat immutable, sino que es desenvolupa seqüencialment al llarg de tota la vida amb moments crítics de consolidació tals com l'adolescència, període considerat de reformulació i de diferenciació de sí mateix.

El present treball està centrat en l'estudi de tres grans blocs interrelacionats: en primer lloc, s'explora com es percep el sord a sí mateix en un moment evolutiu clau com és l'adolescència; en segon lloc, considerant l'enfoc interactiu del procés de construcció de l'autoconcepte i diferenciació del sí mateix, s'estudia l'acceptació dels companys d'aula i, succintament, l'actitud dels pares; i finalment en tercer lloc, l'estudi contempla també la imatge social de la sordesa ja que el sord pot incorporar en la visió de sí mateix alguns dels estereotips o "etiquetes" que se li atribueixen.

De tot el que s'ha assenyalat anteriorment, es dedueix que aquest estudi sobre l'autoconcepte dels adolescents sords s'enmarca en un enfoc eminentment social.

L'objectiu del primer capítol és descriure algunes característiques

bàsiques del desenvolupament lingüístic i cognoscitiu dels deficients auditius; tipus de comunicació possibles; i criteris d'integració en centres d'oients.

L'estat actual de la investigació sobre l'autoconcepte es comprén millor partint dels antecedents històrics del seu estudi en la psicologia i en l'educació. Per aquesta raó, el segon capítol està dedicat, primerament, a clarificar el terme, exposar les diferents teories i models sobre l'autoconcepte i exposar els problemes metodològics que comporta la seva avaluació.

Al nostre país, el tema de l'autoconcepte ha estat poc estudiat fins els últims anys d'aquesta dècada. Si, a més a més, es fa una revisió dels estudis sobre l'autoconcepte dels deficients auditius, el nombre de treballs encara és més reduït. La major part de les recerques sobre el tema s'han realitzat a EEUU, i a Catalunya només s'han dut a terme alguns estudis pilots. El tercer capítol inclou una revisió de les investigacions més rellevants. El capítol destaca tres aspectes: els tipus d'identitat que presenten els sords, els problemes metodològics en avaluar el seu autoconcepte, i les variables que els estudis realitzats consideren determinants pel seu desenvolupament.

En base al panorama actual en investigació descrit anteriorment, el quart capítol exposa els objectius de l'estudi i les qüestions que d'ells se'n deriven.

El cinquè capítol s'endinsa en la metodologia de la recerca tot definint les característiques de la mostra objecte d'estudi i els instruments de mesura seleccionats per obtenir les dades.

A continuació, en el sisè capítol, es presenten els resultats obtinguts considerant les variables intrínseques i extrínseques dels subjectes. Els resultats responen als tres blocs esmentats anteriorment: un primer bloc que fa referència al tipus d'identitat predominant dels sords de la mostra i a la multidimensionalitat del seu autoconcepte; un segon bloc d'estudi de les actituds desenvolupades pels companys oients d'escola i les implicacions en la interacció social; i un tercer i últim bloc que mostra la representació social dels deficients auditius d'un col·lectiu universitari.

Les conclusions finals d'aquest treball de recerca intenten donar resposta a les qüestions plantejades en el capítol quart.



1.

# **EL DESENVOLUPAMENT LINGÜÍSTIC I COGNOSCITIU EN ELS DEFICIENTS AUDITIUS**

## 1.1 INTRODUCCIÓ

La particularitat de la mostra seleccionada per a dur a terme aquest treball, fa necessària una breu descripció del desenvolupament lingüístic i cognoscitiu del sord.

De quina manera la privació d'audició, les limitacions en l'adquisició del llenguatge oral i les condicions educatives influeixen en la recerca de la pròpia identitat de l'adolescent i en el desenvolupament del seu autoconcepte?

L'existència d'una variabilitat individual en el grup de sords es deu a la confluència d'un conjunt de variables que s'interrelacionen. Aquestes

diferències obliga a fer precisions constantment. Així, quan es parla de tipologia de la deficiència auditiva, s'ha de considerar no sols el grau de pèrdua auditiva, sino també les causes de la sordesa i els possibles trastorns associats.

Aquests aspectes estan força relacionats amb la reacció emocional dels pares i possiblement també amb el desenvolupament intel·lectual dels sords. El grau d'acceptació de la sordesa d'un fill per part dels pares regularà les seves relacions afectives i els intercanvis comunicatius.

Dintre les característiques dels pares, hi ha una variable diferencial important: el fet de que els pares siguin també sords o siguin oients. En el primer cas, els pares acceptaran i comprendran millor les experiències del seu fill i, possiblement, facilitaran el procés de construcció de l'autoconcepte. En el cas dels pares oients, oferiran un model de llenguatge oral més complet, però les expectatives en relació al seu fill poden veure's disminuïdes a causa de la seva deficiència.

La detecció a temps i la possibilitat de rebre una atenció educativa a partir de la diagnosi de la sordesa és garantia d'un desenvolupament

satisfactori. Sovint s'han estudiat les diferències entre els sords educats en règim d'integració en escoles ordinàries i els educats en escoles especials per a sords. A Catalunya, concretament, la major part dels sords estan integrats.

A l'escola es produeixen els primers intercanvis comunicatius amb els iguals, s'amplien les experiències i es donen situacions i problemes nous. És en aquest context on el sord anirà desenvolupant les seves capacitats lingüístiques i comunicatives i on l'opinió dels companys esdevindrà cada vegada més important en el procés de construcció de l'autoconcepte.

## 1.2 TIPOLOGIA DE LA DEFICIENCIA AUDITIVA

### 1.2.1 Tipus de sordesa:

L'aparell auditiu està constituït per dos grans blocs: un bloc mecànic, format per l'oïda externa i mitjana; i un bloc neurosensorial, format per l'oïda interna més les vies nervioses.

La lesió d'algun element del "bloc mecànic" produeix les anomenades sordeses de transmissió - alteracions timpàniques, malformacions de la cadena

d'ossets, o del conducte auditiu -. Generalment la disminució de la capacitat auditiva que produeixen té solució mèdica i requereixen un seguiment audiològic de l'especialista en otorrinolaringologia (ORL).

Les repercussions d'aquest tipus de lesió en l'adquisició del llenguatge oral són menys greus que en el cas de les produïdes en l'oïda intern ja que la capacitat perceptiva no està danyada. El nen, per tant, pot percebre allò que ell mateix emet. Malgrat això, durant el procés de recuperació, que en molts casos pot allargar-se fins l'adolescència, el nen necessita rebre un seguiment educatiu.

Les lesions de l'oïda intern o de les vies nervioses impedeixen la percepció, per via auditiva aerea normal, de la totalitat dels sons o una part d'ells, segons el grau de la lesió. Actualment, encara no se'ls pot aplicar una teràpia recuperativa mèdica, tot i les investigacions pilot que s'estan duent a terme amb la finalitat d'estimular les cèl.lules ciliars mitjançant la implantació d'electrodes en la coclea (LAFON, 1987).



### 1.2.2 Graus de pèrdua auditiva:

La vivència de la sordesa està força determinada pel grau de la mateixa ja que els graus de pèrdua més grans comporten l'aprenentatge del llenguatge oral de forma diferent a l'oient.

Es diagnostica el grau de pèrdua auditiva mitjançant unes proves específiques- les audiometries - a partir de la freqüència dels sons mesurada en hertzs (Hz) i la intensitat mesurada en decibels (dB).

El BIAP ("Bureau International d'Audiophonologie") proposa una classificació realitzada a partir de la mitjana de les freqüències 500, 1.000 i 2.000 Hz. amb els següents graus de sordesa:

a) Deficiència auditiva lleugera: pèrdua mitjana de 20 a 40 dB. La parla normal és percebuda en exclusió d'alguns elements fonètics i a una intensitat alta. Per tant, apareixen dificultats de percepció quan l'emissió oral és realitzada en una intensitat baixa. Sovint el nen és considerat distret i es fa repetir les coses amb freqüència.

b) Deficiència auditiva mitja: pèrdua mitjana de 40 a 70 dB. La totalitat de la cadena fonemàtica de la parla sols és percebuda amb l'ajut d'una pròtesi auditiva ben adaptada. Per entendre bé les paraules necessita una veu de certa intensitat. Es freqüent el retard de llenguatge així com les dislàlies.

c) Deficiència auditiva severa: pèrdua mitjana de 70 a 90 dB. La pròtesi auditiva permet al nen afectat, la discriminació d'alguns fonemes i dels elements suprasegmentals de la parla -entonació, ritme, etc.-. El tractament logopèdic i l'aprenentatge de la lectura labial són indispensables per a l'adquisició del llenguatge oral. Si la família i l'escola no estan al cas, el nen pot arribar a l'edat de 4 o 5 anys sense encara saber parlar.

d) Deficiència auditiva profunda: pèrdua auditiva superior a 90 dB. Impideix la discriminació de la paraula per via auditiva. El sord només sent sorolls molt forts (cops de porta, pas d'un autobús...). Sense una educació adequada aquests nens no aprenen a parlar. Dins la sordesa pregon, segons la distribució de les restes auditives s'han diferenciat els nivells següents:

\*de 1er grau (restes fins 4000Hz)

\*de 2on grau (restes fins 2000Hz)

\*de 3er grau (restes fins 1000Hz)

\*de 4rt grau (restes fins 750Hz).

Un factor d'importància rellevant pel desenvolupament del nen sord és el moment evolutiu de l'afecció. Si la sordesa és congènita o bé apareix abans de l'inici del llenguatge, s'anomena *sordesa prelocutiva*; si, pel contrari, es produeix durant els primers mesos de vida o a partir dels 3/4 anys quan el nen ja té adquirides les bases de les regles del llenguatge oral, s'anomena *sordesa postlocutiva*. Es pot suposar que la identitat d'una persona que ha viscut sempre com a sorda no serà la mateixa d'aquella persona que ha esdevingut sorda de gran.

Les implicacions de la sordesa també s'han de considerar atenent a la incidència d'altres factors com ara el moment i la forma en que reb el tractament logopèdic i l'adaptació protètica; l'entorn familiar del nen; els ajuts específics que pugui rebre; l'elecció del mètode de comunicació; i la possibilitat d'una vida relacional fora de l'escola (SILVESTRE, 1988). Per tant, no es pot saber, a priori, que succeirà en la futura evolució del nen sord pel sol fet de patir una deficiència auditiva, ja que dependrà de la interrelació d'aquests factors i de la influència del seu entorn.

### 1.2.3 Causes de la sordesa i possibles trastorns associats:

Les causes de la sordesa poden afectar la identitat del sord no solament pel tipus de lesió sino també pel coneixement i la vivència dels pares. Així, no és el mateix la sordesa genètica de pares sords que de pares oients que no s'esperen un fill sord.

Quan la sordesa es presenta com a dèficit únic, l'etiologia més freqüent és la genètica. Es pot produir quan els dos pares o un d'ells és sord, o bé si en alguna de les famílies hi ha antecedents de sordesa (caràcter recessiu). També en els casos de consanguinitat encara que no hagi antecedents coneguts. Moltes de les sordeses etiquetades com "causes desconegudes" són genètiques.

Altres sordeses pertanyen al grup de sordeses prenatales. Dins d'aquest grup cal destacar les embriopaties, que acostumen a estar relacionades amb una malaltia infecciosa patida per la mare durant l'embaràs -especialment la rubeola-; i les fetopaties, produïdes a vegades per la icterícia nuclear (incomptabilitat Rh entre el fetus i la mare), per hemorràgies durant els primers mesos d'embaràs, etc.

Un altre grup de sordeses són les neonatals, produïdes per l'anòxia neonatal o traumatisme obstètric. Finalment, el grup de sordeses produïdes per afeccions durant la infància: infeccions, administració de medicaments ototòxics, traumes i alteracions metabòliques.

Hi ha casos en que la mateixa causa de la sordesa pot produir altres trastorns sensorials i neurològics d'importància diversa, tals com les embriopaties rubeòliques i l'anòxia neonatal, que poden provocar, segons el cas, retard mental (LAFON, 1987).

### 1.3 DESENVOLUPAMENT LINGÜÍSTIC

El nen sord profund prelocutiú s'apropia del llenguatge oral mitjançant procediments diferents a com ho fan els oients. Aquests procediments depenen del grau de pèrdua auditiva i d'altres variables individuals anteriorment esmentades. El nen oient, abans d'aprendre a comunicar-se per via oral, comença a adquirir les bases per controlar les principals regles d'intercanvi i de conversa.

Els mecanismes d'aquestes interaccions amb les persones que l'envolten

-fonamentalment el fet de compartir l'atenció amb els adults - es realitzen a partir de la simultaneïtat de l'audició i la visió.

El nen sord profund, en canvi, ha de dividir en el temps la seva atenció. El fenomen de l'atenció dividida en el temps afecte a la comunicació del sord durant tota la seva vida; malgrat això, és durant els dos primers anys de vida quan té repercussions més clares. Tal i com assenyala WOOD (1987), aquest fenomen pot afectar les primeres adquisicions sobre l'ús del llenguatge.

En col.laboració amb la família, el nen va elaborant els prerequisits lingüístics necessaris pel domini de les principals regles conversacionals i pragmàtiques. La interacció comunicativa que s'estableix des dels primers anys de vida entre els pares i el nen sord és de gran importància pel futur desenvolupament del seu autoconcepte.

Tanmateix, els nens sords requereixen una seguiment de l'adaptació protètica auditiva i un aprenentatge intencional individualitzat. La programació d'aquest aprenentatge és aplicada per l'especialista en pertorbacions del llenguatge i l'audició i ha d'iniciar-se el més aviat possible.

El programa d'educació primària tindrà objectius diferents segons les característiques específiques del nen sord i segons si l'especialista continua o no incidint sobre un programa iniciat a temps. Els criteris d'aplicació de la programació es basen en: la interrelació constant entre l'educació auditiva, la lectura labial i l'emissió oral del nen; la prioritització de les bases comunicatives del llenguatge oral i la motivació per al seu ús; les possibilitats cognoscitives del nen i les situacions d'aprenentatge del llenguatge.

El treball conjunt de l'especialista, la família i l'escola és una condició indispensable, però no suficient, per potenciar el desenvolupament de la capacitat lingüística dels nens sords, donada la diversitat de factors que s'interrelacionen i determinen les seves característiques individuals (SILVESTRE, 1988).

Al capítol V es descriurà amb deteniment la capacitat lingüística i comunicativa oral dels sords de la mostra.

#### 1.4 DESENVOLUPAMENT COGNOSCITIU

Malgrat les recerques realitzades, no és possible, encara, descriure un perfil psíquic de manera de ser o d'estil cognoscitiu únic i comú a tots els nens sords.

El nen sord necessita fer servir procediments diferents als emprats pel nen oient per interaccionar amb el medi que l'envolta, però depèn de molts factors el que vagi construint una determinada personalitat i forma de pensar. Per tal d'afavorir el seu desenvolupament psíquic normal cal facilitar-li tota la informació que rebria si no estés afectat per un dèficit auditiu i estimular l'aprenentatge del llenguatge oral (SILVESTRE, 1989).

Molts estudis destaquen que la intel·ligència bàsica dels sords és, en línies generals, normal. No hi ha dades prou convincentes que suggereixin que la sordesa, per se, és causa de cap limitació necessària essencial en el desenvolupament cognoscitiu. Malgrat això, es troben diferències entre sords i oients en la línia d'una major lentitud (retard d'uns dos o tres anys) en el desenvolupament intel·lectual d'un gran nombre de subjectes del primer grup. El fet que alguns casos no presentin retard permet afirmar que no hi ha relació



directa entre sordesa i desenvolupament intel.lectual.

"Although deafness is a condition which greatly inhibits the development of symbolic skills in a verbally based medium, there is no strong evidence that it impairs the development of intelligent thought nor that it presents any basic barrier to the formation of systems of shared symbols" (WOOD, 1983, pàg. 195).

Precisament en el capítol VI es veurà com un sector molt reduït de la nostra societat manté una visió estereotipada de la capacitat cognoscitiva dels sords.

Després d'una primera fase d'estudi del desenvolupament cognoscitiu del nen i la nena afectats per sordesa basada en la utilització de tests no-verbals (RAVEN, WISC -manipulatiu-) presenten especial rellevància els estudis realitzats en el marc de la teoria del desenvolupament de PIAGET i, especialment, la relació entre llenguatge i pensament.

Segons PIAGET, les operacions intel.lectuals procedeixen de les accions sobre la realitat, de la progressiva "interiorització" de l'acció i de la seva transformació en operacions lògiques. El llenguatge té una importància secundària en el desenvolupament del pensament.

L'estat actual de coneixement en les grans fases del desenvolupament cognoscitiu es descriuen a continuació. Tot i l'escàs nombre de recerques fetes sobre la intel·ligència sensoriomotriu dels nens sords, es pot dir que el nen sord mostra un desenvolupament normal (BEST i ROBERTS, 1976).

El procés de construcció de la funció simbòlica ha estat explorat mitjançant l'estudi del joc. MARCHESI (1987) destaca l'estudi de GREGORY i MOGFORD (1981), els quals indiquen que el nen sord presenta dificultats en les dimensions de substitució d'objectes i planificació de les accions.

Els resultats dels estudis en l'etapa de les operacions concretes, entre els quals destaca el de FURTH (1966), coincideixen en el retard de gran part dels sords en l'adquisició de les operacions, encara que la seqüència d'adquisició és la mateixa que en els oients. Aquest retard pot ser més significatiu en algunes proves de representació espacial que exigeixen prendre un punt de vista diferent al propi. El nen sord adquireix aquest tipus de construcció operatòria de la representació espacial a partir dels onze-dotze anys (MARCHESI, 1987).

D'altra banda, el pensament formal, última etapa del desenvolupament

de la intel·ligència, es caracteritza com hipotètic-deductiu. En aquest estadi, el llenguatge té un paper més determinant que els estadis anteriors. Piaget insisteix, també, en la influència del medi social per a l'adquisició de les operacions formals. Amb tot això es pot deduir que els adolescents sords poden manifestar major retard especialment en aquelles tasques on el llenguatge hi és més present (MARCHESI, 1987; FERRARRI DE ZAMORANO, 1990).

En una investigació realitzada a Catalunya amb adolescents sords profunds prelocutius integrats en escoles ordinàries amb oients, Núria SILVESTRE (1990) explora el descobriment de la llei del pèndul, prova experimental piagetiana que comporta la dissociació i l'exclusió de factors. Fonamentalment, els resultats mostraren que tot i que hi ha un nombre més gran d'oients que accedeix al darrer estadi de l'operativitat formal, un 42% del grup de sords també hi accedeix. Les principals diferències, però, entre els sords i els oients es presenten en la fase de falsació d'hipòtesis en la qual els oients són més coherents amb la seva pròpia experimentació i es mostren més segurs. L'explicació d'aquest fet podria trobar-se en el dèficit d'interaccions del sord que reclamen argumentar i defensar el propi punt de vista.

## 1.5 TIPUS DE COMUNICACIÓ

L'elecció del mètode comunicatiu més adequat per a l'educació i el desenvolupament del nen sord ha estat un dels temes més debatuts. Certament, no hi ha un mètode clarament superior als altres que hagi de ser utilitzat necessàriament en l'educació de tots els sords. Cal no oblidar que l'elecció d'un o altre depèn d'altres factors com ara l'actitud dels pares i educadors, les possibilitats d'aprenentatge, l'entorn lingüístic en el qual es desenvolupen, etc.

Primerament, cal distingir entre adquisició i aprenentatge del llenguatge. L'adquisició fa referència a la incorporació d'un sistema lingüístic de manera natural, sense un ensenyament organitzat i planificat. Aquest llenguatge és el que s'emprea principalment en la família i el nen l'adquireix de forma espontània i sense esforç.

L'aprenentatge, en canvi, suposa major planificació, esforç i intervenció educativa. En el cas del sord profund sempre és aprenentatge.

Respecte als mètodes pedagògics per a l'adquisició del llenguatge, han de diferenciar-se aquells que concedeixen major importància a l'adquisició del

llenguatge oral d'aquells que ho concedeixen als sistemes comunicatius gestuals.

Entre els mètodes anomenats "oralistes", un dels més utilitzats al nostre país és l'anomenat mètode verbo-tonal de P.GUBERINA (1962). Aquest mètode destaca la importància dels paràmetres de la parla: entonació, temps, intensitat, pausa i tensió. Un dels objectius prioritaris és l'aprofitament màxim de les restes auditives mitjançant el camp òptim d'audició via aèria i la percepció vibrotàctil.

L'adquisició del llenguatge de signes per un nen sord els pares del qual també són sords, es realitza de forma espontània ja que normalment utilitzen aquest llenguatge com a forma natural de comunicació. En aquesta situació, però, només es troben un 10% dels subjectes sords, el 90% restant tenen pares oients que no coneixen el llenguatge de signes.

Els pares oients utilitzen preferentment el llenguatge oral amb els seus fills sords qui es troben immersos en un ambient lingüístic quasi exclusivament oral. Tot i això, els nens sords fills de pares oients troben grans dificultats per adquirir el llenguatge oral i per això sovint inventen un

sistema propi de gestos a través del qual intenten comunicar-se i organitzar la seva experiència (MARCHESI, 1987).

Els signes es diferencien clarament uns dels altres en dimensions com la configuració que adopten les mans al fer el signe, la posició de les mans respecte al cos de qui està fent el signe i la naturalesa i la direcció del moviment fet amb les mans a l'executar el signe (BOYES-BRAEM, 1973).

El llenguatge de signes té un conjunt de regles igual que qualsevol altre llenguatge. Un argument en contra dels sistemes de signes és que amb ells el nen deixa d'atendre als sons, frenant-se així el desenvolupament de l'audició i, en últim terme, de la parla. El llenguatge de signes, en contacte amb el llenguatge oral i après en diferents contextos, ha conduït a diferents varietats del llenguatge signat.

Els "sistemes de signes" més importants, tant relacionats amb el llenguatge de signes com aquells més artificials o que s'utilitzen solament com a suport del llenguatge oral, són els següents:

\*el llenguatge manual, utilitzar el llenguatge de signes però en l'ordre del llenguatge oral;

- \* el sistema de signes PAGET-GORMAN (1968), desenvolupat al Reigne Unit com a comunicació pels nens sords fins dominar el llenguatge anglès;
- \* la dactilologia (McINTIRE, 1977), representar les lletres de l'alfabet a través de diferents configuracions de la mà, acompanyada a vegades per un moviment;
- \* el Cued Speech, elaborat per CORNETT (1967) amb la finalitat de permetre al nen sord aprendre el llenguatge per mitjà de la lectura del moviment dels llavis i ajudat per senyals manuals suplementàries;
- \* la comunicació total, utilitzar totes les formes de comunicació disponibles - gestos, parla, signes formals, dactilologia, lectura labial, lectura, escriptura-

*El sistema comunicatiu emprat pel sord influeix en la seva identitat?; els sords que coneixen i utilitzen el llenguatge de signes s'identifiquen més amb el "món cultural" dels sords?; i els sords que utilitzen únicament el llenguatge oral, quina és la seva identitat?. El capítol VI tractarà de donar resposta a aquestes qüestions plantejades entorn a la identitat del sord.*

## 1.6 MODALITATS EDUCATIVES

L'informe Warnock resumeix a l'any 1978 les diferents modalitats educatives segons el criteri de "normalització" amb els oients. Al nostre país la modalitat educativa més generalitzada és la de la integració a temps complet.

L'escola ordinària constitueix el medi idoni per a que el nen sord es senti prou motivat per apropiarse del llenguatge oral, per comunicar-se amb els seus companys d'edat oients, i per realitzar els aprenentatges socials de convivència en el món dels oients.

Malgrat això, la viabilitat de la integració escolar de cada nen sord ha de ser contemplada considerant conjuntament les possibilitats d'adaptació del sistema educatiu, de l'escola i del nen.

El tipus d'integració del deficient auditiu depèn dels següents criteris:

- Edat òptima d'integració: normalment s'integra al nen sord des dels primers anys, encara que també hi ha el criteri d'iniciar la integració quan el nen sord



ja ha adquirit les nocions bàsiques del llenguatge oral, cap als 7-9 anys.

- Grau de pèrdua auditiva: tot i ser una variable important a tenir en compte durant el procés d'integració, no es pot establir una correlació directa entre grau de pèrdua auditiva i capacitat d'adaptació. Per tant, no es pot considerar un criteri de selecció.

- Temps d'integració durant la jornada escolar: hi ha diferents graus d'integració, des de la integració completa fins la exclusiva en activitats no "acadèmiques".

El fet que hi hagi diversos models permet adequar la integració a les necessitats individuals de cada nen sord, de tal manera que el nen pugui passar d'un grau a un altre segons el seu ritme evolutiu.

A Catalunya, majoritàriament, els tipus d'integració que es donen són els següents:

- . Integració global a l'escola ordinària amb suport logopèdic i pedagògic.
- . Integració parcial a l'escola ordinària per algunes activitats.

El més freqüent és el primer amb el qual el nen sord està integrat a l'escola ordinària durant tota la jornada escolar i reb suport logopèdic.

L'aspecte més important de la integració és l'establiment de relacions de suport i acceptació entre els deficients i els no deficients.

És durant l'adolescència quan les experiències amb els companys d'edat esdevenen més importants, ja que en aquest període l'individu comença a preocupar-se de la seva imatge i l'accepta i la integra contribuint, així, a la valorització de sí mateix i a l'afirmació del sentiment d'identitat.

La presència d'actituds negatives a l'aula vers el sord faria necessària la intervenció, en el context escolar, mitjançant un programa per optimitzar el seu autoconcepte.

- Aportacions pluridisciplinàries com recursos necessaris per a la integració: els recursos necessaris constitueixen l'eix central de la viabilitat de la integració. Una de les preocupacions actuals és la coordinació dels programes dels especialistes i dels professors de l'aula ordinària on el nen sord es troba integrat.

Les primeres experiències d'integració a Espanya s'inicien l'any 1978, a preescolar i primers cursos d'E.G.B., en diferents escoles seleccionades en funció de la seva dotació de recursos materials i humans (especialistes en pertorbacions d'audició i llenguatge i mestres de suport).

Les modalitats d'educació integrada varien segons el país. Les condicions materials i pedagògiques en les quals es produeix la integració són aspectes centrals pel desenvolupament d'aquesta línia educativa.

L'àmplia varietat de condicions educatives existents als Estats Units, per exemple, ha permès la realització d'estudis comparatius entre l'autoconcepte dels alumnes sords sotmesos a diferents tipus d'escolarització.

Diferents autors coincideixen a considerar que l'adaptació de l'entorn escolar a les necessitats de l'alumne, tant des del punt de vista de la formació del professorat com dels models curriculars i de la mateixa dinàmica de l'aula, és una condició necessària per a que la integració sigui òptima (SILVESTRE, 1988; MARCHESI, 1990).

Actualment, les transformacions que està experimentant el nostre

sistema educatiu, comporta una adaptació dels recursos orientats a necessitats educatives especials.

## 1.7 SÍNTESI

En aquest capítol s'han exposat les variables que determinen les diferències que es poden donar en un grup de sords i com influeixen en el seu desenvolupament.

Una primera variable important es refereix a l'etiologia de la sordesa. No és el mateix viure la sordesa des del naixement que adquirir-la posteriorment quan el llenguatge ja està desenvolupat. El grau de pèrdua auditiva i l'estimulació primerenca són també variables decisives que poden influir no sols en les habilitats lingüístiques, sino també en les cognoscitives, socials i educatives.

L'ambient familiar és un altre dels factors destacables. D'entre les característiques de la família, l'acceptació, per part dels pares, de la sordesa del seu fill pot influir sobre el seu desenvolupament socio-afectiu.

El fet de que els pares siguin sords o fins i tot l'existència d'altres persones afectades en la família (germans o avis, per exemple) pot contribuir a una major comprensió de les seves experiències com a sord i, per tant, pot afavorir el desenvolupament positiu del seu autoconcepte. En canvi, els pares d'identitat d'oient poden presentar més dificultats per acceptar el dèficit del seu fill.

Finalment, respecte al context educatiu, interessa destacar les relacions d'acceptació i els intercanvis comunicatius amb els oients que s'estableixen a nivell escolar. Aquest és el medi més adequat per a que els sords puguin accedir al llenguatge oral i realitzar els aprenentatges socials necessaris per aconseguir, en el futur, una integració social satisfactòria.

En el capítol III, es veurà de quina manera les esmentades variables afecten l'autoconcepte del sord.

## 2.

# L'AUTOCONCEPTE

### 2.1 INTRODUCCIÓ

Per entendre les investigacions realitzades en relació a l'autoconcepte s'ha de comptar amb els antecedents històrics del seu estudi en Psicologia. Per aquesta raó, en aquest capítol s'exposen els diferents enfoc teòrics que difereixen considerablement quant a la seva definició i conceptualització del sí mateix.

Fonamentalment, es descriuen tres perspectives: l'enfoc o perspectiva fenomenològica, que fa referència als elements conscients del sí mateix; l'enfoc no-fenomenològic, referent als aspectes inconscients i que constitueix d'una manera més particular l'objecte d'estudi de l'enfoc psicoanalític; i l'enfoc experimental-conductual.

Des del punt de vista del primer enfoc, existeixen, d'una banda, teories

d'orientació social que reconeixen que l'autoconcepte està considerablement influït per la societat i, d'altra banda, tendències individualistes que centren l'interès en l'aspecte més individual o personal de l'experiència del sí mateix. Els autors que representen aquest últim enfoc admeten la importància del paper de l'altre, però li otorguen un lloc més delimitat.

D'altra banda, la diversitat terminològica en definir l'autoconcepte (com per exemple: autoconcepte, autoimatge, autoestima, autopercepció o autoconsciència), han motivat l'elaboració d'instruments que no sempre mesuren el mateix.

Per tant, es constata que la investigació sobre l'autoconcepte s'ha trobat amb dificultats pel seu desenvolupament a causa de la manca d'acord sobre la definició i la diversitat d'instruments de mesura.

## 2.2 L'AUTOCONCEPTE: NOCIÓ I CLARIFICACIÓ TERMINOLÒGICA

En funció de l'enfoc teòric que es prengui, poden derivar-se diferents definicions de l'autoconcepte.

Tanmateix, es poden trobar nombroses distincions. S'ha de parlar d'autoconcepte, d'autopercepció, d'autorepresentació o d'autoconsciència, d'autoconcepte simple o multidimensional?.

Aquesta variabilitat terminològica relacionada amb el domini del concepte de sí mateix fa necessària una clarificació prèvia.

Des de la perspectiva nordamericana, l'interès vers el domini de l'autoconcepte té els seus orígens en l'obra de William JAMES (1890) qui defineix el terme com a la suma total de tot el que l'home pot anomenar com a "seu" o formar part d'ell mateix.

El model clàssic de W.JAMES estableix la base de molts dels models actuals. Entre les contribucions més interessants, cal destacar la concepció multidimensional de l'autoconcepte (existència de diferents facetes dins d'un mateix); el seu component material (possessions materials i personals que l'individu considera que formen part de sí mateix), social (percepcions que l'individu té dels judicis i qualificacions que reb dels altres) i espiritual (conjunt d'emocions i sentiments, capacitats, disposicions psíquiques i aspiracions intel·lectuals, morals i religioses que constitueixen la part més



íntima de la persona).

Tanmateix, W.JAMES proposa la idea d'una organització jeràrquica entre els diferents components de l'autoconcepte en funció de la seva importància per a la persona.

Altres autors destaquen la influència del medi social en el procés d'estructuració de l'autoconcepte (BALDWIN, 1897; COOLEY, 1902; MEAD, 1934; SARBIN, 1954; KINCH, 1963; RODRIGUEZ TOMÉ, 1972; ZILLER, 1973). Per a tots ells l'autoconcepte (o l'autoimatge, l'autopercepció, l'autorepresentació o l'autoconsciència) es dona en comunicació amb els altres. Sovint, en aquests casos, en comptes d'utilitzar el terme d'autoconcepte, s'emprea el terme d'autoconcepte social.

L'autoconcepte social no sempre respon a la mateixa definició. Pot referir-se a com l'individu percep als altres, com els altres perceben a l'individu, i inclús com creu l'individu que els altres el perceben.

Hi ha autors que emfatitzen l'aspecte multidimensional de l'autoconcepte (ALLPORT, 1955,1961; SARBIN, 1954), l'organització jeràrquica dels

diferents elements interns (GORDON, 1968; L'ECUYER, 1975; BURNS, 1979), i l'evolució d'aquestes organitzacions jeràrquiques en el transcurs de períodes, més o menys llargs, de la vida (BUGENTAL i al. 1965; JERSILD, 1952; L'ECUYER, 1975). Per tant, l'autoconcepte és definit com una estructura multidimensional formada per estructures fonamentals que delimiten les grans regions de l'autoconcepte i que, alhora, abarquen certes porcions més limitades (L'ECUYER, 1975).

El caràcter d'unicitat o multidimensionalitat depèn del tipus d'estudi. Hi ha treballs que redueixen l'autoconcepte a un únic aspecte particular i aïllat del mateix (la imatge corporal, l'autoestima, el sí mateix ideal, el sentit de la identitat, etc.). D'altra banda, hi ha treballs que, simultàniament, estudien diferents dimensions de l'autoconcepte i les seves interrelacions.

Els investigadors europeus, a diferència dels nordamericans, en comptes d'utilitzar l'expressió "autoconcepte", tendeixen a donar preferència als termes d'autoimatge, auto-percepció, autorepresentació i autoconsciència.

Hi ha dos motius que justifiquen aquestes dues preferències terminològiques. Una primera raó es deu a l'orientació de les mateixes

investigacions, les quals estan centrades en la primera infància i en l'aparició dels elements de la consciència d'un mateix que, gradualment, determinen la imatge de sí mateix. Una segona raó, conseqüència de la primera, és el fet de considerar que "l'autoconcepte" ha de relacionar-se, necessàriament, amb un nivell d'organització molt més elaborat, complex i elevat innaccessible per a l'infant. Per tant, el terme "autoconcepte" hauria de reservar-se per a uns nivells superiors d'organització perceptual que únicament són capaços d'aparèixer a partir de l'adolescència.

### 2.3 L'AUTOCONCEPTE A L'ADOLESCÈNCIA

L'adolescència és considerada, generalment, com un període de canvi i també de consolidació en el concepte de sí mateix.

COLEMAN (1986) ho justifica en base a quatre raons fonamentals: en primer lloc, els canvis físics que s'esdevenen provoquen un canvi en la pròpia imatge corporal. En segon lloc, el desenvolupament intel·lectual durant l'adolescència possibilita un concepte més complex en relació a un mateix que implica la consideració de diverses dimensions. En tercer lloc, sembla probable que es produeixi un desenvolupament de l'autoconcepte donada la

necessitat d'adoptar decisions sobre valors, comportament sexual, elecció d'amistats, etc. Per últim, el fet de tractar-se d'un període de transició i canvi, s'associa a la modificació del concepte de sí mateix.

Així, l'adolescent, en l'elaboració de l seu autoconcepte incorpora aspectes corporals, psicològics, socials i morals.

En general, els treballs que s'han ocupat d'examinar si l'autoestima es manté estable, declina o s'incrementa amb l'edat, senyalen que es produeix un descens sistemàtic en la major part de les àrees de l'autoconcepte, cap el final de la preadolescència. En aquest període augmenta la capacitat d'introspecció i s'incorpora més informació objectiva i social respecte a un mateix. Sembla ser que es produeix un nou augment durant l'adolescència mitja (15 anys) i final, i en els primers anys de l'edat adulta.

Juntament amb el desenvolupament es produeixen canvis en l'estructura i el contingut de l'autoconcepte; és a dir, es passa d'un estat de relativa globalitat i manca de diferenciació a un estat de diferenciació, articulació i integració jeràrquica.