



**PROBLEMY I KWESTIE SPOŁECZNE  
PEDAGOGIKI SPECJALNEJ**

**WYBRANE ASPEKTY SURDOPEDAGOGIKI**

**TOM I**

**IRENEUSZ WOJACZEK, AGATA TAŃSKA**  
REDAKCJA NAUKOWA

**RACIBÓRZ 2017**

***Wydawnictwo naukowe***

Polska Edukacja

© Copyright by Polska Edukacja, 2017

***Redakcja naukowa***

Ireneusz Wojaczek, Agata Tańska

***Recenzja naukowa***

dr hab. Zbigniew Domżał, prof. UNS

***Projekt okładki***

Polska Edukacja

***Użyte zdjęcie w projekcie okładki i strony tytułowej***

fotolia.com (zakup do celów komercyjnych)

***Skład i łamanie tekstu***

Polska Edukacja

***Liczba arkuszy wydawniczych i forma wydania***

6,54 [Książka online – e-book]

***Wydawnictwo naukowe***

Polska Edukacja

47-400 Racibórz, Wojska Polskiego 2/1

tel. 32 4150797

e-mail: kontakt@polskaedukacja.pl

www.polskaedukacja.pl

ISBN 978-83-948448-2-0

## SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b>	str. 5
<b>Natalia Klaja</b> <i>Anatomia i fizjologia narządu słuchu.</i>	str. 8
<b>Olga Przybyła-Kokot</b> <i>Ośrodkowe zaburzenia słuchu – diagnostyka i wybrane propozycje terapii.</i>	str. 18
<b>Natalia Cyfka</b> <i>Usprawnianie percepcji słuchowej dzieci w wieku wczesnoszkolnym.</i>	str. 29
<b>Katarzyna Kubica</b> <i>Sposoby komunikowania się osób z wadą słuchu.</i>	str. 41
<b>Aleksandra Sobczak</b> <i>Sposoby komunikacji osób niesłyszących i słabosłyszących.</i>	str. 53
<b>Ireneusz Wojaczek</b> <i>Spoleczny wymiar porozumiewania się z głuchoniewidomymi – język Lorma jako sposób alternatywnej komunikacji.</i>	str. 63
<b>Magdalena Tarnowska</b> <i>Istota integracji osób niesłyszących i słabosłyszących ze światem osób słyszących.</i>	str. 78
<b>Agata Tańska</b> <i>Struktura rodziny a rozwój dziecka z wieloraką niepełnosprawnością, w tym z dysfunkcją słuchu.</i>	str. 89
<b>Ewa Kolbusz</b> <i>Wybrane zagadnienia w obszarze sposobów pomocy</i>	

*rodzinom we wspomaganiu rozwoju dzieci z dysfunkcjami słuchu.* str. 103

**Beata Malcharczyk**

*Świat dziecięcych znaczeń – model pracy z dzieckiem niesłyszącym.* str. 119

**Bernadeta Berger-Szypuła**

*Planowanie efektywnej pracy dydaktycznej i wychowawczej z dzieckiem niesłyszącym i niedosłyszącym.* str. 132

**Emilia Pięton**

*Rola nauczyciela wspomagającego edukację dziecka niesłyszącego i słabosłyszącego.* str. 143

## *Wstęp*

Jedną z dyscyplin naukowych w obszarze nauk społecznych jest pedagogika. Jest ona nauką praktyczną i teoretyczną. Wiedzę teoretyczną wykorzystuje w rozwiązywaniu konkretnych problemów praktycznych. Jednym z jej obszarów pracy – wyróżnionych ze względu na specyficzny podmiot działań jest pedagogika specjalna. Podmiotem oddziaływań praktycznych i teoretycznych są osoby z niepełnosprawnościami, szczególnymi potrzebami oraz szczególnymi zdolnościami. Korzystając z syntetycznego podziału pedagogiki specjalnej ze względu na rodzaj i stopień upośledzenia zaproponowanego przez Z Sękowską (1998) wyróżnia się pedagogikę:

- niewidomych i niedowidzących (tyflopedagogikę);
- głuchych i niedosłyszących (surdopedagogikę);
- głuchoniewidomych;
- upośledzonych umysłowo (oligofrenopedagogikę);
- przewlekle chorych (pedagogika terapeutyczna i lecznicza);
- osób z uszkodzeniem narządu ruchu (pedagogika korekcyjna);
- osób z trudnościami w uczeniu się na skutek dysharmonii rozwoju (pedagogika terapeutyczna);
- społecznie niedostosowanych (pedagogika resocjalizacyjna);
- osób szczególnie uzdolnionych (pedagogika szczególnie zdolnych).

Niniejsza monografia to wielowątkowy zbiór artykułów naukowych.

Autorzy są czynnymi nauczycielami bądź osobami zainteresowanymi pracą z dziećmi. Monografia jest pierwszym wydaniem, przygotowanym przez Polską Edukację. Książkę ułożono w kilku zbiorach tematycznych: opis anatomiczny narządu słuchu, komunikacja, rodzina dziecka z niepełnosprawnością, problemy integracji i funkcjonowania społecznego, wybrane zagadnienia pracy z dzieckiem oraz rola nauczyciela. Wartością informacyjną tej monografii jest jej obszar tematyczny oraz poszerza-

nie kręgu wiedzy na tematy związane z funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnością słuchu, które wciąż wymagają upowszechniania i zgłębiania. Jakże jeszcze często nie rozumiemy, że aparat słuchowy czy implant, to po prostu proteza, a nie zamiennik uszkodzonego narządu słuchu. Działanie tejże protezy wymaga ponoszenia kosztów. Renty czy inne wsparcie finansowe np. ze środków PFRON (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych), wsparcie społeczne są niezbędne do finansowania procesów rehabilitacji i doskonalenia protezowania w celu znormalizowania codzienności oraz aktywności w życiu zawodowym i społecznym, a nie tylko bytu socjalnego.

Monografia zawiera sądy, wnioski i zestawienia danych co świadczy o jej naukowych walorach. Wprowadzeniem w tematykę surdopedagogiki jest opis anatomii narządu słuchu – to w nim zachodzące zmiany są przyczyną niepełnosprawności. Jedną z konsekwencji uszkodzenia słuchu są zaburzenia w komunikowaniu się, a kilka artykułów umieszczonych w książce opisuje tą problematykę.

Na szczególną uwagę zasługuje problem komunikacji w kontekście uszkodzenia sensorycznego (wzroku i słuchu) – autor opisuje szczególny sposób komunikowania się alfabetem Lorma.

Opisuje jego ogromne zalety w życiu osobistym i społecznym ludzi głuchoniewidomych oraz pokazuje ograniczenia jakie mimo tej komunikacji utrudniają funkcjonowanie. Rodzi się nadzieja, że w dobie tak bogatych technologii medycznych i środków technicznych życie tej grupy niepełnosprawnych staje się bardziej komfortowe i włączone w społeczeństwo.

Nie jest łatwo pogodzić zadania rehabilitacji i rewalidacji z zadaniami edukacyjnymi szkoły czy przedszkola. Potrzeby wszystkich pełnosprawnych i niepełnosprawnych dzieci uczących się we wspólnych zespołach klasowych są równie ważne i wymagają ogromnego zaangażowania nauczyciela. Podejmowana aktywna praca rewalidacyjna przez odpowiednie działania usprawniające i kompensujące oraz nauka korzystania z technologii protezowania wspierających proces słyszenia może dać możliwość zrównania szans w uzyskaniu sukcesu edukacyjnego dziecka i młodego człowieka. Jednocześnie wzajemna wymiana

umiejętności komunikacyjnych różnymi metodami naturalnymi, wspomagającymi i alternatywnymi – zarówno osób niesłyszących między sobą jak i słyszących z osobami z uszkodzonym narządem słuchu, a nierzadko dwóch narządów wzroku i słuchu, dają poczucie jedności społecznej. Dopóki będzie istniała chociaż część środowiska nauczycieli, terapeutów, pracowników socjalnych czy medycznych, którzy będą poszukiwać wiedzę na temat swoich niesłyszących, słabosłyszących czy głuchoniewidomych podobnych warto pisać podobne monografie w celu zgłębiania wiedzy ale i doskonalenia procesu wsparcia. Tym wszystkim, poświęcony jest pierwszy zbiór opracowań mieszczących się w obszarze surdopedagogiki, zatytułowany „PROBLEMY I KWESTIE SPOŁECZNE PEDAGOGIKI SPECJALNEJ. WYBRANE ASPEKTY SURDOPEDAGOGIKI”.

*Agata Tańska  
Ireneusz Wojaczek*

**NATALIA KLAJA**

## **ANATOMIA I FIZJOLOGIA NARZĄDU SŁUCHU**

### **Streszczenie**

Narząd słuchu składa się z trzech elementów: ucha zewnętrznego, ucha środkowego oraz ucha wewnętrznego. Wszystkie części odpowiadają za odbieranie bodźców słuchowych czyli dźwięków, natomiast ostatnia dodatkowo pełni funkcję narządu równowagi. Ucho zewnętrzne składa się z małżowiny usznej oraz przewodu słuchowego zewnętrznego. Ucho środkowe zbudowane jest z błony bębenkowej, jamy bębenkowej, kosteczek słuchowych, trąbki słuchowej, jamy sutkowej oraz komórek sutkowych. Wśród elementów, z których zbudowane jest ucho wewnętrzne (inaczej nazywane błędnikiem), możemy wyróżnić: ślimak, przedsionek, kanał półkolisty i przewód słuchowy wewnętrzny. Fale akustyczne, za pomocą powietrza, przewodzone są w uchu zewnętrznym, gdzie dochodząc do błony bębenkowej, zmienia się jego ciśnienie. Następnie w uchu środkowym, dzięki trzem kosteczkom słuchowym, przenoszone są drgania z błony bębenkowej. Kolejnym etapem jest odbieranie fal akustycznych dzięki receptorom w uchu wewnętrznym, gdzie dochodzi do przekształcenia fal akustycznych na impulsy nerwowe.

**Słowa kluczowe:** narząd słuchu, zmysł słuchu, ucho, głuchota

### **Abstract**

The organ of hearing consists of three parts: the outer ear, middle ear and inner ear, which are responsible for receiving auditory stimuli and for registering them as sounds. Additionally, the inner ear is also responsible for keeping the balance while stationary. The outer ear includes the auricle and the outer ear canal. Middle ear consists of eardrum, tympanic cavity, ossicles, Eustachian tube, mastoid antrum and mastoid cells. The elements of the inner ear, also called the bony labyrinth, include the cochlea, ear vestibule, semi-circular canals and inner ear canal. The acoustic waves travel through the air to the outer ear canal where



they change the air pressure. The vibrations are then carried through the eardrum to ossicles. Next, the acoustic waves are registered via inner ear receptors, where they are converted and further transmitted as neural impulses.

**Keywords:** hearing organ, sense of hearing, ear, deafness

Narząd słuchu, który nazywany jest powszechnie uchem, prawidłowo nazywa się narządem przedsionkowo-ślimakowym bądź narządem statyczno-słuchowym. Składa się on z trzech części: ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego. Pierwsze dwie części pełnią funkcję narządu słuchu, natomiast trzeci element dodatkowo odpowiada za narząd równowagi [1, 236].

### **Ucho zewnętrzne**

W skład budowy ucha zewnętrznego wchodzi:

- małżowina,
- przewód słuchowy zewnętrzny.

Małżowiną uszną nazywamy fałd skórny, który w większej części składa się z chrząstki sprężystej, jedynie dolna część ucha zewnętrznego tzw. płatek składa się z tkanki tłuszczowej i nie zawiera chrząstki. W małżowinie usznej możemy wyróżnić taki element jak obrąbek – jest to brzeg wolny małżowiny odgięty w stronę boczną. W przedniej części małżowiny znajduje się wejście do przewodu słuchowego zewnętrznego, pokrytego skórą, który jest zablokowany błoną bębenkową od strony przyśrodkowej. Przewód słuchowy w części zewnętrznej składa się z chrząstki, natomiast głębiej z kości. Skóra, pokrywająca przewód słuchowy, posiada sztywne włosy, gruczoły łojowe oraz gruczoły woskowinowe. Kostna część przewodu słuchowego znajduje się w kości skroniowej, która zakończona jest bruzdą bębenkową, posiadająca zamocowaną w niej błonę bębenkową [2, 338].

### **Ucho środkowe**

W skład budowy ucha środkowego wchodzi:

- błona bębenkowa,

- jama bębenkowa,
- kosteczki słuchowe,
- trąbka słuchowa,
- jama sutkowa,
- komórki sutkowe.

Błona bębenkowa jest częścią oddzielającą ucho zewnętrzne od środkowego, zbudowaną z cienkiej, przezroczystej i sprężystej błony łącznotkankowej, która ma kształt kulisty o średnicy od 9 do 11 milimetrów. Jej ustawienie jest skośne względem dna przewodu słuchowego. Zamocowana jest pierścieniem włóknisto-chrząstnym w bruździe bębenkowej. Błonę bębenkową możemy podzielić na część górną, która jest bardzo cienka i wiotka oraz na część dolną, którą oprócz wielkości cechuje również większe napięcie w porównaniu do części górnej. Od wewnętrznej strony błony przymocowany jest młoteczek, który swoim wierzchołkiem wciąga w części środkowej błonę do wewnątrz. Na skutek tego procesu powstaje wpuklenie, które nazywamy pępkiem. W błonie bębenkowej możemy wyróżnić trzy warstwy: zewnętrzną, środkową i wewnętrzną. Warstwa zewnętrzna jest to cienka warstwa skóry, warstwa środkowa nazywana jest blaszką właściwą błony bębenkowej, której włókna tkanki łącznej biegną w sposób okrężny i promienisty. Warstwy środkowej nie znajdziemy w wiotkiej części błony bębenkowej, natomiast warstwa wewnętrzna pokryta jest błoną śluzową jamy bębenkowej.

Jama bębenkowa jest to niewielka powietrzna przestrzeń, znajdująca się w skalistej części kości skroniowej. Jest wysłaną błoną śluzową, składającą się z sześciu ścian:

- górnej,
- dolnej,
- przyśrodkowej,
- bocznej,
- przedniej,
- tylnej.

Ściana górna, inaczej zwana pokrywową, odgrywa rolę podwieszenia. Ściana dolna, będąca dnem jamy bębenkowej, jest ścianą dla żyły szyjnej. Ściana przyśrodkowa jest nazywana ścia-

ną błędnikową, która jest równocześnie ścianą dla bocznej ściany błędnika kostnego. W ścianie przyśrodkowej znajduje się uwypuklenie spowodowane początkiem kanału spiralnego ślimaka, nazywane inaczej wzgórkem oraz dwa okienka: okienko przed-sionka, które jest zamknięte przez podstawę strzemiączka oraz okienko ślimaka, zamknięte przez błonę bębenkową wtórną. Ściana boczna powstała przez błonę bębenkową, ściana przednia inaczej nazywana szyjno-tętniczą jest w sąsiedztwie ze ścianą kanału tętnicy szyjnej oraz ściana tylna inaczej nazywana sutkową posiada wejście do jamy sutkowej.

Kosteczki słuchowe znajdują się po górnej stronie jamy bębenkowej, gdzie połączona jest jama bębenkowa wraz z błoną bębenkową. Kosteczkami słuchowymi nazywamy młoteczek, kowadełko i strzemiączko. W pierwszej kolejności od bocznej strony znajduje się młoteczek mający kształt maczugi, który jest zrosnięty z rękojeścią błony bębenkowej, a w górnej części występuje powierzchnia stawowa łącząca go z kowadełkiem. Kowadełko jest elementem pośrednim, mającym kształt zęba trzonowego. Posiada ono dwie odnogi: odnogę długą łączącą się ze strzemiączkiem oraz odnogę krótką, która jest zamocowana na tylnej ścianie jamy bębenkowej. Strzemiączko zamyka podstawą okienko przedsionka. Jest najbardziej przyśrodkowym elementem, składającym się z powierzchni stawowej, potrzebnej do złączenia się z odnogami. To do nich przymocowana jest błona strzemiączkowa oraz podstawy strzemiączka.

Trąbka słuchowa mająca długość od 3 do 4 centymetrów i łączy górną część gardła z jamą bębenkową. Rozpoczyna się w ujściu bębenkowym i przechodzi do ujścia gardłowego, aż do nosowej części gardła. Trąbkę słuchową możemy podzielić na element chrzęstny, znajdujący się po przyśrodkowej stronie i element kostny, będący po stronie bocznej, który jest trzykrotnie dłuższy. Oddzielone są one cieśnią trąbki słuchowej. Część chrzęstna trąbki słuchowej tworzy otwartą z dołu i boku rynienkę, która jest uzupełniona łącznotkankową blaszką błoniastą. Tworzy w ten sposób zamkniętą cewę. Kostną część trąbki słuchowej znajdziemy natomiast pomiędzy częścią łuskową i częścią skalistą kości skroniowej. Błona śluzowa trąbki śluzowej składa się

z nabłonka migawkowego jednowarstwowego, który posiada liczne komórki kubkowe. Światło trąbki, które znajduje się w części chrzęstnej zazwyczaj posiada kształt szczelinowaty, jedynie jego górna część, która nazywana jest przewodem bezpieczeństwa ma inny kształt. Odchodzące od blaszki błoniastej mięśnie podniebienia miękkiego powodują rozszerzanie się światła trąbki słuchowej podczas wykonywania czynności połykania.

Tylna ściana jamy bębenkowej posiada wnikniętą w nią błonę śluzową - przez co powstają w jamie bębenkowej zatoki poboczne. Najwięcej zatok możemy zaobserwować w wyrostku sutkowatym i są to komórki sutkowe, natomiast przejście jamy bębenkowej w komórki sutkowe powoduje powstanie przestrzeni nazywaną jamą sulkową. Komórki sutkowe oraz jama sulkowa pokryte są błoną śluzową [1, 237-238].

### **Ucho wewnętrzne**

Inną nazwą ucha wewnętrznego jest błędnik, który znajduje się w części skalistej kości skroniowej. Można go podzielić na błędnik błoniasty i błędnik kostny. Połączony z częścią kostną błędnik błoniasty oddzielony jest przestrzeniami szczelinowatymi, które wypełnione są osoczopochodnym płynem, inaczej nazywany przychłonką. Wewnątrz błędnika błoniastego znajduje się płyn nazywany śródchłonką. Błędnik kostny składa się z:

- ślimaka,
- przedsionka,
- kanałów półkolistych,
- przewodów słuchowych wewnętrznych.

Ślimak jest to przednia część błędnika i posiada kształt stożkowaty. Wyróżnić w nim możemy podstawę, która przylega do dna przewodu słuchowego wewnętrznego oraz osklepek ślimaka, który biegnie bocznie i ku dołowi. Jeżeli dokonamy przekroju osiowego ślimaka, zauważymy możemy, że zwęża się i owija wokół stożkowej osi kostnej nazywanej wrzecionkiem. Jest on jednocześnie ścianą przyśrodkową kanału. Przewód, ze względu na swoją budowę, nosi nazwę kanału spiralnego ślimaka. Rozpoczyna się on okrągłym otworem w przedsionku. Cienka blaszka kostna, odchodząca od zewnętrznej powierzchni wrzecionka do

środku kanału, nie dochodząc do przeciwległej ściany kanału ślimaka, dzieli go częściowo na dwa przewody – górny oraz dolny.

Dzięki temu powstaje niepełny podział kanału spiralnego, będący uzupełnieniem błędnika błoniastego, nazywany błoną spiralną. Kanał ten rozpościera się od brzegu blaszki kostnej do ściany bocznej ślimaka. Błona spiralna oraz blaszka spiralna kostna tworzą blaszkę podstawną, która kanał spiralny ślimaka dzieli poprzecznie na dwa przewody. Przewód górny, dochodzący do okienka owalnego przedsionka, to tzw. schody przedsionka, natomiast przewód dolny łączący się z jamą bębenkową poprzez okienko okrągłe ślimaka nazywany jest schodami bębenka. Oba przewody łączą się ze sobą dzięki szparze osklepka na szczycie ślimaka. Przewód górny i dolny wypełnione są przychłonką. W środku ślimaka kostnego znajduje się przewód ślimaka błoniastego, który ma przekrój trójkątny. Przyczepiony jest do brzegu blaszki spiralnej kostnej oraz zewnętrznej bocznej ściany kanału spiralnego ślimaka. Dzięki temu kanał spiralny ślimaka podzielić można na trzy przewody: górny, dolny oraz środkowo-błoniasty, który wypełniony jest śródchłonką. W przewodzie ślimaka błony podstawnej znajduje się narząd spiralny, który ma kształt listewki. Przechodzi on przez cały przewód słuchowy ślimakowy. Narząd spiralny zbudowany jest ze słuchowych komórek (rzęsatych komórek), które ułożone są w komórkach zrębowych czyli podpórkowych. Rzęsatych komórek jest około 1500 w kilku rzędach, a w każdym rzędzie znajduje się od 30 do 100 rzęsek. W kierunku od blaszki podstawnej do narządu spiralnego znajduje się sprężysta, cienka błona pokrywająca do której przyczepione są rzęski słuchowych komórek. Komórki rzęstate są owinięte licznymi wypustkami komórek nerwowych zwoju spiralnego ślimaka.

Ucho wewnętrzne poza receptorami słuchu posiada także komórki zmysłowe narządu równowagi, które zlokalizowane są w błędniku błoniastym, czyli przedsionku i kanałach półkolistych. W ścianie kostnej przedsionka znajdują się wgłębienia, w których są umieszczone dwie części błędnika błoniastego – łagiewka, która jest wydłużona oraz woreczek, mający okrągły

kształt. Powierzchnia obu tych elementów pokryta jest nabłonkiem nerwowym, tworząc plamkę łagiewki i plamkę woreczka. Nabłonek zmysłowy, który posiada plamki, zbudowany jest z komórek rzęsatych i zrębowych. Cienka warstwa, leżąca na włoskach komórek rzęsatych, składa się z galaretowatej warstwy błony kamyczkowej, w której skład wchodzi krysztalki fosforanu i węglanu wapnia. Nazywane są one kamyczkami błędnikowymi lub otolitami. Odchodzące od łagiewki, trzy błoniaste przewody półkoliste znajdują się w kanałach błędnika kostnego w trzech głównych płaszczyznach: czołowej, poprzecznej i strzałkowej. Podczas przejścia ze wszystkich przewodów półkolistych do łagiewki mieści się banieczkowate rozszerzenie, gdzie jest ustawiony poprzecznie grzebień bańkowy. Posiada on nabłonek nerwowy zmysłowy, mający zdolność odbierania bodźców. Na rzęskach zmysłowego nabłonka widnieje galaretowata substancja nazywana osklepkim [2, 340-344].

### **Zmysł słuchu**

Receptorem, który odbiera fale akustyczne, jest narząd Cortiego. Znajduje się on w uchu wewnętrznym i dochodzi w nim przekształcanie fal akustycznych na impulsy nerwowe. Przewodzenie fal akustycznych zachodzi w przewodzie słuchowym zewnętrznym za pomocą powietrza, gdzie podczas tego przepływu fale akustyczne docierają do błony bębenkowej i powodują zmianę ciśnienia na błonie bębenkowej. Dochodzi wówczas do drgań błony bębenkowej. Przenoszone są w uchu środkowym do okienka przedsionka dzięki dźwigni, utworzonej przez trzy kosteczki słuchowe, którymi są młoteczek, kowadełko i strzemiączko.

Dzięki temu, że powierzchnia błony bębenkowej jest dwadzieścia dwa razy większa od powierzchni podstawy strzemiączka, zamyka okienko przedsionka. Energia fal akustycznych, odbierana przez większą powierzchnię błony bębenkowej, zostaje przeniesiona na powierzchnię podstawy strzemiączka za pomocą dźwigni kosteczek słuchowych. Powstają dzięki temu fale zmiany ciśnienia oraz ruchy przychłonki przewodów górnego i dolnego, wywołane drganiami błony bębenkowej. Dochodzi wówczas do nacisku przychłonki przez podstawę strzemiączka, przez co po-

wstaje uwypuklenie błony zamykającej okienko ślimaka do jamy bębenkowej, gdzie następnie fala wraca w kierunku przeciwnym. Ruchy, które powstały w strzemiączku powodują w przychłonce falę ciśnienia, której amplituda zależy od intensywności. Miejsce ich występowania uzależnione jest natomiast od częstotliwości odbieranych bodźców.

Fale ciśnienia przychłonki nazywane są falami biegnącymi, które przenoszą się od okienka przedsionka do szpary osklepka, gdzie amplituda wzrasta do momentu znajdowania się w miejscu zmiany fazy. Gdy występuje obniżenie się częstotliwości dźwięków wówczas dochodzi do zmiany miejsca fazy, powodując oddalenie się od okienka przedsionka. W miejscu, w którym dochodzi do zmiany fazy, fala ciśnienia z przychłonki przechodzi na śródchłonkę. Wypełnia się przewód ślimakowy a blaszka podstawna ulega największemu odkształceniu. Dzięki ruchom blaszki podstawnej, w miejscu zmiany fazy fali pobudzone zostają komórki zmysłowe włosowate, spowodowane napinaniem się włosków pomiędzy błoną siatkowatą a błoną pokrywającą. Każdą z tych komórek oplatają włókna nerwowe, które są wypustkami komórek dwubiegunowych zwoju spiralnego ślimaka. Komórki nerwowe tego zwoju oraz ich wypustki tworzą nerw ślimakowy, który stanowi część słuchową nerwu VIII. Przewodnictwo impulsów nerwowych dochodzi do mostu jąder ślimakowych brzusznych oraz grzbietowych, gdzie znaleźć możemy II neuron czuciowy. Przewodzenie impulsów słuchowych do III lub IV neuronu czuciowego prowadzi wstęga boczna w wzgórkę dolnym blaszki pokrywy, natomiast do IV lub V neuronu czuciowego prowadzi w ciełe przyśrodkowym kolankowatym. Z tego miejsca impulsy słuchowe biegną do pola słuchowego w zakręcie skroniowym górnym w płacie skroniowym nazwanym według Brodmanna polem 4L [3, 119-124].

Najważniejszym okresem przypadającym na rozwój narządu słuchu jest 37-43. tydzień ciąży. Jest to moment, kiedy dochodzi do różnicowania się narządu. Jeżeli proces kształtowania się narządu słuchu zostanie zaburzony, może być powodem głuchoty. Jest wiele czynników wpływających na nieprawidłowy rozwój narządu słuchu, m.in.: choroby wirusowe (np. grypa, różyczka,

ospa wietrzna, zapalenie płuc), czynniki fizyczne, czynniki chemiczne, awitaminoza B czy też kuracja hormonalna podczas trwania ciąży. Głuchota może również występować w zespołach wad wrodzonych, które dzielą się na ektodermalne, mezodermalne oraz neuroektodermalne. Czasami przyczyną głuchoty mogą być także aberracje chromosomowe [4, 661-662].

### **Zakończenie**

Receptor obwodowy zmysłu słuchu znajduje się w ślimaku, natomiast droga słuchowa czteroneuronowa przebiega przez ośrodek podkorowy w międzywzgórzu aż do pierwszorzędowego korowego ośrodka słuchu, znajdującego się w polu 4L [4, 661].

Kora mózgu posiada w polu słuchowym skupiska neuronów czuciowych co pozwala na odbieranie dźwięków mających wysoką skalę. W korze mózgu możemy wyróżnić nie tylko czuciową reprezentację narządu słuchu, ale również sąsiadujące z nim drugorzędowe i trzeciorzędowe reprezentacje słuchu, których zadaniem jest różnicować oraz porównywać wysokość a także natężenie odbieranych dźwięków [3, 124].

Powodem niedosłuchu bądź całkowitej głuchoty mogą być uszkodzenia każdego z elementów narządu słuchu, w uchu wewnętrznym możemy wyróżnić zapalenia, urazy, nowotwory czy choroba Meniere'a. Uszkodzenie ucha środkowego może być spowodowane przez zapalenia, urazy bezpośrednie bądź pośrednie, dekompresje, ciała obce, otosklerozę lub stwardnienie błony bębenkowej. Natomiast do uszkodzeń ucha zewnętrznego zaliczamy woskowinę, ciała obce, urazy przewodu słuchowego zewnętrznego, zapalenia, polipy czy też nowotwory [4, 662-666].

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] IGNASIAK Z., *Anatomia narządów wewnętrznych i układu nerwowego człowieka, Wydanie II*, Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2014.
- [2] MARECKI B., *Anatomia funkcjonalna w zakresie studiów wychowania fizycznego i fizjoterapii*, AWF w Poznaniu, Poznań 2004.



- [3] TRACZYK W., *Fizjologia człowieka w zarysie*, Wydanie IV uzupełnione i poprawione, PZWL, Warszawa 1989.
- [4] KRUŚ S., *Anatomia patologiczna. Podręcznik dla studentów*, PZWL, Warszawa 2000.

**OLGA PRZYBYŁA-KOKOT**

**ÓŚRODKOWE ZABURZENIA SŁUCHU  
– DIAGNOSTYKA I WYBRANE PROPOZYCJE TERAPII**

**Streszczenie**

Óśrodkowe zaburzenia słuchu (Central Auditory Processing Disorders, CAPD), czyli deficyty w przetwarzaniu informacji słuchowych na wyższych piętrach układu nerwowego pomimo prawidłowego słuchu obwodowego, są coraz bardziej powszechnym zjawiskiem wśród dzieci i młodzieży. Często towarzyszą dysleksji, problemom z czytaniem, pisanem, uczeniem się, a także nadpobudliwości psychoruchowej lub zaburzeniom koncentracji uwagi.

Praca prezentuje zagadnienia związane z diagnozą i wybrane metody terapii, które mogą być stosowane w pracy z dziećmi z óśrodkowymi zaburzeniami słuchu. W tekście wyszczególniona została metoda A. Tomatisa, metoda K. Johansena, metoda F. Warnkego oraz neurofeedback.

**Słowa kluczowe:** óśrodkowe zaburzenia słuchu, CAPD, diagnoza CAPD, terapia CAPD, trening słuchowy, metoda A. Tomatisa, metoda K. Johansena, metoda F. Warnkego, terapia neurofeedback (NFB)

**Abstract**

Central Auditory Processing Disorders (CAPD), i.e. deficits in the processing of auditory information on higher levels of the nervous system despite normal peripheral hearing, are an increasingly common occurrence among children and adolescents. CAPD is often accompanied by dyslexia, problems with reading, writing, learning, attention deficit hyperactivity disorder or attention deficit disorder. This work presents issues related to the diagnosis and selected therapy methods, which can be used when working with children with Central Auditory Processing Disorders. The article describes the A. Thomatis Method,

the K. Johansen Individualised Auditory Stimulation Programme (Johansen IAS), the F. Warnke Method as well as neurofeedback therapy (NFB).

**Keywords:** Central Auditory Processing Disorder, CAPD, diagnosis of CAPD, therapy of CAPD, auditory training, the A. Tomatis method, the K. Johansen Individualised Auditory Stimulation (Johansen IAS), the F. Warnke Method, neurofeedback therapy (NFB).

## **Wstęp**

W ostatnich latach coraz powszechniejszym problemem społecznym stają się Ośrodkowe Zaburzenia Słuchu (Central Auditory Processing Disorders, CAPD). Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-10 (2010) nie jest to odrębna jednostka chorobowa, lecz zespół objawów wiążących się z deficytami wynikającymi z opracowywania informacji akustycznej w ośrodkowym układzie słuchowym - pomimo prawidłowego słuchu obwodowego. Zaburzone są procesy odpowiedzialne za takie umiejętności jak: lokalizacja, lateralizacja, różnicowanie dźwięków (w tym dźwięków mowy), integracja dźwięków, analiza czasowych aspektów sygnału dźwiękowego (w jej skład wchodzi rozdzielność czasowa, maskowanie poprzedzające i następcze, prawidłowa percepcja kolejności dźwięków, integracja czasowa dźwięków w zakresie milisekund oraz sekund), rozpoznawanie wzorców dźwiękowych (w tym umiejętność rozróżniania mowy zniekształconej i umiejętność rozróżniania mowy w obecności sygnału zagłuszającego).

Według Amerykańskiego Stowarzyszenia Słuchu i Mowy (ASHA) ośrodkowe zaburzenia słuchu rozpoznaje się już wówczas, gdy zaburzona jest co najmniej jedna z wymienionych funkcji słuchowych.

Współcześnie problemy z CAPD rozpoznaje się też, kiedy trudności z przetwarzaniem informacji słuchowej nie są w postaci izolowanej, ale także towarzyszą im deficyty w zakresie innych modalności zmysłowych [1].

Pomimo tego, że w CAPD najważniejszym objawem jest nieprawidłowe przetwarzanie informacji akustycznej, ośrodkowe zaburzenia słuchu nie ograniczają się jedynie do problemów związanych ze słyszeniem. U osób z CAPD często diagnozuje się także specyficzne trudności w uczeniu się, opóźnienie mowy oraz zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD).

Z powodu szerokiego spektrum objawów charakterystycznych dla CAPD, Ośrodkowe zaburzenia słuchu często wpływają negatywnie na więcej niż jedną sferę funkcjonowania dzieci. Często są one przyczyną problemów w nauce, kłopotów z komunikowaniem się, a także silnie oddziałują na relacje społeczne, zaburzając je [2].

### **Etiologia CAPD**

Centralne zaburzenia słuchu można zaobserwować wśród dzieci, u których doszło do zmian na poziomie makroskopowym oraz (lub) mikroskopowym ośrodkowego układu nerwowego. Najczęściej zmiany te są widoczne w obrębie lewej półkuli i spoidła wielkiego.

Przyczyny dysfunkcyjnych połączeń pomiędzy komórkami mogą wynikać z nieprawidłowości w okresie życia płodowego, z uszkodzenia mózgu podczas porodu lub w okresie okołoporodowym, ale również we wczesnym dzieciństwie mogły wystąpić różnorodne czynniki uszkodzające (np.: zapalenie opon mózgowych, urazy, uszkodzenia toksyczne). W części przypadków CAPD przyczyna jest uwarunkowana genetycznie, część jest spowodowana zbyt wolnym dojrzewaniem OUN, zaś pewna grupa dzieci nie ma właściwej stymulacji środowiskowej. Problemy z centralnym przetwarzaniem słuchowym mogą być następstwem deprywacji słuchowej, gdy przez dłuższy czas (miesiące, lata) obecny jest niewielki niedosłuch, będący wynikiem np.: przewlekłego kataru lub wysiękowego zapalenia ucha.

W tych przypadkach nawet po przywróceniu odpowiedniej czułości słuchu ciągle są obecne zaburzenia centralnych funkcji słuchowych [3].

## **Rozpoznanie CADP**

Objawem wskazującym, że u dziecka wystąpić mogą problemy ze słuchem centralnym jest zachowanie wskazujące na zaburzenia percepcji słuchowej, występujące pomimo prawidłowego słuchu obwodowego. Osoby takie mają trudności ze zrozumieniem złożonych poleceń - szczególnie, jeśli przekaz ma złożoną formę gramatyczną lub pojawiają się tam słowa dla dziecka nowe. Często osoby te mają problem z czytaniem na głos i literowaniem – kłopot sprawia im także rozumienie mowy w hałasie lub w pomieszczeniu o dużym pogłosie. Uczniowie mają duże problemy w koncentracji na tym, co mówi nauczyciel. Dzieci takie podczas testów inteligencji znacznie lepiej wykonują testy niewerbalne niż werbalne [1].

## **Diagnostyka CADP**

Diagnostyka w przypadku CAPD oparta jest na dwóch założeniach:

1. W procesie diagnostycznym konieczny jest udział zespołu specjalistów wraz z rodzicami/opiekunami dziecka, w celu uzyskania zarówno wiedzy medycznej, jak i językowej oraz poznawczej, a także wiedzy socjalnej na temat dziecka.
2. Lekarz audiolog – specjalista zarówno koordynujący, jak i prowadzący diagnozę powinien dysponować baterią testów oceniających różnorodne wyższe funkcje słuchowe [3].

Obecnie w diagnostyce CAPD wykorzystuje się przede wszystkim testy behawioralne, mierzące wyższe funkcje słuchowe wyszczególnione przez ASHA (audiometria tonalna, audiometria słowna, impedancyjna oraz rejestracja fotoemisji akustycznych). CAPD można rozpoznać wówczas, gdy wynik któregoś z wymienionych testów nie jest prawidłowy.

Audiolog zbiera informacje od innych członków zespołu: logopedy (który ocenia możliwości dziecka w mowie czynnej i biernej), pedagoga (oceniającego funkcjonowanie słuchowe w kontekście umiejętności szkolnych oraz zachowania dziecka podczas pracy samodzielnej i grupowej), psychologa (badającego

możliwości poznawcze i funkcjonowanie emocjonalne dziecka), rodziców (dzięki którym zbiera informacje o rozwoju psychoruchowym dziecka we wczesnym dzieciństwie, zdrowiu i zachowaniach słuchowych w domu), lekarza (konieczne jest wykluczenie przyczyn medycznych, np. neurologicznych, mogących wpływać na pojawienie się trudności szkolnych), pracownika socjalnego (który zbiera informacje na temat środowiska dziecka). Jeśli na podstawie danych przesiewowych audiolog potwierdzi podejrzenie zaburzeń funkcji słuchowych, kieruje wtedy dziecko na testy ośrodkowych funkcji słuchowych.

Coraz częściej rozważa się włączenie w proces diagnostyczny obiektywnych metod badania ośrodkowych funkcji słuchowych, czyli elektroencefalografii, słuchowych potencjałów wywołanych lub rezonansu magnetycznego, gdyż techniki te dostarczają ważnych i precyzyjnych informacji na temat miejsca uszkodzenia mózgu oraz dynamiki zmian czasowych, zachodzących podczas opracowywania informacji słuchowej.

Obecnie w diagnostyce CAPD korzysta się z trzech grup testów behawioralnych:

- a. testy rozumienia mowy zniekształconej – polegają na prezentacji sztucznie zmodyfikowanych dźwięków mowy – są one np. eksponowane w obecności hałasu, skompresowane czasowo lub pozbawione pewnych częstotliwości,
- b. testy rozdzielnousznego słyszenia: mogą być one oparte na cyfrach (ang. dichotic listening) - podawanie konkurencyjnych bodźców do obu uszu jednocześnie lub jako słowa spondejowe (ang. The Staggered Spondaic Word Test) – część słowa podawane jest do jednego ucha, a część do drugiego,
- c. testy mierzące czasowe aspekty opracowywania informacji słuchowej oraz mierzące krótkotrwałą pamięć słuchową (zawierają 2-3 sekwencje dźwięków, różniących się wysokością lub czasem trwania).

Dzieci z CAPD nie stanowią jednorodnej grupy pacjentów, ważne jest więc, aby w procesie diagnostycznym wyznaczyć

profil zaburzeń, dzięki czemu możliwe będzie trafniejsze dobranie formy i rodzaju oddziaływań terapeutycznych.

Osoby z ośrodkowymi zaburzeniami słuchu możemy podzielić na takie, które mają:

- deficyt w zakresie dekodowania słuchowego – jest on związany z nieprawidłową pracą półkuli dominującej dla mowy (w większości przypadków lewej). Dzieci takie charakteryzuje niska świadomość fonologiczna, może też pojawić się zubożenie słownika oraz trudności w zakresie syntaktyki. Często poziom inteligencji werbalnej jest dużo niższy niż inteligencji niewerbalnej.
- deficyt prozodyczny – związany z dysfunkcją prawej półkuli mózgowej – dzieci te mają problem z rozumieniem intencji innych osób, żartów i ironii, gdyż u podłoża leży niezdolność do adekwatnego interpretowania wskazówek prozodycznych.
- deficyt integracji – wiążący się z deficytami w zakresie międzypółkulowej integracji z powodu wadliwego transferu informacji przenoszonych przez spoidło wielkie. Symptomy te mogą występować w obrębie jednej lub wielu modalności. Dzieci z deficytem integracji często skarżą się na problemy z rozumieniem mowy w szumie, trudności wiązania semantyki z prozodią, problemy ze słyszeniem kierunkowym oraz lokalizacją dźwięku [1].

### **Wybrane propozycje terapii CAPD**

Obok tradycyjnych metod i form rehabilitacji słuchu coraz większą popularność zdobywają terapie takie jak metoda A. Tomatisa, metoda K. Johansena, metoda F. Warnego, czy neurofeedback. Warto więc przybliżyć te terapie, aby wiedzieć, czym się one charakteryzują i w jakich przypadkach są polecane.

#### **Metoda A. Tomatisa**

Metoda opracowana została przez profesora Alfreda Tomatisa – lekarza otolaryngologa i foniatrę - jako program stymulacji słuchowej, mający na celu poprawę komunikacji, szybkości uczenia się, polepszenia koncentracji i funkcjonowania społecz-

nego poprzez przezwyciężenie zaburzeń uwagi słuchowej. Trening obejmuje słuchanie odpowiednio dobranego materiału dźwiękowego oraz ćwiczenia audio-wokalne, mające na celu polepszenie kontroli nad własnym głosem i mową [4].

Słyszenie jest traktowane tutaj jako proces bierny (odbiór dźwięków otoczenia), zaś słuchanie (uwaga słuchowa) jako proces aktywny, gdyż w tym przypadku nie tylko rejestruje się dźwięk, ale także wykorzystuje płynącą z niego informację. Podczas tego procesu ważne informacje wyławiane są z całego potoku dźwięków i rejestrowane, zaś sygnały mniej istotne zostają odrzucane.

Jeśli proces ten jest zaburzony, wtedy dziecko ma problem np. ze skupieniem uwagi na wypowiedzi nauczyciela, ponieważ docierają do niego także inne dźwięki (np.: przejeżdżające samochody, śpiewy ptaków, szepty kolegów), mózg zaś nadaje im taki sam stopień ważności w trakcie przetwarzania informacji.

Alfred Tomatis podkreślał znaczenie lateralizacji słuchowej, przy czym obojętnie, czy człowiek jest praworęczny, czy leworęczny, zawsze powinien być zlateralizowany na prawe ucho.

Informacja z prawego ucha trafia przede wszystkim do lewej półkuli (choć istnieją także szlaki nerwowe pobudzające tę samą stronę mózgu). W lewej półkuli znajdują się u większości ludzi ośrodki mowy, więc połączenia pomiędzy prawym uchem a lewą półkulą działają szybciej i bardziej efektywnie ze względu na większą liczbę połączeń nerwowych. Lewa półkula także bardziej racjonalnie przetwarza dostarczone informacje, podczas, gdy prawa jest odpowiedzialna w dużej mierze za emocje. Część osób przejawia jednak dominację słuchową ucha lewego, co może powodować, że droga przebiegu pomiędzy impulsem słuchowym a ośrodkiem mowy jest dużo dłuższa. A. Tomatis w swojej terapii opracował sposób reedukacji słuchania prawousznego.

Terapia metodą A. Tomatisa poprawia umiejętność słuchania. Nie poprawia ona słuchu w przypadku organicznego uszkodzenia jego narządu, umożliwia jednak lepsze wykorzystanie istniejących możliwości.

Terapia ta może być z powodzeniem stosowana u dzieci, które często chorowały na zapalenie uszu lub przewlekły katar i z tego



powodu były przez jakiś czas odcięte od dźwięków. W związku z tym mogły rozwinąć się zaburzenia uwagi słuchowej i dziecko, pomimo powrotu do zdrowia, nadal sprawia wrażenie słabo słyszającego. W takim przypadku terapia A. Tomatisa może służyć jako reedukacja słuchania. W przypadku większych uszkodzeń odbiorczych terapia ta ma ograniczone zastosowanie [5, 112-115].

Diagnostyka w metodzie A. Tomatisa obejmuje test uwagi i lateralizacji słuchowej. Na podstawie badania diagnostycznego przygotowywany jest program z wykorzystaniem urządzenia „elektronicznego ucha”, które działa na zasadzie modyfikacji sposobu słyszenia poprzez wzmacnianie pewnych pasm częstotliwości. Terapia dzieli się na fazę bierną i czynną. Podczas fazy biernej pacjent słucha odpowiednio przetworzonej muzyki lub przefiltrowanego głosu matki. Podczas fazy czynnej osoba ćwicząca czyta lub śpiewa do mikrofonu, jednocześnie mając możliwość słuchania własnego głosu przez słuchawki.

Charakterystyczne dla tej metody jest podawanie dźwięku zarówno drogą powietrzną, jak i kostną. Problemy z uwagą słuchową występują w wielu zaburzeniach, dlatego metoda A. Tomatisa ma szerokie zastosowanie w terapii ADHD, ADD, dysleksji, trudności w nauce, CAPD, autyzmie oraz zaburzeniach mowy i głosu.

### **Indywidualna Stymulacja Słuchu K. Johansena IAS**

Metodę opracował Kjeld Johansen – duński nauczyciel i psycholog, dyrektor Bałtyckiego Laboratorium Badań Nad Dysleksją (Balic Dyslexia research Laboratory).

Diagnoza opiera się na badaniu audiometrii tonalnej oraz testach mowy utrudnionej (zawierającej także test dychotomiczny). Indywidualna Stymulacja Słuchu K. Johansena jest realizowana w domu. Program terapeutyczny w postaci filtrowanej muzyki nagrywany jest dla każdego pacjenta indywidualnie na płytę CD. Dziecko słucha jej codziennie, ok. 10 minut przez słuchawki. Postępy terapii kontroluje się co 4-8 tygodni, za każdym razem dziecko otrzymuje nową, specjalnie dla niego przygotowaną płytę

z programem terapeutycznym. Okres stymulacji trwa 6-10 miesięcy.

Terapia ta poprawia przetwarzanie bodźców słuchowych, a także zdolności utrzymywania uwagi i koncentracji podczas wypowiedzi ustnych, rozumienie mowy, płynność czytania, artykulację i komunikację. Stymulacja metodą K. Johansena wymaga systematyczności (odsłuchiwanie wg planu – codziennie lub z odpowiednimi przerwami) [5, 115-117].

### **Metoda F. Warnkego**

Metoda opracowana przez Freda Warnkego jest adresowana do osób mających problemy w zakresie prawidłowego czytania, pisania i mówienia. Wykorzystywana jest z powodzeniem w terapii osób z CAPD. Według twórcy metody, przyczynami problemów z czytaniem, pisaniem i mówieniem są trudności w automatyzacji funkcji centralnych w zakresie słyszenia, widzenia i motoryki.

Przyspieszenie procesów przetwarzania na poziomie centralnym można osiągnąć przez ćwiczenie automatyzacji ośmiu funkcji podstawowych wykonywanych za pomocą urządzenia „Brain-Boy-Universal”. Zawiera ono zestaw programów treningowych przypominających gry. Ćwiczy się następujące obszary: próg kolejności wzrokowej, próg kolejności słuchowej, słyszenie kierunkowe, różnicowanie tonów, synchroniczne wystukiwanie rytmu, czas reakcji z wyborem, test wzorca częstotliwości oraz test wzorca czasowego. Doskonalona jest także koordynacja wzrokowo-ruchowa oraz krótkotrwałe zapamiętywanie materiału podawanego drogą słuchową. Do treningu lateralnego wykorzystywane jest urządzenie zwane „Trenerem Lateralnym”. Podczas ćwiczeń czytania osoba słyszy swój głos naprzemiennie raz w jednym, raz w drugim uchu, głos ten przeplata się z głosem terapeuty lub głosem podawanym z płyty CD, który jest głosem wzorcowym. Takie „wędrowanie głosu” motywuje obie półkule do aktywnego słuchania i skoordynowanej aktywności.

Metoda ta pozwala na poprawę funkcjonowania osoby w zakresie centralnego przetwarzania słuchowego, wzrokowego, ko-

ordynacji wzrokowo-ruchowej oraz słuchowo-ruchowej, a także w obszarze motoryki i równowagi [5, 117-118].

### **Terapia Neurofeedback**

Jedną z innowacyjnych metod terapii osób z CAPD może być także neurofeedback. Dzięki zastosowaniu tzw. biologicznego sprzężenia zwrotnego (ang. biofeedback) możliwa jest normalizacja określonych parametrów związanych z pracą mózgu. Sygnał biologiczny z mózgu jest rejestrowany na bieżąco i prezentowany osobie trenującej w postaci gry, animacji lub muzyki. Cały proces jest dynamiczny, a osoba trenująca ma możliwość nauki zmieniania aktywacji mózgu we właściwym kierunku. Metoda neurofeedback z bardzo dobrym skutkiem jest stosowana w poprawie funkcjonowania różnych aspektów uwagi i pamięci operacyjnej. Analiza odbieranej aktywności dźwiękowej u dzieci z CAPD może zależeć od sprawnie funkcjonujących uwagi i pamięci roboczej.

Przeprowadzone badania zastosowania terapii neurofeedback w poprawie wyższych funkcji słuchowych u dzieci z ośrodkowymi zaburzeniami słuchu wykazały, że normalizacji relacji pomiędzy falami mózgowymi towarzyszyła także poprawa wyników testów wyższych funkcji słuchowych. Dodatkowo lepsze wyniki testów odnotowano także w komputerowych testach uwagi [2].

### **Zakończenie**

W pracy z osobami z CAPD bardzo ważna jest rzetelna diagnoza, a także indywidualizacja procesu terapeutycznego. Znajomość różnych form terapii pomaga dopasować odpowiednią terapię do potrzeb i możliwości dziecka z ośrodkowymi zaburzeniami słuchu.

Powyższy przegląd zagadnień dotyczących diagnostyki i wybranych propozycji terapii ośrodkowych zaburzeń słuchu może stanowić materiał pomocniczy dla osób pracujących z dziećmi z CAPD.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] SKOCZYŁAS A., LEWANDOWSKA M., PLUTA A., KURKOWSKI Z.M., SKARŻYŃSKI H., *Ośrodkowe zaburzenia słuchu – wskazówki diagnostyczne i propozycje terapii*, Nowa Audiofonologia 1, 2012 s.11-18, ISSN 2084-946X.
- [2] MILNER R., GANC M., CZAJKA N., TRZASKOWSKI B., PIOTROWSKA A., KURKOWSKI Z.M., KOCHANEK K., SKARŻYŃSKI H., *Zastosowanie terapii neurofeedback w poprawie wyższych funkcji słuchowych u dzieci z ośrodkowymi zaburzeniami słuchu – wyniki wstępne*, Nowa Audiofonologia 1, 2012 s.67-78, ISSN 2084-946X.
- [3] SENDERSKI A., *Diagnostyka centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego. Algorytm postępowania diagnostycznego*, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu 2002.
- [4] GEREMEK-SAMSONOWICZ A., *Współczesne metody rehabilitacji narządu słuchu*, Materiały z konferencji końcowej projektu „Uwaga! Sposób na sukces”, Warszawa, 26.08.2013.
- [5] SKIBSKA J. (red.), *Dziecko z wadą słuchu oraz Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego (CAPD)*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków 2014.

**NATALIA CYFKA**

## **USPRAWNIANIE PERCEPCJI SŁUCHOWEJ DZIECI W WIEKU WCZESNOSZKOLNYM**

### **Streszczenie**

Dziecko poznaje swoje otoczenie przy pomocy podstawowych i naturalnie dostępnych mu narzędzi – zmysłów: wzroku, słuchu, smaku, dotyku i węchu. Wszelkie nieprawidłowości w ich działaniu upośledzają nabywanie umiejętności warunkujących prawidłowe funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie. Zaraz po rodzinie, szkoła stanowi drugie, podstawowe środowisko, w którym rozwijane są zdolności i zainteresowania, ale także niwelowane są braki.

Wczesne rozpoznanie dysfunkcji umożliwia podjęcie działań kompensujących i korygujących. W niniejszym artykule skoncentrowano się na przybliżeniu istoty percepcji słuchowej: podstawowych elementów i najczęściej pojawiających się zaburzeń w jej zakresie. Oprócz tego opisano organizację terapii pedagogicznej oraz przedstawiono propozycje ćwiczeń usprawniających funkcje słuchowe.

**Słowa kluczowe:** percepcja słuchowa, zaburzenie, terapia, usprawnianie

### **Abstract**

A child explores its surrounding by means of basic and naturally accessible tools – the senses of sight, hearing, taste, touch and smell. Any irregularities in their functioning impair the acquisition of fundamental skills that determine one's performance in society. Straightforwardly after family, school constitutes the second, primary environment, which not only develops abilities and interests, but also overcomes deficiencies. An early identification of dysfunctions enables the implementation of corrective-compensating actions. Apart from focusing on the issue of aural perception: its primary elements and most frequently emerging disorders, this article also analyses the process of organising

a proper pedagogic therapy. In addition, the paper depicts a series of helpful exercises which enhance aural functions.

**Keywords:** aural perception, disorder, therapy, improvement

### **Wstęp**

Percepcja słuchowa jest, obok m.in. sprawności wzrokowej i motorycznej, jednym ze sposobów umożliwiających człowiekowi poznawanie otoczenia. Wrażenia dźwiękowe docierające ze środowiska zewnętrznego odbierane są przez zmysł słuchu, który przekształca otrzymany bodziec w sygnał nerwowy. Impuls ten jest następnie transportowany do odpowiedniego ośrodka w korze mózgowej, gdzie zostaje zinterpretowany. Ze względu na to, że postrzeganie świata w pełnym jego wymiarze jest uwarunkowane sprawnym działaniem zmysłów, konieczne staje się stymulowanie wspomnianej funkcji poznawczej od najwcześniejszych lat.

Percepcja słuchowa rozwija się już w 4-5 miesiącu życia płodowego [1]. Po narodzinach człowiek zaczyna stopniowo nabywać umiejętność odtwarzania głosek, monosylab, a potem – pojedynczych słów. Powtarzanie odbieranych sygnałów jest często błędne i niewyraźne, dlatego powinno być systematycznie poprawiane przez dorosłych, a potem przez samo dziecko. Pomyłki są jednak naturalne w procesie rozwijania zdolności do posługiwania się aparatem artykulacyjnym [2].

### **Ramy percepcji słuchowej**

Zakres percepcji słuchowej obejmuje kilka elementów. W literaturze najczęściej wymienianymi są: słuch fizyczny, muzyczny i fonematyczny. Pierwszy z nich stanowi fizyczną zdolność słyszenia dźwięków. Wyodrębnianie wysokości i jakości bodźców akustycznych możliwe jest tylko przy prawidłowo wykształconym słuchu muzycznym. Natomiast słuch fonematyczny odgrywa istotną rolę w procesie rozwoju mowy, wpływając na skuteczną komunikację. Jako niezbędny fundament w procesie dokonywania operacji analitycznych i syntetycznych ma również niemały wpływ na początkowe etapy w nauce czytania i pisania [3].

Marta Bogdanowicz tłumaczy słuch fonematyczny jako „spozostreganie i odróżnianie od siebie głosek [...], różnicowanie elementarnych jednostek języka” [4]. Na uwagę zasługuje także pamięć słuchowa, która pozwala kojarzyć dźwięki zarówno z ich fizycznymi reprezentacjami, jak i pojęciami. Umożliwia również odtwarzanie usłyszanych struktur akustycznych [5].

### **Zaburzenia percepcji słuchowej**

Do przejawów upośledzonego funkcjonowania słuchowego można zaliczyć:

- agnozę słuchową,
- nieumiejętność identyfikacji głosek,
- zaburzenia emocjonalne [1],
- niski poziom pamięci słuchowej,
- kłopoty ze zrozumieniem instrukcji czytanych i słownych,
- zanik muzykalności,
- problemy z syntezą i analizą słuchową [3],
- opóźnienia w rozwoju mowy [6],
- kłopoty z czytaniem i pisanem ze słuchu,
- spowolniony proces nauki języka obcego.

### **Deficyty słuchowe i warunki ich kompensacji**

Ograniczony rozwój percepcji słuchowej niekorzystnie wpływa na edukację dziecka. Oprócz konsekwencji typowo dydaktycznych – takich jak np. słabsze oceny czy utrudnione przyswajanie i wykorzystywanie poznanych treści – uczeń z niedoborami w zakresie funkcjonowania słuchowego staje się nieufny i niechętnie nastawiony w stosunku do szkoły. W niektórych przypadkach zaobserwować można agresywne zachowania, stany lękowe i obniżoną chęć do nauki. Tłumienie obaw i odczucie bycia „innym” często skutkują zakłóceniami w sferze emocjonalnej i społecznej [7].

Próbując eliminować deficyty słuchowe, a tym samym wpłynąć na pozytywną samoocenę dziecka, warto wziąć pod uwagę czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Do pierwszej grupy zalicza

się m.in.: odpowiedni stan zdrowia, właściwy poziom rozwoju umysłowego, dobre funkcjonowanie procesów nerwowych i emocjonalnych. Akceptowanie w rodzinie dziecka z jego dysfunkcjami, przychylna postawa nauczyciela i pozytywne relacje z rówieśnikami stanowią zewnętrzne parametry ułatwiające wyrównywanie braków [8].

### **Terapia pedagogiczna dziecka z deficytami słuchowymi**

Pomoc udzielana dziecku z zaburzeniami rozwojowymi uwzględnia trzy aspekty: profilaktykę, diagnozę i terapię. Według Hanny Nartowskiej działalność profilaktyczną należy podjąć wtedy, kiedy „określone cechy rozwoju dziecka jeszcze nie utrudniają mu przystosowania i nie dezorganizują prawidłowego procesu wychowawczego, lecz jednocześnie wyróżniają dziecko w negatywny sposób spośród rówieśników” [2].

Diagnoza deficytów powinna mieć charakter wieloaspektowy, jak twierdzą Irena Czajkowska i Kazimierz Herda w pozycji „Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole”. Konieczne jest zebranie informacji nie tylko w obszarze medycznym wskazującym na ogólny stan zdrowia i rozwój cech fizycznych, ale również w dyscyplinach: społecznej, psychologicznej i pedagogicznej.

Moment ujawniania się destrukcyjnego wpływu zaburzeń rozwojowych na codzienne funkcjonowanie dziecka w społeczeństwie powinien być sygnałem do podjęcia działalności terapeutycznej. Jej celem w ujęciu pedagogicznym jest niwelowanie niepowodzeń szkolnych przy zastosowaniu środków wychowawczych i dydaktycznych. Warto, by nauczyciel sformułował kolejne kroki swojego postępowania tak, aby osiągnąć wytyczone cele. W trakcie przeprowadzania ćwiczeń konieczne staje się uwzględnienie indywidualnych potrzeb ucznia wraz z jego dysharmoniami, możliwościami poznawczymi, funkcjonowaniem sfery motywacyjnej, społecznej i emocjonalnej.

Doświadczenie zdobyte przez praktyków na przestrzeni lat pozwoliło wysunąć uniwersalne zasady, którymi warto kierować się przy przygotowywaniu zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. Poza zindywidualizowaniem środków i metod oddziaływania terapeutycznego, ważną rolę odgrywa reguła stopniowania trud-



ności. W myśl zasady, że w korekcji oczywiste jest, by rozpocząć pracę od doskonalenia najslabiej rozwiniętych sprawności i sukcesywnie przechodzić do kształcenia umiejętności opanowanych na wyższym poziomie – to warto pamiętać o przeplataniu ćwiczeń funkcji upośledzonych w mniejszym i większym stopniu.

Pozwoli to uniknąć zmęczenia, a jednocześnie zagwarantuje optymalny stopień zainteresowania dziecka. Bezpośrednio z zasadą korekcji związana jest zasada kompensacji zaburzeń, według której sprawne mechanizmy (np. percepcja wzrokowa) w pewnym stopniu zrekomensują braki w innych zakresach (np. percepcji słuchowej).

Ważne jest, by zabiegi terapeutyczne były wdrażane w sposób ciągły i systematyczny. Regularnie organizowane zajęcia i właściwe dozowanie ćwiczeń z pewnością pozwoli osiągnąć sukces w pracy z dzieckiem z parcjalnymi deficytami rozwojowymi.

Szczególnie istotna w początkowych fazach procesu korekcyjno-kompensacyjnego jest reguła oddziaływań psychoterapeutycznych. Istnieje silna zależność między trudnościami edukacyjnymi a sferą emocjonalno-motywacyjną. Związek ten jest często błędnie interpretowany – nierzadko zdarza się, że rodzic zrzuca słabe oceny swojej pociechy na karb jego lenistwa. Tymczasem okazuje się, że to dysfunkcje percepcyjno-motoryczne powodują, że dziecko nie potrafi się uczyć [9].

### **Stymulowanie percepcji słuchowej w różnych okresach życia dziecka**

Umiejętności słuchowe zaczynają rozwijać się już w okresie prenatalnym. Reakcjami na odgłosy dochodzące z otoczenia są odczuwane przez matkę ruchy płodu. Uzasadnia to postulaty zachęcające do jak najwcześniejszego dostarczania dziecku łagodnych bodźców dźwiękowych. Od momentu narodzin rodzice są pierwszymi osobami wspomagającymi rozwój percepcji słuchowej. Dużą rolę odgrywają wtedy wypowiedzi o emocjonalnym zabarwieniu – radosne spotykają się z uśmiechem, podczas gdy krzyk wyzwala płacz. W pierwszym roku życia dziecko podejmuje próby wykonywania ruchów całym ciałem w rytm usłyszonej melodii. Zaleca się więc inicjować zabawy muzyczne,

w czasie których doskonalona będzie koordynacja słuchowo-ruchowa. Początki przetwarzania wypowiedzi na poziomie sylabowym następują już w 2-3 lata po narodzinach.

Artykułowane przez matkę proste cząstki wyrazów pobudzą dziecko do dokonywania syntezy sylabowej, a w późniejszym okresie – głoskowej [1]. Zidentyfikowanie jakichkolwiek trudności w dokonywaniu analizy i syntezy słuchowej u pięcio- i sześciolatka powinno stać się sygnałem do wprowadzenia ćwiczeń korekcyjnych. Podjęcie jak najwcześniejszych działań w tym kierunku wpłynie na naukę czytania, pisanie i mówienia. Z uwagi na wysiłek włożony w wykonywanie zadań należy zadbać o to, by były one różnorodne i wzbudzały zainteresowanie [10].

Percepcję słuchową w zakresie słuchu fizycznego można usprawniać na następujące sposoby:

- rozpoznawanie dźwięków naturalnych dochodzących z najbliższego otoczenia (np. szelest liści, śpiew ptaków),
- identyfikowanie dźwięków celowo wytworzonych,
- naśladowanie mowy ludzi i odgłosów przyrody np. przy pomocy instrumentów muzycznych,
- reagowanie na konkretne wypowiedzi słowne [3],
- zdawanie relacji z dźwiękami usłyszanych o konkretnych porach dnia np. w drodze do szkoły,
- podawanie nazw odgłosów towarzyszących codziennym czynnościom.

Zaburzona lub ograniczona recepcja dźwięków mowy spowodowana uszkodzeniem słuchu niejednokrotnie wiąże się z negatywnym wpływem na zasób słownictwa [11]. Można je efektywnie wzbogacać poprzez:

- słuchanie opowiadań i układanie obrazków zgodnie z kolejnością wydarzeń,
- łączenie przedmiotów w grupy według przyjętego kryterium,
- zastosowanie „Klucza do uczenia się” proponowanego przez Galinę Dolya [3], uwzględniającego założenia pedagogiczne rosyjskiego psychologa Lwa Wygotskiego. Na jego „Program Literacki” składa się szereg procedur.

Pierwsza z nich polega na wprowadzeniu bajki. Jej celem jest emocjonalnie zaangażować dziecko tak, aby ułatwić zrozumienie usłyszanych treści. Kolejny etap stanowi modelowanie kinestetyczne, podczas którego postaci i przedmioty opowiadania zastępowane są fizycznymi desygnatami np. figurami geometrycznymi. Pozwala to na wykształcenie mentalnych skojarzeń na płaszczyźnie: abstrakt-konkret. Trzecim komponentem programu jest modelowanie wizualno-przestrzenne, które wiąże się z odtworzeniem epizodów bajki przy pomocy umownych zastępników. Jednocześnie rozwijana jest umiejętność analizowania i porządkowania treści oraz logiczne myślenie. Poprzez kodowanie i rozkodowywanie informacji jest to również okazja dla dziecka do przygotowania się do nauki czytania i pisania. Ostatnią procedurą, najważniejszą z punktu widzenia usprawniania zaburzonej percepcji słuchowej, jest wizualizacja i odegranie przedstawienia z wykorzystaniem ustalonej sekwencji wydarzeń. Jest to czas, w którym uczeń ma możliwość wyrażenia swojego zdania i wyciągnięcia wniosków na temat znaczenia bajki [12].

Jako że dysfunkcje w obrębie percepcji słuchowej mogą ujawniać się pod postacią niechęci do zabaw muzyczno-ruchowych, oczywistą konsekwencją będzie m.in. niezgrabność ruchowa. Aby efektywnie „przemycić” ćwiczenia usprawniające motorykę i poczucie rytmu można:

- na początku zachęcić do układania kompozycji odzwierciedlających wysłuchaną muzykę przy pomocą klocków lub innych umownych symboli,
- wkomponować „Metodę Dobrego Startu” Marty Bogdanowicz w przebieg zajęć terapeutycznych [3]. Jej program ma dwojaki charakter: usprawniający i relaksacyjny. Bierze on pod uwagę fundamentalną regułę pedagogiki tj. przechodzenie od zadań prostych do bardziej złożonych (usprawnianie), zmniejszając jednocześnie napięcie ciała (relaksacja). Zajęcia odbywają się zazwyczaj według określonego schematu. Najpierw główną rolę

odgrywają ćwiczenia ruchowe, następnie – ruchowo-słuchowe, a na końcu ruchowo-słuchowo-wzrokowe. Zaangażowanie wszystkich rodzajów analizatorów może być dla niektórych dzieci przeszkodą, dlatego na początku zaleca się pracę ukierunkowaną na usprawnianie jednej funkcji [13].

Po etapach stymulowania wrażliwości na dźwięki, różnicowania bodźców słuchowych w najbliższym otoczeniu, zaangażowania dziecka w ćwiczenia odtwarzania struktur rytmicznych i stymulowania rozwoju słowno-pojęciowego, kolejnym krokiem jest doskonalenie umiejętności dokonywania analizy i syntezy słuchowej. Zaburzenia w tym zakresie mogą przejawiać się m.in. problemami w opanowaniu tabliczki mnożenia, nauce wierszy lub definicji [11], a także w kłopotach z opanowaniem czytania i pisanie [8].

Naturalna potrzeba ekspresji muzycznej i ruchowej powinna stanowić punkt wyjścia w planowaniu procesu doskonalenia percepcji słuchowej – znacznie ograniczone zostanie wtedy ryzyko utożsamiania pracy kompensacyjnej ze żmudnym rozwiązywaniem kolejnych zadań. Aby jak najbardziej uatrakcyjnić czas spędzany na zajęciach przeprowadza się zabawy i wykorzystuje różnego rodzaju pomoce dydaktyczne: ilustracje, patyczki lub inne przedmioty, którymi można dowolnie manipulować [14].

Doskonalenie analizy słuchowej może odbywać się poprzez:

- powtarzanie pojedynczych głosek,
- tworzenie grup wyrazów rozpoczynających się określoną głoską,
- dzielenie wyrazów na sylaby,
- porównywanie liczby sylab w wyrazach [3],
- ćwiczenia proponowane przez Irenę Polewczyk w jej autorskim programie stymulującym percepcję słuchową np. zabawa „taniec robotów”. Polega ona na wypowiedzianiu wielosylabowych słów przez nauczyciela. Jednocześnie, przy każdej podanej sylabie, dzieci wykonują ruch robota;
- słuchanie piosenki [1] lub wypowiedzianie krótkich zdań przez prowadzącego. Uczeń wyodrębnia wyrazy, układa-

jąc klocki tak, aby ich ilość odpowiadała liczbie usłyszanych słów [14]. Dodatkowym bodźcem stymulującym może być zachęta terapeuty do ułożenia wybranej przez dziecko kompozycji (zamku, domu itp.).

Brak lub niski poziom umiejętności dokonywania syntezy słuchowej we wczesnym etapie nauki szkolnej jest często efektywnie maskowany przez sprawnie funkcjonujący analizator wzrokowy. W pozycji „Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne” Halina Spionek przekonuje, że dziecko nie znające liter i sylab nadal może „czytać”, bezbłędnie zapamiętując wzorzec graficzny wyrazu. Niemniej jednak, w późniejszych latach edukacji, taki mechanizm kompensacyjny okaże się mało skuteczny i nie umożliwi postępow w nauce [8].

Syntezę słuchową doskonałą ćwiczenia takie jak:

- wypowiedzianie pojedynczych głosek składających się na nazwę przedmiotu w sali lekcyjnej (z zachowaniem przerw między kolejnymi głoskami) [1],
- dobieranie w pary ilustracji, których nazwy kończą się takimi samymi głoskami [3],
- „tańczące sylaby”,
- „sylabowe domino”,
- „sztafeta sylabowa” [15],
- „przesuwaczki sylabowe”, które doskonale sprawdzają się przy nauce czytania. Dziecko otrzymuje paski papieru z zapisanymi wertykalnie sylabami, które należy zestawić w taki sposób, aby utworzyć wyraz [16],
- zadania proponowane przez Irenę Polewczyk w jej autorskim programie stymulującym percepcję słuchową.

Przeprowadzając jakiegokolwiek ćwiczenia mające na celu dokonanie analizy i syntezy słuchowej, trzeba pamiętać o rozkładzie komponentów większych na mniejsze. W praktyce oznacza to przejście od zdań do wyrazów, następnie od wyrazów do sylab, a wreszcie od sylab do pojedynczych głosek [1].

### **Zakończenie**

Podsumowując, można stwierdzić, że zaburzone funkcje słuchowe powodują nie tylko problemy z nauką, ale równie silnie

kształtują postawę dziecka wobec szkoły. Poza niepowodzeniami w zakresie zapamiętywania reguł ortograficznych lub gramatycznych [17], opóźnionym rozwojem mowy, utrudnionym przyswajaniem języków obcych i tabliczki mnożenia, problemami z czytaniem i pisaniem [8], ucznia z fragmentarycznymi niedoborami rozwojowymi charakteryzuje niski poziom wiary we własne możliwości.

Pomimo tego, że ograniczona percepcja słuchowa może być kompensowana prawidłową recepcją bodźców wzrokowych, dziecko często doświadczające porażek szybko traci zapał do pracy nad wyrównywaniem braków [7].

Nieoceniona okazuje się wtedy rola terapeuty, rodziców i rówieśników: przyjazna atmosfera w szkole i w domu oraz pozytywne stosunki koleżeńskie sprzyjają niwelowaniu braków rozwojowych. Dobre samopoczucie dziecka i odnoszone mniejsze oraz większe sukcesy stanowią doskonałe zaplecze dla działalności nauczyciela i korzystnie wpłyną na efekty pracy korekcyjno-kompensacyjnej [7].

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] POLEWCZYK I., *Diagnozowanie i stymulowanie rozwoju percepcji słuchowej dzieci w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2013, ISBN: 978-83-6201-562-7.
- [2] NARTOWSKA H., *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1980, ISBN: 83-02-00928-8.
- [3] NADROWSKA K., *Jak doskonalić percepcję słuchową na starcie szkolnym?* [w:] „Życie Szkoły”, 2012, nr 1, s. 29-33.
- [4] BOGDANOWICZ M., *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1985, ISBN: 830-20-4596-9.
- [5] JASTRZĄB J., *Analiza i synteza mowy*, [w:] *Ćwiczenia w czytaniu i pisaniu: poradnik metodyczny do terapii dzieci dyslektycznych* (red. K. Grabałowska, J. Jastrząb,

- J. Mickiewicz, M. Wojak), Wydawnictwo TNOiK, Toruń 1996, ISBN: 838-57-0943-6.
- [6] SAWA B., *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1990, ISBN: 830-20-4122-X.
- [7] SZURMIAK M., *Podstawy reedukacji uczniów z trudnościami w czytaniu i pisaniu*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1987, ISBN: 830- 20-2591-7.
- [8] SPIONEK H., *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1985, ISBN: 8301-03406-8.
- [9] CZAJKOWSKA I., HERDA K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1996, ISBN: 83-02-06107-7.
- [10] NARTOWSKA H., *Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przedszkolnego*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1980, ISBN: 83-02-02923-8
- [11] ILSKA P., *Usprawnianie percepcji słuchowej u dzieci*, [w:] „Remedium”, 2016, nr 1, s.22
- [12] *Klucz do uczenia się*,  
[www.kluczdouczeniasie.pl/pl/strona/25/program\\_literacki\\_a\\_nowa\\_podstawa\\_programowa](http://www.kluczdouczeniasie.pl/pl/strona/25/program_literacki_a_nowa_podstawa_programowa)
- [13] BOGDANOWICZ M., *Metoda Dobrego Startu w pracy z dzieckiem w wieku od 5 do 10 lat*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1989, ISBN: 83-02-01119-3.
- [14] FRANCZYK A., KRAJEWSKA K., *Skarbiec nauczyciela-terapeuty*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2006, ISBN: 83-7308-768-0.
- [15] WASZKIEWICZ E., *Pracuję z sześciolatkiem. Poradnik dla nauczyciela i rodziców*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1996, ISBN: 83-02-06030-5.
- [16] KUJAWA E., KURZYNA M., *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu. Metoda 18 struktur wyrazowych. Zestawy do ćwiczeń analizy i syntezy słuchowej*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1994, ISBN: 83-02-06244-8.

- [17] ZAKRZEWSKA B., *Trudności w czytaniu i pisaniu. Modele ćwiczeń*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1996, ISBN: 83-02-06212-X



**KATARZYNA KUBICA**

## **SPOSOBY KOMUNIKOWANIA SIĘ OSÓB Z WADĄ SŁUCHU**

### **Streszczenie**

Jedną z wielu umiejętności, którą człowiek posiada, to zdolność porozumiewania się z innymi. U osób niesłyszących lub niedosłyszących jest to niestety bardzo utrudnione ze względu na ubytki słuchu lub całkowitą jego utratę. W niniejszym artykule zostały omówione główne przyczyny wad słuchu. Zwrócono również uwagę na metody, za pomocą których komunikują się z sobą i z innymi.

Wskazano także sposoby, pomocy osób dobrze słyszących osobom z wadą słuchu, dzięki którym mogą oni zrozumieć dostatecznie przekaz słowny.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, wady słuchu,

### **Abstract**

The basic feature of every human being is the ability to communicate with the surroundings. However, it is very difficult for both the deaf and hearing-impaired people due to hearing deficit or deafness. This article discusses the main reasons of hearing defects as well as methods in which hearing-impaired people communicate with each other and with others.

Furthermore, there are also pre-sented some techniques how well hearing people can help hearing-impaired people understand verbal communication.

**Keywords:** communication, hearing impairments;

### **Wstęp**

Ważnym elementem w życiu każdego człowieka jest umiejętność porozumiewania się. Człowiek nie tylko tworzy społeczeństwo ale również w nim żyje, funkcjonuje. Jedną z wielu przeszkód jakie ludzie spotykają, jest brak umiejętności słownego

przekazania podstawowych informacji. W każdym społeczeństwie żyją ludzie którzy tego nie potrafią, zwróćmy zatem uwagę za jak radzą oni sobie w życiu, oraz jak komunikują się z otoczeniem.

### **Wady słuchu**

Wady słuchu to różnego rodzaju zaburzenia funkcji ucha i zmysłu słuchu, upośledzające zdolność słyszenia. Wada może polegać na uszkodzeniu odbierania dźwięków z otoczenia, zaburzeniu przewodzenia dźwięków do mózgu. Najczęściej występują wady mieszane. Stopień uszkodzenia słuchu może być różny – od lekkiego niedosłuchu po całkowitą głuchotę. Do głównych przyczyn zaburzających prawidłowe funkcjonowanie narządu słyhu należą:

- czynniki dziedziczne – dziedziczenie dominujące, dziedziczenie recesywne oraz dziedziczenie z chromosomem X,
- czynniki działające w okresie prenatalnym i zaburzające rozwój płodu, np. choroba wirusowa matki, infekcja wewnątrzmaciczna, zatrucie lekami lub innymi substancjami o toksycznych, itp.,
- czynniki działające w okresie okołoporodowym, np. przedwczesny poród ( wcześniactwo), nieprawidłowy poród, zaburzenia krążenia czy oddychania, urazy doznane w trakcie porodu, brak fachowej opieki w czasie porodu, nieprawidłowo stosowana narkoza, itp.,
- czynniki działające w okresie poporodowym, np. żółtaczka (szczególnie gdy jest związana z konfliktem serologicznym), zakażenia, urazy i inne uszkodzenia ototoksyne,
- czynniki działające w okresie niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie – zapalenie opon mózgowych i przewlekłe zapalenia ucha środkowego, toksyczne uszkodzenie nerwu słuchowego w przebiegu chorób zakaźnych takich jak: odra, płońica, koklusz, grypa i świnka, stosowanie leków o charakterze ototoksycznym (gentamycyna, chi-

nina), urazy mechaniczne w obrębie czaszki oraz urazy akustyczne,

- czynniki działające w okresie późniejszym, np. – uszkodzenia spowodowane otosklerozą, zaburzeniami ukrwienia ucha wewnętrznego, chorobą Meniere’a, długotrwałym urazem akustycznym (praca w hałasie) oraz głuchotą starczą [1].

Obok pedagogicznej definicji wady słuchu występują również definicje audiologiczne i medyczne, które dzielą wady słuchu ze względu na stopień ubytku słuchu, miejsce występowania oraz czas, w którym wada powstała.

Międzynarodowe Biuro Audiofonologii opracowało klasyfikację o charakterze audiologicznym, w której wyróżnia sześć stopni uszkodzenia słuchu. Za kryterium podziału przyjęto stopień ubytku słuchu i stworzono następujący podział:

- próg słyszenia w przedziale do 20 dB – prawidłowe słyszenie,
- próg słyszenia w przedziale 20-40 dB – lekkie uszkodzenie słuchu,
- próg słyszenia w przedziale 40-70 dB – umiarkowane uszkodzenie słuchu,
- próg słyszenia w przedziale 70-90 dB – znaczne uszkodzenie słuchu,
- próg słyszenia w przedziale powyżej 90 dB – głębokie uszkodzenie słuchu [2, 15-16].

Klasyfikacja medyczna dzieli niedosłuch ze względu na miejsce i czas wystąpienia wady. Ze względu na miejsce uszkodzenia narządu słuchu wyróżniamy niedosłuch typu przewodzeniowego, odbiorczego i mieszany.

Niedosłuch typu przewodzeniowego dotyczy obszarów ucha zewnętrznego (małżowina, przewod słuchowy, błona bębenkowa) oraz ucha środkowego (kosteczki słuchowe, trąbka słuchowa). Wady słuchu typu odbiorczego, zwane również czuciowo-nerwowymi, są wynikiem nieodwracalnych i nieuleczalnych uszkodzeń w obrębie ucha wewnętrznego. Możemy wyróżnić niedosłuch ślimakowy (uszkodzone są komórki zmysłowe w ślimaku), niedosłuch nerwowy (uszkodzenie włókien nerwo-

wych nerwu statyczno-słuchowego) oraz niedosłuch centralny (uszkodzenie może dotyczyć każdego miejsca drogi słuchowej w mózgu).

Niedosłuch ślimakowy i nerwowy może być jednouszny, natomiast centralny zawsze jest obuuszny. O niedosłuchu centralnym mówi się wówczas, gdy niedosłuchowi typu odbiorczego towarzyszy niedosłuch typu przewodzeniowego [3, 10].

Wyróżniamy też głuchotę typu jednostronnego. Polega ona na ubytku słuchu tylko w jednym uchu i może mieć ona różny stopień [3, 19].

### **Porozumiewanie się**

W czasach prehistorycznych głównym sposobem porozumiewania się były gesty, które naśladowały naturalne ruchy, cechy zewnętrzne przedmiotów czy osób. W komunikacji między dwoma osobami wykorzystywano gestykulację oraz wydawanie głosu jako nieartykułowane dźwięki. Różne sposoby porozumiewania się (ustne, migowe, za pomocą pisma lub alfabetu palcowego) stopniowo ujawniały się w następnych okresach.

B. Szczepanowski wyróżnia następujący podział porozumiewania się osób niesłyszących z niesłyszanymi:

- klasyczny język migowy,
- znaki migowe daktylograficzne,
- mimika i pantomimika,
- elementy mowy dźwiękowej.

Porozumiewanie się osób niesłyszących ze słyszącymi odbywa się głównie przy pomocy języka migowego. B. Szczepanowski wyróżnia następujące metody:

- mowa głośna wykorzystująca resztki słuchowe i odczytywanie mowy z ust,
- artykulacja bez użycia głosu – odczytywanie mowy z ust,
- znaki migowe daktylograficzne,
- pismo,
- fonogesty,
- system językowo-migowy,
- mimika i pantomimika [5, 16].

Język migowy to porozumiewanie się przy pomocy umownych znaków migowych, określających dane pojęcie (osoby, rzeczy, zjawiska). Jego specyficzną cechą jest struktura gramatyczna bez zakończeń fleksyjnych.

Daktylografia to metoda porozumiewania się oparta na odpowiednich układach palców jednej lub obu dłoni. Każdej literze i liczbie odpowiada określony znak daktylograficzny.

Fonogesty to umowne gesty jednej lub drugiej dłoni, wykonywane na wysokości twarzy osoby mówiącej, uzupełniają one niewidoczne ruchy artykulacyjne. Metoda ta ułatwia odczytywanie mowy ust [6].

Szczepanowski wskazuje pedagogiczne formy komunikowania się nauczyciela z uczniem niesłyszącym:

- oralno-słuchową (przekaz informacji za pomocą mowy dźwiękowej i odbierana za pomocą słuchu, wzroku),
- oralno-daktylograficzną (stosowana jest mowa dźwiękowa i alfabet palcowy),
- oralno-fonogestową (mowie towarzyszą fonogesty),
- oralno-migową (mowie towarzyszą znaki języka migowego) [7, 218].

Te metody wykorzystują mowę dźwiękową i są stosowane podczas porozumiewania się z dzieckiem wykorzystującym resztki słuchowe.

Metoda kombinowana łączy powyższe metody, jej struktura uwzględnia wszystkie sposoby porozumiewania się (mowę dźwiękową, daktylografię, mowę migową oraz słuchową). Jest to celowy i świadomy sposób nauczania z wykorzystaniem elementów z czterech podstawowych metod (oralnej, słuchowej, daktylnej oraz migowej) stosowanych w procesie dydaktycznym [2, 21].

Ważnym aspektem porozumiewania się osób z wadą słuchu jest komunikacja niewerbalna. Należy zwrócić uwagę na mimikę twarzy, która dzięki swojej sile może przekazywać bardzo wiele różnych informacji. Składają się na nią różne części, które mogą uczestniczyć w procesie komunikacji niezależnie od siebie.

Wyraz twarzy działa z reguły dużo silniej niż treści komunikatu czy intonacja. Kąćki ust mogą kierować się ku górze lub

dołowi. Usta mają różny sposób rozwarcia, zęby mogą być uwi-  
docznione lub nie. Nos się marszczy lub pozostaje gładki, noz-  
drza się rozszerzają. Oczy są szeroko otwarte lub przymrużone,  
pozostają suche lub wilgotne. Za pomocą wszystkich tych ele-  
mentów możemy wyrażać następujące emocje: radość, zaskocze-  
nie, lęk, smutek, gniew, wstręt, obrzydzenie, zainteresowanie.

Emocje te wyraża się poprzez zastosowanie schematu mi-  
micznego obejmującego całą twarz. W trakcie interakcji społecz-  
nych następuje szybka i kompleksowa sekwencja sygnałów twa-  
rzy, która ma decydujące znaczenia w komunikacji werbalnej  
oraz niewerbalnej. Całościowe ruchy twarzy odgrywają istotną  
rolę. Twarz może również wysyłać sygnały o znaczeniu konwen-  
cjonalnym (mruganie, pokazywanie języka). Sygnały te przebie-  
gają szybciej i dotyczą tylko określonego obszaru twarzy, mają  
znaczenie wskazujące.

Niektóre sygnały mimiczne są jasno określone i mają bezpo-  
średni wpływ na następujące po nich zachowania. Istnieją reguły  
wskazujące jaka mimika twarzy jest odpowiednia do danej sytua-  
cji. Sygnałów tych trzeba się nauczyć, jednak zdolność do mi-  
micznego sygnalizowania jest wrodzona [8, 288-289]. To jak  
wyobrażamy sobie innych zależy od postrzegania ich rysów twa-  
rzy.

Twarz ma główne znaczenie przy poznawaniu drugiej osoby,  
jej rozpoznawaniu i komunikacji niewerbalnej. Na twarzy poja-  
wia się indywidualność człowieka. Ludzie w szczególności róż-  
nią się rysami twarzy. Znajomość czy obcość identyfikowane są  
za pomocą twarzy oraz głosu [8, 289]. Za pomocą mimiki danej  
osoby próbujemy odpowiedzieć na pytanie czy należy ona do tej  
samej czy innej warstwy społecznej niż my.

Na pierwsze wrażenie wpływają różne obszary mimiczne twa-  
rzy (oczy, usta, broda, nos), ale są również inne czynniki takie  
jak: postawa, wielkość ciała, gestykulacja, chód. Pierwsze wraże-  
nie jakie wywarła na nas twarz danej osoby, pozwala nam ocenić  
czy jest ona sympatyczna czy nie.

Dla osób z wadą słuchu istotne jest również spojrzenie. W ży-  
ciu codziennym bardzo ważnym elementem jest kontakt wzrok-  
owy umożliwiający nam podjęcie interakcji społecznych, po-

zwala on ustalać relacje międzyludzkie. Przy nawiązywaniu relacji ma również znaczenie wielkość źrenic, które rozszerzają się w zależności od naszego zainteresowania [8, 291]. Uśmiech jest oznaką uprzejmości w komunikacji międzyludzkiej na całym świecie, oznacza akceptację innych i gotowość do nawiązania kontaktu. Ważny jest również gest przymknięcia powiek, wyrażający zgodę i otwartość. Polega on na powolnym opuszczeniu powiek z zaznaczonym zamknięciem oczu oraz lekkim skinieniem głowy. Charakterystyczne jest krótkie przerwanie kontaktu wzrokowego i natychmiastowe wznowienie go.

Stany emocjonalne mają wpływ na nasze spojrzenie, wzrok. Strach, zakłopotanie prowadzą do unikania kontaktu wzrokowego. Oczy szeroko otwarte mogą oznaczać lęk lub zdziwienie, natomiast ściśnięte – złość. Rozszerzone źrenice mogą wskazywać zmiany pobudzenia emocjonalnego, częstotliwość mrugania zmienia się wraz z poziomem pobudzenia, wzrasta w stanie lęku lub napięcia, zmniejsza się w trakcie skoncentrowanego myślenia [8, 294]. Wyraz twarzy w kontekście komunikacji niewerbalnej podlega na szybkiej i wolnej zmianie wzorców mimicznych. Jest on częściowo wrodzony, a częściowo społecznie wyuczony. Odpowiednie wzorce mimiczne rozciągają się na całą twarz, okazując złość, radość, smutek, lęk czy gniew.

Mimika wspiera treść komunikatu w trakcie konwersacji. Wyraz twarzy jest ważnym instrumentem oceny partnera. Spojrzenie jest opisywane za pomocą długości, kierunku, szerokości źrenic, częstotliwości mrugania, otwarcia oczu i wyrazu twarzy w strefie oczu. Za pomocą spojrzenia również możemy różnicować stany emocjonalne [8, 295]. Osoba z wadą słuchu ma trudność z odczytaniem emocji, gdyż nie słyszy tonu głosu oraz intonacji.

Przeszkodą w odczytywaniu mowy jest przesadne i nienaturalne artykułowanie poszczególnych głosek oraz nadmierne zwalnianie tempa wypowiedzi bądź wymowa skandowana. Kolejną przeszkodą jest krzyk lub podniesiony ton głosu, wtedy twarz oraz artykulacja poszczególnych głosek wygląda inaczej niż przy mowie spokojnej.

Innymi sposobami komunikowania się są metody unimodalne, bimodalne oraz multimodalne. Jedną z metod unimodalnych jest słuch, czyli wykorzystanie zachowanych resztek słuchowych w kontakcie z innymi ludźmi. W tej metodzie rozwijanie zdolności językowych i komunikacji jest oparte na wychowaniu słuchowym. Z racji ciągle rozwijającej się medycyny wykorzystanie drogi słuchowej w procesie komunikacji będzie uzasadnione i będzie zmuszało profesjonalistów do stałego poszukiwania coraz bardziej skutecznych metod.

Wychowanie słuchowe zmierzało do lepszego i głośniejszego odbierania dźwięku, co osiągnano dzięki wprowadzeniu do ucha większej ilości energii dźwiękowej [4, 29-31]. W tej metodzie duże znaczenie miało wykorzystywanie resztek słuchu przy pominięciu wykorzystania wzroku. Zwolennicy tego podejścia uważali, że tylko poprzez słuch szybciej i skuteczniej osiągną zamierzone cele. Jednakże przedstawiciele unimodalnych metod w trakcie pracy z niesłyszącymi modyfikowali sposoby porozumiewania się [4,34].

I. Tułodziecka odczytywanie mowy z ust definiuje jako „rozumienie informacji na podstawie widocznych ruchów narządów mowy”[4, 35]. Czytanie mowy z ust były preferowane przez oralistów, kiedy nie było jeszcze środków elektroakustycznych.

Pablo Bonet był jednym z pierwszych, który uważał, że czytanie mowy z ust jest sztuką, której mogą nauczyć się nieliczni, a i oni sami są w stanie zrozumieć tylko swojego nauczyciela.

Wiele osób uważa, że ludzie niesłyszący, braki w słyszeniu rekompensują odczytując mowę z ust, ponieważ wystarczy im patrzeć na mówiącego. Niestety jest to założenie błędne. Układy artykulacyjne wykonywane przez narządy mowy są do siebie bardzo podobne, przez co uniemożliwia to prawidłowe odczytywanie mowy z ruchu warg. Zdecydowanie większość głosek jest nierozróżnialna, ponieważ ich artykulacja odbywa się przy nieznacznie uchylonych ustach lub w głębi ust. Dodatkową trudność sprawia fakt, że wymowa poszczególnych głosek ulega upodobnieniom ze względu na głoski przierzadzające lub następujące po nich [3, 28].



Odczytywanie mowy z ust jest możliwe tylko w zakresie słownictwa znanego odbiorcy. Niemożliwe jest odczytywanie wyrazów zupełnie nieznanymi oraz nie można nadążyć za tokiem wypowiedzi opartych na skomplikowanych konstrukcjach gramatycznych. Odczytywanie mowy z ust jest uzależnione od wiedzy językowej osoby z wadą słuchu i jej praktyki w komunikacji werbalnej. Im więcej dana osoba rozmawia z innymi, tym lepiej radzi sobie z odczytywaniem mowy z ruchu warg. Istotnym elementem jest również ustawienie twarzy mówiącego, która powinna być dokładnie naprzeciw osoby z wadą słuchu. Ważnym elementem jest możliwość obserwacji całej twarzy osoby mówiącej. Odczytywanie dotyczy również policzków, nozdrzy, a w szczególności wyrazu oczu.

W komunikacji ważny jest również przekaz emocjonalny, który wraza się w gestach, mimice oraz w wyrazie oczu. Oczywiście dla prawidłowego odczytywania mowy jest dobre oświetlenie twarzy mówiącego. Nie powinna być ona w cieniu oraz nie może być nadmiernie oświetlona. Nie powinna być także zasłonięta ręką, książką czy zeszytem. Ze względu na źródło światła ważne jest miejsce, w którym siedzi uczeń z wadą słuchu. Powinien zająć miejsce przy oknie, by światło słoneczne padało na twarze wszystkich jego rozmówców [3, 31].

Trzecią metodą unimodalną jest alfabet palcowy. Jest to „system znaków oparty na ruchach i układach palców, w którym poszczególnym głoskom odpowiadają osobne ułożenia lub ruchy palców. Oddaje on usługi w przekazywaniu informacji i kształceniu osób głuchych. Znany jest także pod nazwą daktylografii” [9, 20].

Ostatnią metodą unimodalną są znaki języka migowego. Jest to system znaków manualno-mimicznych, używanych przez głuchych do porozumiewania się między sobą. Gałkowski uważa, że język migowy jest formą porozumiewania się głuchych, która wykorzystuje ekspresję gestów i posługuje się ustalonymi symbolami, opartymi na ruchach i ułożeniach dłoni i palców rąk. Język migowy należy do gestowych metod komunikacji. Ks. Michał de l’Epee jako pierwszy wykorzystał w sposób planowy i systema-

tyczny język migowy jako metodę porozumiewania się z głuchymi.

Do metod bimodalnych zaliczamy słuch i czytanie mowy z ust, słuch i alfabet palcowy, słuch i znaki języka migowego, czytanie mowy z ust i znaki języka migowego oraz czytanie mowy z ust wspomagane alfabetem palcowym. Dwukanałowy (słuch i wzrok) odbiór umożliwia lepszą komunikację. Przyswajanie informacji z pomocą słuchu z równoczesnym obserwowaniem informatora zwiększa ilość odebranych komunikatów. Słuch i alfabet palcowy umożliwiają osobie z wadą słuchu, która posiada aparaty słuchowe odbierać części komunikatu za pomocą słuchu. Z kolei słowa trudne lub niezrozumiałe są przekazywane za pomocą alfabetu palcowego. Przy wykorzystaniu słuchu i języka migowego dominujący jest język migowy, który pozwala z dużej odległości odczytać dany komunikat. Najczęściej jest wykorzystywany przy utrudnionych warunkach komunikacyjnych. Czytanie mowy z ust należy do metod oralnych, natomiast znaki języka migowego należą do metod manualnych. Oraliści dopuszczali naturalne gesty, pozwalające wyrażać dzieciom pewną liczbę pojęć. W tej metodzie pojawia się wiele odmian: czytanie mowy z ust wspomagane znakami języka migowego; nauczanie metodami oralnymi w klasach młodszych, zaś w klasach starszych używanie ustnych i migowych sposobów komunikacji; indywidualne podejście do możliwości ucznia.

Ostatnią metodą jest czytanie mowy z ust wspomagane alfabetem palcowym. W komunikacji z osobami głuchymi ta forma komunikacji może być wykorzystywana w trakcie trwania całego procesu komunikacji lub tylko w pewnych jego fragmentach, które są trudne do odbioru wzrokowego.

W nauczaniu polega ona na uzupełnianiu za pomocą alfabetu palcowego – dźwięków, których uczeń głuchy lub niedosłyszący nie usłyszy. Do ostatnich metod zaliczamy multimodalne sposoby komunikacji, w których wyróżniamy dwie kombinacje:

- czytanie mowy z ust, wykorzystanie resztek słuchu i alfabet palcowy,
- czytanie mowy z ust, wykorzystanie resztek słuchu oraz znaki języka migowego.

Obie metody nawiązują do metod bimodalnych oraz muszą wykorzystywać aparat słuchowy. Zwolennicy tych metod dostrzegają jednak trudności w porozumiewaniu się wynikające z równoczesnych sposobów odbioru informacji [4, 36-47].

### **Zakończenie**

Pomimo tego, iż istnieje wiele różnych sposobów komunikowania się osób z wadą słuchu, ludzie Ci mają ogromny problem z funkcjonowaniem w społeczeństwie. Jest to szczególnie spowodowane brakiem wiedzy u osób dobrze słyszących, na temat komunikowania się z osobami niesłyszącymi.

Do głównych metod umożliwiających porozumiewanie się z osobą z wadą słuchu zalicza się znajomość języka migowego, jednak nie każdy ma możliwość nauczania się go w odpowiednim stopniu. Należy pamiętać, że osoby niesłyszące funkcjonują w naszym społeczeństwie i są takimi samymi obywatelami jak my.

Dlatego ważna jest chęć podjęcia próby porozumiewania się osób dobrze słyszących z osobami z wadą słuchu. Wiąże się to z pomocą umożliwiającą sprawne funkcjonowanie osobom z wadą słuchu w społeczeństwie.

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] <http://www.poradniapzg.bydgoszcz.pl/czym-jest-wada-sluchu>
- [2] JEGIER A., KOSOWSKA M., *Relacje dziecka z wadą słuchu w szkole*, Wydawnictwo Enegram, Warszawa 2011.
- [3] BURYN U., HULBOJ T., KOWALSKA M., PODZIEMSKA T. RYCHLICKA B., *Uczeń z wadą słuchu chce zrozumieć świat*, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2005.
- [4] KORZON A., *Totalna komunikacja jako podejście wspomagające rozwój zdolności językowych uczniów głuchych*, Wydawnictwo Naukowe PSW, Kraków 1998.

- [5] SZCZEPANKOWSKI B., *Język migowy w szkole*, WSiP, Warszawa 1988.
- [6] ECKERT U., *Pedagogika niesłyszących i niedosłyszących-surdopedagogika*, [w:] *Pedagogika specjalna: praca zbiorowa*, Władysława Dykcika (red.), Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydaw. Naukowe UAM, 2001 – s. 167-179.
- [7] SZCZEPANKOWSKI B., *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa 1999.
- [8] RETTER H., *Komunikacja codzienna w pedagogice*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- [9] GAŁKOWSKI T., KIWERSKI J. (red.), *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji*, PZWL, Warszawa 1986.

**ALEKSANDRA SOBCZAK**

## **SPOSOBY KOMUNIKACJI OSÓB NIESŁYSZĄCYCH I SŁABOSŁYSZĄCYCH**

### **Streszczenie**

Największą trudnością, z jaką borykają się w życiu codziennym osoby niesłyszące jest kontakt i komunikacja ze światem osób słyszących. Przeszkody te pojawiają się już w czynnościach dnia codziennego takich jak zakupy, wysłanie listu na pocztę czy kupno mieszkania. Bariera ta spowodowana jest kilkoma czynnikami, jednakże najważniejszym z nich jest brak wspólnego języka komunikacji, który jest warunkiem sprawnej i niezakłóconej rozmowy i przepływu informacji.

W niniejszym artykule oprócz scharakteryzowania różnych sposobów komunikowania się osób niesłyszących omówione zostanie także środowisko osób głuchych oraz ich podejście do Polskiego Języka Migowego jako symbolu ich odrębnej kultury i społeczności. Rozważone zostanie także podejście do nauczania dwujęzycznego taktowanego jako model edukacyjny w przypadku osób z uszkodzonym słuchem.

**Słowa kluczowe:** SJM, PJM, fonogesty, daktylografia, nauczanie dwujęzyczne

### **Abstract**

The greatest difficulty with hearing in the everyday life of the deaf person is the contact and communication with the hearing-impaired world. This barrier is caused by several factors, but the most important one is the lack of a common language of communication, which is a condition of smooth and undisturbed conversation and information flow. In this article, in addition to characterizing various ways of communicating with deaf people, the Deaf environment and their approach to the Polish Sign Language will be discussed as a symbol of their culture and community.

**Keywords:** SJM, PJM, phonetic gestures, dactylography, bilingual teaching

## **Wstęp**

Komunikacja jest fundamentalnym i niepodważalnym elementem funkcjonowania każdego człowieka, niezależnie od miejsca zamieszkania, narodowości czy koloru skóry. Komunikacje ze światem zewnętrznym zaczynamy już w pierwszych momentach naszego życia, jest jedną z naszych podstawowych potrzeb.

Wg Wincentego Okonia komunikacja opiera się na kontakcie dwóch osób z których jedna z nich ma charakter nadający natomiast druga obierający [1, 177]. Umiejętność komunikacji to nie tylko odbiór nadawanych informacji (komunikacja receptywna) ale także zdolność do nadawania komunikatów (komunikacja ekspresyjna) [2, 103]. Najważniejszą częścią każdej komunikacji jest język, który pozwala dwóm stronom relacji porozumieć się ze sobą. Język wg definicji logopedycznej jest „systemem konwencjonalnych znaków i reguł gramatycznych, za pomocą których porozumiewa się pewna grupa społeczna. Znakami języka są wyrazy. Język ma charakter społeczny, trwały i abstrakcyjny” [3, 26-27]. W przypadku osób z uszkodzonym słuchem lub osób całkowicie niesłyszących ich pierwszym oraz naturalnym językiem jest język migowy. Język migowy w swojej definicji jest „zestawem znaków mimicznych lub pantomimicznych określających poszczególne litery lub całe słowa, przy czym elementem charakterystycznym dla danego znaku jest zarówno układ palców obu rąk, układ samych rąk i całego ciała, jak również ruch wchodzący w skład całości znaku” [4, 119].

## **System Językowo-Migowy**

Osoby niesłyszące w Polsce posługują się dwoma językami migowymi – pierwszy z nich to System Językowo-Migowy (SJM) nazywany także językiem migowym i Polski Język Migowy (PJM). SJM jest językiem linearnym, co oznacza że jego elementy muszą występować w zdaniu w określonej kolejności.

Został on stworzony w latach 60. XX wieku przez osoby słyszące, największy swój wkład miał Bogdan Szczepankowski. Najważniejszym założeniem SJM jest ułatwienie osobom niesły-

szącym nauki fonicznego języka polskiego, ponieważ struktura gramatyczna, składniowa i fleksyjna SJM jest odwzorowaniem języka polskiego. Dzięki SJM osoby niesłyszące miały mieć łatwiejszy dostęp do nauki języka ojczystego w szkołach i ośrodkach specjalnych, gdzie obowiązywała tylko i wyłącznie nauka metodą oralną, z której wraz z biegiem czasu zrezygnowano z racji braku oczekiwanych efektów. System Językowo-Migowy opiera się na bimodalizmie, który polega na równoczesnym pokazywaniu znaków migowych i wypowiedaniu słów [5, 156].

Język mówiony i migany w komunikacji osób niesłyszących uzupełniany jest elementami prozodycznymi czyli mimiką twarzy, gestami i ruchami ciała. Podczas nauki SJM osoby niesłyszące mają największe problemy z nauką odmiennych form gramatycznych, które występują w fonicznym języku polskim. Najtrudniejsze natomiast są formy odmienne z dwóch powodów – pierwsza z nich to mnogość znaczeń jednego znaku ideograficznego (np. czynność, narzędzie do wykonania tej czynności i wykonawca tej czynności), w języku polskim fonicznym, na każde z tych słów używane jest inne słowo, wspólny jest tylko trzon słowotwórczy. Kolejną trudnością w przyswojeniu SJM przez osoby niesłyszące jest fleksja oraz jej swobodne posługiwanie się w języku migowym oraz jego symultaniczność z mową. Najłatwiejsze do przyswojenia się natomiast przysłówki, przyimki i spójniki ponieważ są nieodmienne [6, 19-20].

### **Polski Język Migowy**

Drugim językiem migowym którym posługują się osoby niesłyszące i słabosłyszące w Polsce jest Polski Język Migowy (PJM). PJM jest bardziej dominującym i preferowanym przez środowiska osób niesłyszących językiem z racji faktu że jest to język naturalnie stworzony i cały czas kształtowany przez osoby z uszkodzonym słuchem. Język ten w wielu znaczących kwestiach różni się zarówno od języka polskiego fonicznego jak i od jego przestrzennego odwzorowania – SJM. Pierwszą różnicą jest zupełnie odmienna gramatyka, która charakteryzuje się brakiem deklinacji przez rodzaje, osoby a także przypadki. Ta różnica w porównaniu z językiem polskim fonicznym powoduje zmianę

w zasadach tworzenia zdań – stosując się zasadę szyku zdania pozycyjnego, czyli takiego który uzależnia sens zdania od kolejności wyrazów.

Nierozłącznym elementem jest daktylografia czyli alfabet palcowy. Daktylografia jest zestawem znaków migowym które odpowiadają literom z polskiego alfabetu fonicznego, nie odpowiadają one głoskom. Daktylografia to nie tylko litery ale także znaki określające liczby (liczebniki główne i porządkowe), znaki działań arytmetycznych, znaki interpunkcyjne, akronimy (mgr, inż., ZUS, itp.), ale także do wyeksponowania przedrostów słownych, lub kiedy słowa mają taki sam znak migowy (np. uchwałać uchwałę) oraz do określania miar metrycznych. Alfabet palcowy umożliwia przekazywanie trudniejszych słów ale także nazw własnych.

Osoby posługujące się językiem migowym wykonują określone znaki migowe, które są przestrzenną kombinacją ramion, rąk oraz palców, które układają się w określonej pozycji, tempie oraz wielkości. Znaki wykonywane są jedno jak i dwuręcznie. Dodatkowym elementem komunikacji w języku migowym jest pantomimika twarzy [7, 24]. Wszystkie te składowe umożliwiają utworzenie nieskończenie wielu wyrazów. Konfigurację układu palców można wyróżnić aż 46, które dotyczą jednej dłoni i aż 2116 w znakach dwuręcznych, pozycji rąk wskazuje się 32, oraz miejsc artykulacji 37 [8, 134-137].

Polski Język Migowy jest zdecydowanie bardziej preferowanym językiem komunikacji w środowisku osób niesłyszących z racji faktu, że został on naturalnie wykreowany przez nich samych, a także jego rozwój, tworzenie się nowych znaków jest zasługą ścisłego środowiska niesłyszących. Komunikacja w tym języku ma charakter spontaniczny. Bardzo duże znaczenie w kreacji PJM mają rodziny niesłyszące, u których wada słuchu jest przekazywana naturalnie z pokolenia na pokolenie, ale także słyszące dzieci niesłyszących rodziców (tzn. CODA) [9, 231].

Kolejnym argumentem który świadczy o tym, że Polski Język Migowy posiada cechy języka ojczystego są regionalizmy. Regionalizm z definicji „to wyraz, forma gramatyczna, lub konstrukcja składniowa, charakterystyczna dla mowy danego regio-



nu, czasem upo-wszechnione w języku ogólnym” [10, 937]. Najczelniejszym powodem pojawienia się regionalizmów w języku migowym są powody historyczne jakimi są rozbiory Polski, które dzieląc kraj pomiędzy dwoma lub trzema państwami spowodowała naturalną i nieuniknioną izolację społeczeństwa osób niesłyszących.

Przymus socjalizacji Polaków z obywatelami innych państw polegał także na przyjęciu ich języka, więc w przypadku języka migowego przyjęcia określonych gestów. Regionalizmy te są najbardziej widoczne w rejonie centralnej Polski oraz na Podkarpaciu, najmniej występują na Dolnym i Górnym Śląsku [11, 80-84]. W szkołach i ośrodkach specjalnych o profilu kształcenia dzieci i młodzieży słabosłyszącej i niesłyszącej – nauczyciele opierają się na Systemie Językowo-Migowym, ponieważ jest on oficjalnym językiem komunikacji osób niesłyszących oraz uznawany jako subkod języka polskiego przez nauczycieli słyszących [12, 267].

### **Polski Język Migowy, a środowisko głuchych**

Na temat Polskiego Języka Migowego istnieje bardzo dużo stereotypów przez które język ten jest deprecjonowany, głównie przez środowiska osób słyszących. Głównym zarzutem jest brak form i odmian fleksyjnych PJM w porównaniu z fonicznym językiem polskim czy SJM. Polski Język Migowy posiada system gramatyczny, który znacznie różni się od języka polskiego.

Główną różnicą jest jego nielinearność oraz przestrzenny charakter [13, 135]. Polskiego Języka Migowego nie powinno się tłumaczyć dosłownie na język polski foniczny, i także nie tworzyć konstrukcji zdaniowej opierając się na języku polskim. Błędem jest także równoczesne miganie oraz mówienie wyrazów ze względu na odmienny szyk zdaniowy oraz fakt opóźnienia pokazywanych gestów.

Osoby niesłyszące traktują PJM jako swój symbol identyfikacji i tożsamości kulturowej ze środowiskiem „głuchych”. Głuchymi nazywamy te osoby, które nie traktują swojej głuchoty jako niepełnosprawności, oraz takie które silnie identyfikują się i uznają kulturę osób niesłyszących. Wiele trudności i kłopotów

sprawia osobom głuchym nauka Systemu Językowo-Migowego z racji dużych rozbieżności z PJM, dlatego też w codziennych sytuacjach używają oni znanego im języka. Krzywdzący stereotyp dotyczy osób głuchych którzy bazując na PJM nie są w stanie nauczyć się biegle języka polskiego fonicznego lub SJM z racji jego ubogości. Głusi traktują PJM jako swój język naturalny, ojczysty, jako pierwszy język który przyswajają i uczą się w procesie socjalizacji od najmłodszych lat, dlatego język polski (zarówno ten foniczny jak i pisany) traktują podczas nauki jako język obcy [14, 5-12]. Następnym stereotypem jest przeświadczenie o socjalizacji osób niesłyszących tylko i wyłącznie poprzez edukację i naukę języka ojczystego w formie fonicznej. Głusi traktują PJM jako swoją identyfikację z kulturą osób niesłyszących. Nie traktują głuchoty jako niepełnosprawności sensorycznej, lecz jako cechę wyróżniającą ją od reszty społeczeństwa. Poprzez znajomość i biegłość w PJM weryfikują oni przynależność do swojego środowiska. Ich język pomaga im w identyfikacji z określoną grupą społeczną, daje możliwość poczucia się pełnowartościowym członkiem społeczeństwa, czego nie mogą odnaleźć wśród osób słyszących. Dzięki PJM mogą także w pełni wyrazić swoje zdanie, uczucia, emocje i także odebrać w sposób prawidłowy komunikaty napływające z otoczenia [15, 72-75].

### **Fonogesty – nauczanie dwujęzyczne**

Osoby niesłyszące mogą porozumiewać się z osobami słyszącymi nie tylko bazując na języku migowym ale także odczytując mowę z ust. Jednakże umiejętność odczytywania mowy z ust jest bardzo trudna do wypracowania, dlatego najczęściej wspomaga się ją fonogestami. Fonogesty są umownym systemem palcowym, który zbudowany jest z 8 układów palców, układy te przypisane są 8 grupom spółgłosek, natomiast samogłoski pokazywane są w okolicy twarzowej, gdzie każda z nich ma swoje określone miejsce. Fonogesty zostały stworzone w roku 1984 przez Kazimierę Krakowiak, która opierała się na amerykańskim systemie cuedspeech [16, 246-250]. Artykulacja głosek wiąże się z równoczesnym wykonywaniem ruchów rąk, przekazywane głoski są dzielone sylabowo.

Fonogesty, pomimo podobnego, przestrzennego przekazu znacznie różnią się od znaków języka migowego, fonogesty są jedynie dopełnieniem fonicznej mowy, nie posiadają jednak odrębnego znaczenia semantycznego, istotą zrozumienia są wypowiedziane głoski. Nauka odczytywania mowy z ust wspomagana przez fonogesty powinna rozpocząć się już w pierwszych latach dziecka, oraz powinno być w nią zaangażowane całe otoczenie dziecka. Dzięki temu w wielu sytuacjach społecznych dziecko będzie sukcesywnie przyswajając określony sposób komunikacji.

Wykorzystywanie fonogestów niesie za sobą bardzo dużo korzyści w holistycznym rozwoju dziecka. Podczas nauki fonogestów rozwija się koncentracja wzrokowa i uwaga dziecka, a także uaktywniane są resztki słuchowe w przypadku głębokiego niedosłuchu. Równocześnie z wykorzystywaniem fonogestów istotne jest korzystanie z wszelkich protez słuchowych (aparaty, implanty, urządzenia FM) które wspomagają i wzmacniają dźwięki dobiegające z otoczenia oraz rozwijanie słownika leksykalnego.

Wielką zaletą fonogestów jest niezależnianie dwóch stron komunikacji od ich stosowania, ponieważ ułatwiają one naukę języka polskiego, naukę czytania i pisania, wspomagają rozwój umiejętności słowotwórczych oraz pisanie dyktand. W momencie kiedy osoba niesłysząca opanuje podstawy języka polskiego może zrezygnować z wykorzystywania fonogestów [17, 206-208].

Obecnie surdopedagodzy i edukatorzy promują silnie nurt nauczania dwujęzycznego, nazywanego także bilingwalizmem. Bilingwalizm polega na uczeniu dzieci niesłyszących zarówno języka migowego jak i języka fonicznego. W tym założeniu język migowy jest traktowany jako język macierzysty, ojczysty natomiast język mówiony jako język którego dziecku uczy się opierając się o język migowy. Głuche dzieci wychowujące się w rodzinach gdzie głuchota jest dominująca ich pierwszym kodem komunikacji przyswajanym naturalną drogą jest język migowy, język mówiony poznają dopiero najczęściej na pierwszych etapach edukacyjnych, i ma on charakter bardziej wyuczony niż przyswojony.

Problem w nauce języka mówionego pojawia się także w sytuacji kiedy bazując na języku migowym osoba niesłysząca pró-

buje nauczyć się języka fonicznego, który w swojej strukturze zdaniowej i gramatycznej różni się od języka migowego [18, 265-275]. Taki mechanizm może wywołać u osoby niesłyszącej duży poziom narastającej frustracji oraz poczucie izolacji. Aby idea nauczania dwujęzycznego została wprowadzona w Ośrodkach Specjalnych oraz w placówkach gdzie pobierają nauki osoby z uszkodzeniem słuchu należałoby uznać Polski Język Migowy jako język ojczysty mniejszości, a język polski jako język obcy w tychże szkołach. Taka zmiana wiązałaby się z akceptacją środowiska głuchych jako mniejszości narodowej (m.in. jak Kaszubi) [19, 14].

### **Zakończenie**

Podsumowując, komunikacja i kontakt ze światem słyszących jest nie-wątpliwie największą przeszkodą w prawidłowej socjalizacji osób niesłyszących. Osoby niesłyszące bardzo często podejmując próby kontaktu z osobami słyszącymi z racji niezrozumienia odnoszą porażkę. Sytuacje takie mogą prowadzić do samostnej izolacji i deprecjacji osób z uszkodzonym słuchem – ograniczają oni kontakty społeczne tylko do osób niesłyszących, z którymi kontakt i komunikacja nie jest w żaden sposób zakłócony, z którymi podczas rozmowy czują się swobodnie.

Istnieje także bardzo dużo krzywdzących stereotypów na temat osób niesłyszących krążących wśród osób słyszących. Jednym z nich jest przekonanie, że osoba głucha nie potrafi także mówić, a to najczęściej wiąże się z obniżoną sprawnością intelektualną. Kolejnym błędnym przeświadczeniem jest ubogość Polskiego Języka Migowego względem języka polskiego fonicznego, co stawia osoby niesłyszące w pozycji słabiej rozwiniętych leksykalnie.

Wszystkie te aspekty sprawiają że środowisko osób niesłyszących staje się bardzo hermetyczne, i takim też jest postrzegane.

Należy wciąż dążyć do zmiany myślenia społeczeństwa – zarówno tego słyszącego jak i niesłyszącego, tak aby odrzucić błędne i niczym nieuzasadnione przekonania. Z jednej strony osoby słyszące powinny pozbyć się lęku i nieśmiałości w kontakcie z osobą niesłyszącą, natomiast z drugiej osoby niesłyszące

pomimo często niezrozumienia odrzucać postawę negatywną i próbować komunikować się ze słyszącym otoczeniem.

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] OKOŃ W., *Nowy Słownik Pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001, ISBN: 83-88149-41-5.
- [2] KORZON A., *Znaczenie języka migowego we wczesnej komunikacji dzieci z zaburzeniami słuchu*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie i szkole*, (red. E. M. Minczakiewicz), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2002, ISBN: 83-7308-126-7.
- [3] STYCZEK I., *Logopedia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1979, ISBN: 83-01-00232-8.
- [4] SIUTA J., *Słownik Psychologii*, Krakowskie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2009, ISBN: 978-83-7653-056-7.
- [5] TOMASZEWSKI P., *Czy polski język migowy jest prawdziwym językiem*, [w:] *Człowiek wobec ograniczeń. Niepełnosprawność – Komunikacja – Terapia* (red. G. Jastrzębowska, Z. Tarkowski), Fundacja ORATOR, Lublin 2002, ISBN: 83-9161-070-5.
- [6] SZCZEPANKOWSKI B., *Język migany w szkole*, WSiP, Warszawa 1988, ISBN: 83-02-08053-5.
- [7] CIS K., PANAS A., SOKALSKI G., SZCZEPANKOWSKI B., *Effatha! Język migowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała S. Wyszyńskiego, Warszawa 2005, ISBN: 978-83-7072-503-7.
- [8] SZCZEPANKOWSKI B., *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa 1999, ISBN: 83-02-07396-2.
- [9] HOFFMANN B., *Surdopedagogika w teorii i praktyce*, Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie, Warszawa 2001, ISBN: 83-88278-21-5.
- [10] DUNAJ B., *Słownik współczesnego języka polskiego*, Wydawnictwo „WILGA”, Warszawa 1996, ISBN: 83-7156-606-9.

- [11] ROMANOWSKA O., *Regionalizmy w polskim języku migowym*, [w:] *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych* (red. E. Woźnicka), PZG Oddział Łódzki, Łódź 2007, ISBN: 978-83-920424-4-0.
- [12] CZAJKOWSKA-KISIL M., *Dwujęzyczne nauczanie głuchych w Polsce*, [w:] „Szkola Specjalna” nr 4, Wydawnictwo APS, 2006, ISSN: 0137-818X.
- [13] TOMASZEWSKI P., ROSIK P., *Czy polski język migowy jest prawdziwym językiem*, [w:] *Człowiek wobec ograniczeń, Niepełnosprawność – Komunikacja – Terapia*, Jastrzębowska G., Tarkowski Z. (red.), Fundacja ORATOR, Lublin 2002, ISBN 83-916107-0-5.
- [14] *Niepełnosprawność słuchowa, jako przesłanka dyskryminacji*  
[http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/niepelnosprawnosc\\_sluchowa\\_mczajkowska-kisil.pdf](http://www.tea.org.pl/userfiles/file/Seminaria/niepelnosprawnosc_sluchowa_mczajkowska-kisil.pdf) (dostęp: 31.03.2017).
- [15] KLIMCZEWSKA A., CZAJKOWSKA-KISIL M., *Rola języka migowego w kształtowaniu tożsamości Głuchych w Polsce*, [w:] *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych*, Woźnicka E. (red.), PZG Oddział Łódzki, Łódź 2007, ISBN: 978-83-920424-4-0.
- [16] HOFFMANN B., *Surdopedagogika w teorii i praktyce*, Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie, Warszawa 2001, ISBN: 83-88278-21-5.
- [17] KRAKOWIAK K., *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2006, ISBN: 83-7363-416-9.
- [18] CZAJKOWSKA-KISIL M., *Dwujęzyczne nauczanie głuchych w Polsce*, [w:] „Szkola Specjalna” nr 4, Wydawnictwo APS 2006, ISSN: 0137-818X.
- [19] CZAJKOWSKA-KISIL M., SIEPKOWSKA A., SAK M., *Edukacja Głuchych*, [w:] *Sytuacja osób głuchych w Polsce*, Świdziński M. (red.), Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, ISBN: 978-83-65029-01-0.

**IRENEUSZ WOJACZEK**

**SPOŁECZNY WYMIAR POROZUMIEWANIA SIĘ  
Z GŁUCHONIEWIDOMYMI – JĘZYK LORMA  
JAKO SPOSÓB ALTERNATYWNEJ KOMUNIKACJI**

**Streszczenie**

W niniejszym artykule przedstawiono problem wybranej grupy niepełnosprawnych – osób głuchoniewidomych i zaproponowano znaną w wielu krajach metodę komunikacji za pomocą tzw. języka Lorma. W specjalistycznej literaturze naukowej XX i XXI wieku, wiele miejsca poświęcono systemom komunikacji z osobami niesłyszącymi i niewidzącymi oraz metodom pracy z osobami z wcześniej wymienionymi niepełnosprawnościami.

Niewiele miejsca w literaturze naukowej poświęcono jednak życiu, problemom i barierom językowym, które dotyczą głuchoniewidomych. Sygnalizując ten problem, autor niniejszego artykułu pragnie przede wszystkim zwrócić uwagę, że problem komunikacji z osobami głuchoniewidomymi istnieje, ale także wskazuje, że komunikacja z tymi osobami jest możliwa. Przedstawiony w artykule system językowy jest prosty i wartu upowszechniania w środowisku pedagogów specjalnych i wśród osób, które mają styczność z osobami głuchoniewidomymi.

**Słowa kluczowe:** komunikowanie, komunikacja interpersonalna, głuchoniewidomi, alfabet Lorma, komunikacja z głuchoniewidomymi

**Abstract**

The article addresses the issue of a selected group of people with disabilities – deaf-blind people, and suggests a widely known form of communication, the Lorm's alphabet. The specialised scientific literature of the 20th and 21st centuries devotes a lot of attention to systems of communication with deaf and blind people and methods for treatments of people with such disabilities.

However, in the scientific literature there is the lack of consideration given to life, problems and language barriers of deaf-blind people. By signalling this issue, the author of this article wishes to point out that the problem of communication with deaf-blind people exists, but also indicates that such communication with these people is possible. The language system which is introduced in this article is simple and worth promoting in environment of special education teachers and persons who come in contact with deaf-blind people.

**Keywords:** communication, interpersonal communication, deaf-blind people, the Lorm's alphabet, communication with deaf-blind people

*„Tożsamość każdej rozumnej istoty jest określana przez język, komunikację pomiędzy tą istotą, a innymi, które ją otaczają”*

Robert Anthony Salvatore

Komunikowanie, jako proces społeczny jest ściśle związany z funkcjonowaniem człowieka od zarania dziejów. Rozbudowana komunikacja stała się szczególnie ważna od momentu, gdy człowiek zaczął tworzyć pierwsze struktury społeczne i zaczął organizować się w grupy. Wraz z rozwojem języka, jako narzędzia porozumiewania, tworzeniem relacji z innymi ludźmi, rozwijały się także sposoby nawiązywania kontaktów, metody i formy przekazu informacji oraz komunikowania się między poszczególnymi osobami i grupami. Mowa oraz słuch są podstawą formą porozumiewania się ludzi.

Człowiek wypowiedział i zrozumiał pierwsze słowa ok.120 tys. lat p.n.e., a pierwsze wyryte zapisy graficzne mowy uwiecznione na skałach powstały 12 tys. lat p.n.e. Pierwszy alfabet powstał ok. 3000 lat p.n.e. Dzisiaj nikogo nie zachwyca ten fakt. Rozwój technologii informacyjnych wypiera nawet język pisany. Telekomunikacja, Internet, telefonia komórkowa, dostarczają szybkiej informacji, a technologia komunikacyjna w ostatnich 20. latach tak bardzo się rozwinęła, że świat wirtualny stał się dla wielu osób światem rzeczywistym. Obecnie trudno jest wyobra-



zić sobie społeczeństwo lub daną grupę osób, gdzie członkowie rezygnują z porozumiewania się ze sobą [1, 7]. Przekaz informacji, dotarcie informacji do adresata, są dzięki obecnej technologii tak szybkie, że trudno jest nawet zastanawiać się nad procesem tworzenia komunikatu, jego kodowania, przekazywaniem i dekodowania. Zazwyczaj nie zastanawiamy się nad całym spektrum mechanizmów występujących w procesie komunikowania się z innymi ludźmi. Od ponad 60. lat są prowadzone badania w zakresie analizy procesów komunikowania się społecznego [2, 153].

W tym czasie powstało tak wiele definicji, które określają ten proces, że trudno je wszystkie wymienić. Zwięzłe zdefiniowanie słowa „komunikacja”, w taki sposób, aby definicja ta oddała sens tego zagadnienia i występujących procesów jest bardzo trudna. Na uwagę zasługuje jednak jedna z ciekawszych definicji zaproponowanych przez B. Dobek-Ostrowską, a mianowicie: „Komunikacja jest procesem porozumiewania się jednostek, grup lub instytucji. Jego celem jest wymiana myśli, dzielenie się wiedzą, informacjami i ideami. Proces ten odbywa się na różnych poziomach, przy użyciu zróżnicowanych środków i wywołuje określone skutki” [1, 713].

Wśród wielu cech związanych z procesem komunikacji jedna szczególnie jest ważna w kontekście funkcjonowania człowieka w społeczeństwie lub grupie. Jest to nieuchronność komunikacji jak wskazują w swojej koncepcji P. Watzlawicka, J. Beavin i D. Jackson – „nikt nie może się nie komunikować” [1, 14]. Dobek-Ostrowska, prócz nieuchronności komunikowania się, wymienia także inne cechy fundamentalne, które są niezbędne dla zaistnienia tego procesu, a mianowicie wskazuje, że komunikowanie jako proces społeczny zachodzący pomiędzy minimum dwoma jednostkami, przebiega w tzw. środowisku społecznym [1, 14].

Komunikowanie jest także procesem złożonym o wysokim dynamizmie, wymagającym od uczestników tego procesu kreatywności, a pomiędzy uczestnikami danej formy komunikacji tworzą się określone stosunki w procesie interakcyjnym [1, 14]. Jako proces wieloelementowy oraz wielofazowy może mieć charakter [1, 14]:

- dwustronny,
- jednostronny,
- werbalny,
- niewerbalny,
- bezpośredni,
- medialny,
- pośredni.

Bez względu na charakter komunikacji warto podkreślić, że jest ona także procesem nieodwracalnym, „nie da się jej cofnąć, powtórzyć czy zmienić przebiegu” [1, 15].

Na sam proces komunikacji, a co najważniejsze na właściwy odbiór danego komunikatu wpływa wiele czynników. Bardzo ważną rolę odgrywa słuch, wzrok, mowa oraz dotyk. Zaburzenia zmysłów stanowią poważną przeszkodę dla prawidłowej komunikacji lub ją zubożają. Osoba sprawna zazwyczaj nie zastanawia się nad tym, jaką ważną rolę w procesie komunikowania się odgrywają zmysły. Uświadamiamy sobie ich znaczenie wtedy, gdy tracimy sprawność jednego lub kilku z nich.

W publikacjach naukowych z zakresu komunikacji społecznej, autorzy zazwyczaj koncentrują się na:

- rodzajach komunikacji,
- elementach procesu komunikacji,
- cechach i formach komunikacji,
- typach i modelach komunikacji.

Nie można się temu dziwić, gdyż badania prowadzone w tym zakresie stale zaskakują. Psycholingwistyka oraz neurolingwistyka odgrywają coraz większą rolę w nauczaniu metod komunikacji interpersonalnej. W wyniku rozwoju nauk o komunikowaniu, powstały m.in. techniki umożliwiające wywieranie wpływu na innych oraz modele programowania neurolingwistycznego, których przedmiotem zainteresowania stała się struktura subiektywnych doświadczeń [3, 13]. Te specyficzne techniki umożliwiają organizowanie, a także reorganizowanie własnego subiektywnego doświadczenia lub doświadczenia innej osoby, gdzie celem jest zdefiniowanie oraz uzyskanie danego wyniku behawioralnego [3, 13].

W całej fascynacji nad złożonością procesów komunikowania, trudno jest zauważyć, aby w publikacjach specjalistycznych wskazywano, że możliwość komunikowania się jest wartością. Prawdopodobnie niewiele osób myślało o komunikowaniu się w aspekcie wartości. Nie można się temu dziwić, bo większość ludzi widzi, słyszy, potrafi mówić. Na ten fenomen spojrzymy inaczej, gdy popatrzymy na komunikację z perspektywy osoby z niepełnosprawnością wzroku, słuchu, mowy, z niepełnosprawnością złożoną lub sprzężoną (np. osoby z głuchoślepotą).

Osoby z tymi niepełnosprawnościami zapewne uznają możliwość komunikowania się za wartość autoteliczną i zapewne będą ją utożsamiały z poczuciem godności, rozumianej jako poczucie własnej wartości [4, 166]. „Psychologowie twierdzą, że poczucie godności to – równoważne szacunkowi wobec samego siebie i poczuciu własnej wartości – jest jedną z najważniejszych potrzeb człowieka, równą potrzebom miłości, przynależności, bezpieczeństwa, identyfikacji, akceptacji” [4, 168]. W procesie komunikowania się między ludźmi, wzrok, słuch i mowa odgrywają kluczową rolę. Dysfunkcje w tym obszarze, tj. w przypadku głuchoślepoty, zaburzają możliwość pełnego porozumiewania się z użyciem wszystkich sensorycznych kanałów przekazu. „W komunikowaniu pośrednim kanały te są zredukowane do wzroku i słuchu” [1, 17]. Oznacza to, że osoby głuchoniewidome mogą być pozbawione możliwości odbierania i przetwarzania komunikatów ze świata zewnętrznego na płaszczyźnie słownej i pozasłownej (za pośrednictwem wzroku), z zachowaniem możliwości odbierania informacji ze świata zewnętrznego za pomocą takich kanałów jak:

- dotyk,
- zapach,
- smak.

Osoby z niepełnosprawnością złożoną lub sprzężoną, u których występuje współistniejąca niepełnosprawność słuchu i wzroku wymagają intensywnego usprawniania. U osób tych występują [5, 314]:

- „problemy z transferem lub generalizacją wiedzy z jednej sytuacji na inną, z jednego otoczenia do innego, z jednej umiejętności na inną”,
- ograniczenia w zakresie możliwości komunikowania się z innymi osobami,
- zaburzenia i problemy z pamięcią,
- „potrzeba wsparcia w wielu podstawowych czynnościach życiowych (związanych z życiem domowym, wypoczynkiem, uczestnictwem w społeczności, pracą)”.

Dla tych osób, możliwość porozumiewania się z otoczeniem, społeczeństwem, bliskimi – komunikowania się, stanowi wartość niezbywalną, porównywalną z prawami człowieka do wolności i godności. Kiedy zastanowimy się nad słowem „głuchoniewidomy”, to prawdopodobnie wyobrazimy sobie osobę, która w ogóle nie słyszy i nie widzi. Oczywiście jest to obraz prawdziwy, ale dotyczy stosunkowo niewielkiej liczby osób z tą niepełnosprawnością. Jeszcze mniejszą liczbę stanowią osoby głuchoniewidome od urodzenia. Najczęściej „osoby te posiadają wzrok i/lub słuch w szczątkowej postaci” [5, 315]. Jak definiujemy w takim razie głuchoślepotę?

Trafna definicję podaje amerykańska ustawa IDEA: „Głuchoślepotą oznacza równocześnie występujące uszkodzenia słuchu i wzroku, których połączenie wywołuje na tyle poważne potrzeby w zakresie komunikowania się, rozwoju oraz edukacji, że zaspokojenie ich nie jest możliwe w ramach programów nauczania specjalnego, przewidzianych dla dzieci i młodzieży tylko z zaburzeniami słuchu lub tylko z głębszą niepełnosprawnością – bez dodatkowego wsparcia ukierunkowanego na ich potrzeby edukacyjne, wynikające z tej podwójnej, sprzężonej niepełnosprawności” [5, 315]. Głuchoślepotą jest bardzo poważną niepełnosprawnością, która ma ogromny wpływ na komfort życia dotkniętych nią osób. Komunikacja interpersonalna z głuchoniewidomymi stanowi dla nich ważnym element godnego życia. Specjalne metody komunikowania się umożliwiają tym osobom pełniejsze uczestniczenie w życiu społecznym, podejmowanie nauki i doświadczanie otaczającego ich świata. Trzeba pamiętać, że: „utrata możliwości odbioru bodźców zmysłowych, szczególnie

kiedy nie może być skorygowana za pomocą środków optycznych (okularów lub szkieł kontaktowych) oraz urządzeń wzmacniających słuch (np. aparatów słuchowych), może bardzo utrudnić proces uczenia się” [5, 319].

W konsekwencji osoba ta ma ograniczone szanse na samodzielne funkcjonowanie, pracę, realizację swoich planów i marzeń.

Istnieje wiele skutecznych metod komunikowania się z osobami głuchoniewidomymi. W zależności od stopnia niepełnosprawności wzroku lub słuchu, zachowania szczątkowych możliwości widzenia lub słyszenia, do najpopularniejszych metod porozumiewania się z osobami głuchoniewidomymi należą:

- daktylografia naręczna,
- dotykowy język migowy,
- pismo punktowe Braille’a,
- metoda komunikacji wibracyjnej Tadoma,
- metoda kreślenia liter,
- międzynarodowy Alfabet Morse’a,
- metoda komunikacji za pomocą komputera,
- metoda komunikacji za pomocą płytki z wypukłymi literami,
- metoda komunikacji za pomocą alfabetu Lorma.

Ze wszystkich wyżej wymienionych metod komunikowania się z osobami głuchoniewidomymi, najlepszą zdaniem autora niniejszego artykułu metodą jest system komunikacji za pomocą alfabetu Lorma. Metoda znana w wielu krajach europejskich (Szwajcaria, Czechy, Niemcy, Austria i Belgia). W Polsce metoda ta jest traktowana jako nowość, mimo że alfabet Lorma został wymyślony około 1865 roku. Twórcą alfabetu jest Heinrich Landesmann – pisarz, krytyk, dziennikarz i eseista, piszący pod pseudonimem Heronymus Lorm. Kiedy Landesmann, będący już osobą niesłyszącą od 16 r. ż., w wieku 44 lat zaczął tracić wzrok, był tak zdeterminowany, aby móc komunikować się z innymi ludźmi, że wraz ze swoją córką Marie, rozpoczął pracę nad alfabetem dla osób głuchoniewidomych. Alfabet Lorma, nazywany także alfabetem dotykowym, do dnia dzisiejszego z powodzeniem służy osobom głuchoniewidomym i jest szczególnie popula-

ryzowany w Czechach. W Polsce, dzięki aktywnej pracy środowisk głuchoniewidomych, alfabet ten jest popularyzowany w Krakowie, Wrocławiu, Białymstoku, Łodzi, Lublinie, Szczecinie, Poznaniu, Bytomiu i Warszawie, m.in. dzięki adaptacji alfabetu przez Małgorzatę Benisz, która tą metodę komunikacji poznała w Szwajcarii [6].

Fenomen alfabetu Lorma polega m.in. na tym, że:

- jest prosty w nauczaniu,
- żadna ze stron komunikacji nie jest wyróżniona, gdyż istnieje tylko jedna forma porozumiewania się (przez dotykanie),
- daje możliwość na zachowanie dyskrecji rozmowy,
- znaki są proste – oparte na systemie punktów i linii kreślonych na dłoni,
- nie wymaga do kodowania i dekodowania przekazu jakichkolwiek urządzeń technicznych,
- może być stosowany w każdym miejscu i praktycznie każdej sytuacji,
- podczas porozumiewania się za pomocą tego alfabetu występuje niewielkie ryzyko błędów w komunikacji,
- może być nauczany przez dowolną osobę, która opanowała wszystkie znaki alfabetu.

W celu sprawdzenia skuteczności i czasu uczenia alfabetu Lorma, w czasie prowadzonego zimowiska wypoczynkowego w roku 2012, autor artykułu przeprowadził zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży w wieku 9-17 lat, na których to zajęciach uczestnicy (32 os.) zostały nauczone wyżej wspomnianego alfabetu. Większość uczestników zajęć (26 os.) nauczyła się alfabetu Lorma w czasie ok. 45-60 minut, co zostało potwierdzone sprawdzianem umiejętności. Pozostałym osobom (6 os.), nauczanie się alfabetu zajęło ok. ponad 60 minut, ale nie więcej niż 90 minut.

Na początku „pisanie” alfabetem było wolne, ale dalsze zajęcia wykazały, że dzięki ćwiczeniom praktycznym prowadzonym w formie zabawy tematycznej, uczestnicy nabyli większej sprawności motorycznej w posługiwaniu się poznanym alfabetem.

Można więc przypuszczać, że każda osoba mająca kontakt z osobą głuchoniewidomą, może w stosunkowo szybkim czasie opanować alfabet Lorma, aby porozumiewać się z tymi osobami.

### **Litery w alfabecie Lorma i ich znaki na dłoni**

Alfabet może być stosowany na dowolnej dłoni i dowolnej jej stronie. Znaki poszczególnych liter składają się z punktów i kresek, a rozmieszczenie znaków na dłoni minimalizuje możliwość popełnienia błędu w dekodowaniu. Prezentowany poniżej opis i wizualizacja liter alfabetu Lorna, przedstawiono na podstawie adaptacji w wykonaniu Małgorzaty Benisz [6]:

#### *Samogłoski*

Znaki samogłosek umiejscowiono w kolejności ich występowania w alfabecie polskim (a, e, i, o, u), a poszczególnym samogłoskom przyporządkowano po jednym punkcie na kolejnych opuszkach palców, począwszy od kciuka.

#### *Umiejscowienie samogłosek:*

- **[a]** punkt na opuszku kciuka (paliczek dalszy),
- **[e]** punkt na opuszku palca wskazującego (paliczek dalszy),
- **[i]** punkt na opuszku palca środkowego (paliczek dalszy),
- **[o]** punkt na opuszku palca serdecznego (paliczek dalszy),
- **[u]** punkt na opuszku małego palca (paliczek dalszy).

#### *Spółgłoski*

Znaki spółgłosek (t, b, d, g oraz h), umiejscowiono na poszczególnych palcach, począwszy od kciuka. Znaki spółgłosek (t, b, d, g oraz h) mają postać linii prowadzonych na każdym z palców od opuszka palca (poniżej miejsca występowania samogłoski), aż do nasady palca tj. od paliczka dalszego do bliższego.

*Umiejscowienie spółgłosek:*

- **[t]** linia ciągła, prowadzona wzdłuż kciuka (od paliczka dalszego do paliczka bliższego),
- **[b]** linia ciągła, prowadzona wzdłuż palca wskazującego (od paliczka dalszego, przez paliczek środkowy, do paliczka bliższego),
- **[d]** linia ciągła, prowadzona wzdłuż palca środkowego (od paliczka dalszego, przez paliczek środkowy, do paliczka bliższego),
- **[g]** linia ciągła, prowadzona wzdłuż palca serdecznego (od paliczka dalszego, przez paliczek środkowy, do paliczka bliższego),
- **[h]** linia ciągła, prowadzona wzdłuż małego palca (od paliczka dalszego, przez paliczek środkowy, do paliczka bliższego),
- **[f]** osoba przekazująca komunikat – „pisząca”, ścisła swoimi palcami równocześnie palec wskazujący i środkowy, łącząc je razem, w okolicach opuszków (na wysokości paliczka dalszego),
- **[l]** ciągła długa linia prowadzona od opuszka palca środkowego (poniżej punktu umiejscowienia samogłoski – począwszy od paliczka dalszego, przez środkowy, bliższy, kość śródreżcza do nasady kości nadgarstka), czyli przez całą dłoń,
- **[p]** ciągła długa linia prowadzona od nasady kciuka, począwszy od paliczka bliższego, przez środkowy do paliczka dalszego – „[...] wzdłuż krawędzi palca wskazującego” [6, 4],
- **[j]** zaciśnięcie paliczka dalszego, na opuszkę palca środkowego za pomocą palców osoby przekazującej komunikat – „piszącej”,
- **[s]** kółko narysowane na dłoni, w części śródreżcza,
- **[k]** równoczesny nacisk czterema palcami na dłoni w części śródreżcza,
- **[c]** punkt u nasady nadgarstka,



- **[z]** ciągła linia skośna, prowadzona od mięśnia kłębu kciuka w stronę mięśnia dłoniowego krótkiego i paliczka bliższego małego palca,
- **[r]** „szybkie i rytmiczne uderzenie wnętrza dłoni wszystkimi palcami, poczynając od małego, a kończąc na wskazującym” [6, 4] – (w części śródrecza),
- **[v]** nacisk punktowy na dolnej krawędzi kciuka (na mięśniu kłębu kciuka),
- **[w]** nacisk punktowy dwoma palcami na dolnej krawędzi kciuka (na mięśniu kłębu kciuka – poniżej umiejscowienia litery „V”),
- **[m]** nacisk punktowy u nasady paliczka bliższego małego palca,
- **[n]** nacisk punktowy u nasady paliczka bliższego palca wskazującego,
- **[x]** pozioma ciągła linia przebiegająca na nadgarstku i prowadzona od strony kciuka,
- **[q]** pionowa ciągła linia biegnąca na zewnętrznej części dłoni, prowadzona od części bocznej śródrecza, przez paliczek bliższy do paliczka środkowego na małym palcu.

### *Litery diakrytyczne*

W języku polskim występuje dziewięć liter, dzięki którym tworzy się znaki diakrytyczne. Są to litery: a, c, e, l, n, o, s, z. W języku polskim za pomocą wcześniej wymienionych liter tworzy się znaki diakrytyczne (litery diakrytyczne), a mianowicie są to litery: ą, ć, ę, ł, ń, ó, ś, ź, ż.

### *Umiejscowienie liter diakrytycznych:*

- **[ą]** mała pionowa kreska w miejscu litery „a” na opuszku kciuka (paliczka dalszego),
- **[ę]** mała pionowa kreska w miejscu litery „e” na opuszku palca wskazującego (paliczka dalszego),
- **[ć]** mała pionowa kreska w miejscu litery „c” na środku nasady nadgarstka,

- [ń] mała pionowa kreska w miejscu litery „n” u nasady paliczka bliższego palca wskazującego,
- [ó] mała pionowa kreska na opuszku palca serdecznego, paliczka dalszego,
- [l] ciągła długa linia prowadzona od nasady kości nadgarstka, przez środek śródreżca, paliczek bliższy, środkowy, aż do paliczka dalszego i opuszka palca środkowego (poniżej punktu umiejscowienia samogłoski „i”),
- [ś] kółko narysowane na dłoni, w części śródreżca oraz mała pionowa kreska w centralnym punkcie śródreżca,
- [ź] ciągła linia skośna, prowadzona od mięśnia kłębukciuka w stronę mięśnia dłoniowego krótkiego i paliczka bliższego, małego palca oraz mała pionowa kreska w centralnym punkcie śródreżca,
- [ż] ciągła linia skośna, prowadzona od mięśnia kłębukciuka w stronę mięśnia dłoniowego krótkiego i paliczka bliższego, małego palca oraz nacisk punktowy w centralnym miejscu śródreżca.

### *Dwuznaki*

Dwuznaki występują w wielu językach świata i tworzone są z dwóch liter (zazwyczaj spółgłosek) danego alfabetu.

### *Umiejscowienie dwuznaków:*

- [ch] dwie ukośne przecinające się linie, umiejscowione na śródreżcu i tworzące znak „X”,
- [sz] objęcie i ściśnięcie równoczesne palców wskazującego, środkowego, serdecznego i małego, z wyłączeniem kciuka,
- [cz] nacisk punktowy wykonany dwoma placami na środku nasady dłoni, powyżej miejsca określonego dla litery „c”,
- [rz] przeciągnięcie wszystkimi palcami przez śródreżce do nasady dłoni,
- [dz] połączenie litery „d” oraz litery „z” bez odrywania dłoni.

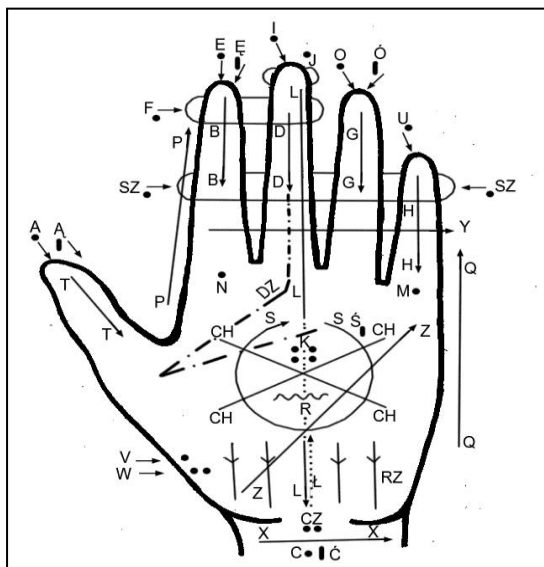
### Sygnaly nieliterowe

Sygnaly te służą do wzbogacenia komunikacji za pomocą umownych znaków i stosowane są w większości jako komunikaty.

#### Umiejscowienie komunikatów:

- **[potwierdzenie]** szybkie i kilkukrotne dotknięcie dłoni pięścią,
- **[zaprzeczenie]** kilkukrotne potarcie dłoni odbiorcy otwartą dłonią nadawcy,
- **[zamazanie błędu]** ten sam znak jak „zaprzeczenie”,
- **[koniec wyrazu]** jednokrotne klepnięcie otwartą dłonią w dłoń odbiorcy komunikatu,
- **[niezrozumienie]** odbiorca komunikatu zaciska dłoń w pięść.

Rys. 1. Alfabet Lorma



Źródło: <http://gluchoniewidomi.pl> (dostęp: 17.05.2017)

Możliwość porozumiewania się i komunikowania oraz udział w życiu społecznym to ważne elementy wpływające na poczucie szczęścia i przynależności. Człowiek, jako istota społeczna, aby mógł realizować się w dowolnej sferze życia, musi mieć możliwość komunikowania się. Bez względu na występujące ograniczenia funkcjonowania zmysłów niezbędnych do prawidłowego komunikowania się, każda osoba jest poniekąd zmuszona do kontaktowania się z innymi osobami.

W świecie stale rozwijających się technologii informacyjnych, czy chcemy, czy też nie, to jednak jesteśmy odbiorcami i twórcami bardzo wielu komunikatów. Dzięki systemom językowym m.in. takim jak alfabet Lorma, osoby z niepełnosprawnościami złożonymi lub sprzężonymi mogą także zwiększać swoje uczestnictwo w życiu społecznym, podejmować konwersację oraz przekazywać i odbierać informacje. Warto też popularyzować te alternatywne metody komunikacji dla dobra całego społeczeństwa.

Zaprezentowany w niniejszym artykule system komunikacji z osobami głuchoniewidomymi ukazuje, że bez względu na szereg trudności i blokad, które na początku wydają się niemożliwe do pokonania, zawsze znajdzie się metoda do nawiązania kontaktu. Sam alfabet wymaga jednak uzupełnienia. Jego twórca nie przewidział stworzenia alternatywnych znaków dla cyfr, znaków działań matematycznych i znaków specjalnych. Warto, aby specjaliści, którzy zajmują się alternatywnymi systemami komunikowania z osobami niepełnosprawnymi zastanowili się nad stworzeniem takich znaków, co niewątpliwie ułatwi porozumiewania się ale także edukację osób głuchoniewidomych.

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] DOBEK-OSTROWSKA B., *Podstawy komunikowania społecznego*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 1999.
- [2] GITLING M., *Role of Communications in the organization*, [w:] *Problemy i perspektywy rozwinicia socjalno-kulturnoj dejatel-nocti w sowremiennom obrazowatel-nom prostranctwe*, Wydawnictwo Górnio-Altajski Pań-

stwowy Uniwersytet, Altajska Państwowa Akademia Kultury i Sztuki, Uniwersytet Opolski, Barnaul (Rosja) 2011.

- [3] DILTS R., BANDLER R., I INNI, *NLP Studium struktury subiektywnych doświadczeń*, Wydawnictwo Onepress, Gliwice 2006.
- [4] ŚRODA M., *Etyka dla myślących*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2010.
- [5] DEUTSCH SMITH D., *Pedagogika specjalna, Tom 1*, Wydawnictwo naukowe PWN, Warszawa 2009.
- [6] BENISZ M., *Lorm – alfabet głuchoniewidomych*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa, <http://tpg.org.pl/wp-content/uploads/2011/11/alfabet-Lorma.pdf>, (dostęp: 15.05.2017).

**MAGDALENA TARNOWSKA**

**ISTOTA INTEGRACJI OSÓB NIESŁYSZĄCYCH  
I SŁABO SŁYSZĄCYCH ZE ŚWIATEM  
OSÓB SŁYSZĄCYCH**

**Streszczenie**

Celem integracji jest przeciwdziałanie tendencjom segregacyjnym, izolacyjnym, nieakceptowanie stygmatyzacji, nietolerancji i dyskryminacji osób niepełno-sprawnych. Świat ciszy i frustracja wynikająca z próby wyrażania siebie czy przekazania informacji to codzienność z jaką zмага się osoba z uszkodzonym słuchem. Utrudniona komunikacja niestety bardzo często skutkuje wykluczeniem niesłyszających ze społeczeństwa skazując ich na samotność w świecie ciszy.

W niniejszym artykule, prócz omówienia problemów wynikających z kompetencji komunikacyjnych osób niepełnosprawnych słuchowo, przedstawiono również aspekty błędnie pojmowanej integracji niesłyszających z resztą społeczeństwa. Niemniej jednak, dzięki nowym trendom oraz rozwojowi technologii, sytuacja osób niesłyszających uległa znacznej poprawie, co z kolei korzystnie wpływa na ich integrację z osobami słyszącymi.

**Słowa kluczowe:** integracja, niepełnosprawni słuchowo, komunikowanie się, język migowy

**Abstract**

The aim of integration is to counteract segregation, isolation, unacceptable stigma, intolerance and discrimination among people with disabilities. The world of silence and frustration resulting from attempting to express themselves or passing on information is the everyday life of a person with a damaged hearing. Harsh communication unfortunately often results in the exclusion of the deaf from society, condemning them to loneliness in the world of silence. In this article, apart from discussing the problems connected with the communication skills of the hearing impaired, there are also presented aspects of misunderstood deaf integration

with the rest of the society. Nevertheless, thanks to new trends and technology development, the situation of deaf people has improved significantly, which in turn has a positive influence on their integration with the hearing-impaired.

**Keywords:** integration, hearing impaired, communication, sign language

## **Wstęp**

Osoby z uszkodzonym słuchem napotykać na swojej drodze życiowej wiele barier i utrudnień. Brak swobodnego porozumienia się ze światem słyszących powoduje zagubienie a w konsekwencji izolację i ucieczkę do świata ciszy. Zgodnie z definicją zawartą w „Słowniku wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych” W. Kopalińskiego integracja to: „scalanie, proces tworzenia całości z części, włączanie jakiegoś elementu w całość; zespolenie i zharmonizowanie składników zbiorowości społecznej” [1, 192]. Wydawać by się mogło, iż współcześnie postawy społeczne wobec niesłyszących i głuchych ewoluowały w pozytywnym kierunku (przechodząc przez fazy dyskryminacji, izolacji i separacji) w praktyce jednak postrzeganie głuchych przez słyszącą większość jest dużo bardziej złożone.

## **Problemy wynikające z kompetencji komunikacyjnych osób niesłyszących i słabosłyszących w procesie integracji**

Całkowita głuchota czy też częściowe uszkodzenie słuchu to niepełnosprawność, która różni się od pozostałych tym, że jej nie widzimy. Dopiero gdy zachodzi potrzeba komunikacji, osoba słysząca zauważa ową niesprawność. Wówczas okazuje się, że dźwięk stanowi bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka. Otóż za pomocą dźwięków, a co za tym idzie słów, możemy się swobodnie porozumiewać. Komunikowanie się jest bardzo istotne w procesie poznawania otaczającego nas świata. Pozwala nie tylko na wyrażanie siebie, swoich potrzeb czy emocji, ale także na zrozumienie drugiego człowieka.

Wyróżniamy wiele sposobów komunikowania się, niemniej jednak najpopularniejszą formą jest komunikacja werbalna.

W swoim artykule Jowita Żuk pisze o istocie języka fonicznego w świecie komunikacji. Skoro fonia jest tak ważna w procesie integracji, zatem jakie są kompetencje komunikacyjne osób z uszkodzonym słuchem? Żuk wyjaśnia, że „zaburzony słuch utrudnia przyswajanie mowy i w konsekwencji ogranicza możliwość skutecznego komunikowania, przez co kontakty społeczne są bardzo ograniczone i utrudnione” [2, 19]. Takie ograniczone umiejętności nawiązywania relacji z innymi ludźmi niewątpliwie rzutują na proces integracji z osobami słyszącymi. Urszula Buryn i Tamara Podziemska piszą, że „nastolatek z wadą słuchu już na starcie stoi na słabszej pozycji. Z racji swojej niepełnosprawności musi więcej czasu niż jego koledzy z klasy poświęcać na naukę, dlatego brakuje mu go na integrowanie się z nimi po lekcjach” [2, 57]. Co więcej, problemy komunikacyjne często prowadzą do izolacji społecznej i niskiej samooceny.

Obserwując uczniów z uszkodzonym słuchem uczęszczających do szkoły masowej, można z łatwością zauważyć ich wycofanie, podejrzliwość i nierzadko nieuzasadnioną agresję. Brak możliwości wyrażania swoich emocji prowadzi do różnych zaburzeń emocjonalnych. Często towarzyszy im zażenowanie, poczucie odosobnienia, strach czy bierność wobec innych. Taka postawa tylko pogłębia alienację wobec osób niepełnosprawnych słuchowo.

Kolejnym zagadnieniem, na które należy zwrócić uwagę jest tak zwana „przymusowa oralność”. Co ów koncept oznacza w procesie nauczania osób głuchych i niedosłyszących? Otóż, jak powszechnie wiadomo, język migowy jest językiem naturalnie przyswajanym przez osoby z uszkodzeniem słuchu. Małgorzata Czajkowska-Kisil wyjaśnia, że „w tym języku dziecko głuche tworzy swoje pierwsze obrazy świata, niezależnie od tego, czy jest to dziecko rodziców głuchych, czy słyszących [3, 265]. Niemniej jednak, w świetle prawa, w Polsce język ten nie jest językiem mniejszości. Na konferencji naukowej pt. „Głusi jako mniejszość językowa i kulturowa” Czajkowska-Kisil podkreśla, że specjaliści, nauczyciele i rodzice często są przeciwni uczeniu się języka migowego z uwagi na ryzyko braku motywacji do nauki mowy fonicznej przez dzieci z uszkodzonym słuchem [4,



121]. W związku z tym dzieci głuche przymuszane są do uczenia się języka fonicznego, co nie przychodzi im naturalnie, ponieważ jest on oczywiście niedostępny dla ich zmysłów z przyczyn fizjologicznych [3, 266]. Błędnie zakłada się, że „pełna socjalizacja osoby głuchej jest możliwa tylko wtedy, gdy jest ona osobą mówiącą” [3, 267]. Innymi słowy, osoba niesłysząca musi się nauczyć mówić, by móc żyć tak, jak reszta społeczeństwa. Ponadto warto dodać, że dopiero od 1991 roku w szkole można używać języka migowego. A ponieważ język to niewątpliwie nieodzowna część kultury, takie negatywne podejście do języka migowego może skutkować niejako brakiem przynależności czy też zaburzeniami tożsamości osób niesłyszących i słabo słyszących. Podsumowując ten wątek, Gabriel Maciejewski w swoim artykule pt. „Z ciszą w głowie” tłumaczy, że wspomniany na początku oralizm to nic innego jak robienie z osób niesłyszących słyszące [5].

Biorąc pod uwagę wyżej opisane zjawisko, swoisty brak zrozumienia, czy nawet dyskryminacja, przekłada się również na ograniczony dostęp do kultury. Mając na myśli kulturę – mowa tu między innymi o ogólnodostępnej telewizji, czyli o dostępności treści audiowizualnych. Zgodnie z nowelizacją Ustawy o radiofonii i telewizji (lipiec 2011 r.), nadawcy programów telewizyjnych mają obowiązek zapewnić co najmniej 10% nadawania z udogodnieniami dla osób niesłyszących i słabo słyszących. Wspomniane udogodnienia to napisy dla niesłyszących, audiodeskrypcja czy tłumaczenie na język migowy [6, 41]. Niestety, jest to tylko 10%.

Ponadto, nawet jeśli dany program jest tłumaczony na język migowy, jest to SJM (system językowo-migowy), a nie PJM, czyli polski język migowy. Różnica między nimi jest niezwykle znacząca. Mianowicie, ten wspomniany jako pierwszy służy do komunikowania się osób słyszących z głuchymi. Niemniej jednak, jest on nienaturalny i pozbawiony wszelkiej mimiki czy gestów co sprawia, że jego odczyt jest trudny. Z kolei PJM jest językiem migowym, którym głusi posługują się na co dzień [3, 272]. Maciejewski nazywa go „tworem ich kultury, owocem kontaktów i współistnienia w swoim specyficznym środowisku, a także kontaktów ze światem, który słyszy” [5]. Taka deprecja-

cja języka migowego PJM oznacza, że osoby głuche są niejako w pewnym stopniu pozbawione dostępu do odbioru danej sfery kultury.

Kolejnym problemem wynikającym z kompetencji komunikacyjnych osób niesłyszących i słabosłyszących są tak zwane fałszywe stereotypy. Osoby te często postrzegane są przez resztę społeczeństwa jako upośledzone umysłowo. Takie błędne założenie może wynikać zarówno z niewiedzy, jak i z trudności w nawiązaniu kontaktu z osobą, która nie słyszy. Bardzo często gdy niesłyszący próbuje wydobyć z siebie dźwięk, brzmienie to identyfikowane jest z „mową” osób z porażeniem mózgowym. Wynika to z faktu, że głuchy najzwyczajniej nie ma całkowitej kontroli nad swoim aparatem mowy, a nie jak błędnie zakładamy, z jego upośledzenia umysłowego. Ponadto zdarza się, że głusi, którzy utracili słuch w późniejszym wieku, potrafią świetnie mówić pomimo swojej całkowitej głuchoty. Niemniej jednak wielu z nich utraciło zdolność do „kontrolowania” swojej mowy, co skutkowało pogorszeniem jej „jakości”. Owa „zaburzona mowa” przez wielu może być łączona z upośledzeniem, a nie uszkodzeniem słuchu.

Stereotypy opisane powyżej to nie jedyne błędne wyobrażenie na temat ludzi z uszkodzeniem słuchu. Jak wiadomo osoby z niedosłuchem komunikują się między sobą i słyszącymi za pomocą różnych środków, tj. np. języka migowego, mowy czy też czytania z ruchu warg. Dlatego też fakt, iż dana osoba sprawnie posługuje się językiem, nie oznacza, że słyszy wszystko to, co się do niej mówi. Teresa Hulboj dodaje, że „język to słowa i reguły ich łączenia. I właśnie zarówno słowa i reguły ich łączenia sprawiają osobie z wadą słuchu najwięcej trudności. Wszyscy uczniowie z wadą słuchu odbierają mowę w sposób niepełny, niedokładny. Nie zawsze są pewni tego, co usłyszeli i często nawet słysząc, nie rozumieją znaczenia słów” [2, 35].

Biorąc pod uwagę czytanie z ruchu warg, warto powiedzieć, że pomimo tego iż osoby niedosłyszące faktycznie odczytują informacje z ruchu ust, na jakość danego odczytu ogromny wpływ ma doświadczenie, umiejętności oraz okoliczności odczytywania. Jest to bardzo trudna umiejętność i tak naprawdę niewie-

lu głuchych opanowało ten sposób komunikacji na tyle, by był to ich główny środek w odczytywaniu mowy. Niemniej jednak część niesłyszących bardzo dobrze radzi sobie z taką metodą pozwalającą zrozumieć innych, dlatego też często zdarza się, że osoby słyszące mogą być nieświadome lub zapominają o głuchocie swojego rozmówcy. Wtedy nie kontrolują tego, aby ich twarze były nieustannie widoczne bądź też mówią zbyt szybko. Buryń i Podziemska zwracają również uwagę na fakt, iż wypowiedziane wyrazy muszą być znane, tak, by mogły być bezbłędnie odczytane. Proste i powszechnie uznane słownictwo odgrywa kluczową rolę w efektywnym czytaniu z ruchu warg. Wyrazy niezrozumiałe lub wyjęte z kontekstu mogą być pominięte lub błędnie odczytane. Takie przegapienie słowa, które jest kluczowe dla danego kontekstu, może spowodować niewłaściwe odczytanie całej informacji. Co więcej, nagła zmiana kierunku rozmowy może utrudniać nadążanie w odczytywaniu za rozmówcą [2, 29].

Bariera językowa oraz wyżej opisane, zakorzenie w naszych głowach, stereotypy są wynikiem braku wiedzy czy też kontaktu z osobami niesłyszącymi. Wiara w nie niewątpliwie powiększa dystans pomiędzy światem ciszy a społecznością słyszącą.

### **Integracja czy izolacja?**

Jeśli chodzi o obszar europejski, dopiero w XVI w. prekursorem nauczania osób niesłyszących była Hiszpania. Po widocznych efektach zaczęto tworzyć instytuty dla głuchoniemych czy też inne zorganizowane formy kształcenia. Zważywszy na fakt, iż za początek kształcenia zawodowego można uznać utworzenie Instytutu Głuchoniemych w Warszawie w 1817 r., to jednak dopiero w 1930 r. umożliwiono organizowanie egzaminów czeladniczych.

Mimo rozwijającej się działalności na rzecz osób głuchoniemych, warto również wspomnieć o towarzyszących tej aktywności nieporozumieniom. Dotyczyły one głównie metod pracy z tymi osobami (zwolennicy „wymowy – artykulacji” i „migów”). Początkowo spór ten rozstrzygnięto na korzyść tzw. metody oralnej, co w praktyce oznaczało zakaz posługiwania się

językiem migowym. Dopiero w 1980 r. na Międzynarodowym Kongresie Edukacji Głuchych w Hamburgu, metoda ta została skrytykowana [7]. Był to niewątpliwie przełomowy moment dla sposobu porozumiewania się z osobami niesłyszącymi, a co za tym idzie, dla sposobu integracji niesłyszących ze światem słyszących.

Próba integracji niesłyszących ze słyszącymi stawia surdopedagogice poważne zadania. Otóż surdopedagodzy muszą zapewnić dzieciom i młodzieży z uszkodzonym słuchem nie tylko wykształcenie, ale także przygotowanie ich do życia w społeczeństwie.

Wiesława Walkowska pisze, że zgodnie prawami człowieka, „każda jednostka ma jednakowe prawa, a osoby niepełnosprawne powinny mieć stworzone warunki do maksymalnie korzystnego dla nich rozwoju w warunkach zbliżonych do naturalnych” [7].

Ponadto Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje równy dostęp do kształcenia, a system edukacji obejmuje troską o uczniów ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi. Magdarena Gajda w swoim artykule „Szkolna (dez)integracja” pisze, że „Kształcenie integracyjne to miał być tylko etap przejściowy. Integracja miała zapewnić elastyczne przejście do modelu edukacji włączającej. Polega ona na tym, że każde dziecko/nastolatek bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności będzie miało prawo do nauki w szkole masowej, ogólnodostępnej, najbliższej swojemu miejsca zamieszkania razem ze sprawnymi dziećmi” [8].

Zatem faktem jest, że integracja szkolna ma na celu wspólne kształcenie zarówno dzieci zdrowych jak i niepełnosprawnych. Niemniej jednak w przypadku niektórych dzieci z uszkodzonym słuchem może ona mieć destruktywny wpływ na ich rozwój. Aniela Korzon wyjaśnia, że „integracja jest konsekwencją dostrzeżenia skutków segregacji osób niesłyszących w płaszczyźnie edukacyjnej” [9]. Mimo krytyki segregacyjnego systemu nauczania, część specjalistów uważa, iż „niektóre osoby niepełnosprawne lub grupy ze względu na rodzaj kalectwa wymagają specjalnych warunków dla prawidłowego przebiegu procesu kształcenia i rehabilitacji” [9]. Mając na uwadze względy psychologiczne

ucznia niesłyszącego, wyżej wspomniana integracja może skutkować jego niską samooceną, demotywowacją czy nawet rezygnacją. Często jest ona również źródłem różnego rodzaju kłopotów w nauce.

Powyższa sytuacja ma miejsce wtedy gdy w szkole masowej działania integracyjne nie przebiegają prawidłowo. Bardzo często zdarza się, że dana placówka nie spełnia norm architektonicznych (odpowiednie warunki akustyczne) dla dzieci z uszkodzeniem słuchu. Ponadto kadra nie jest odpowiednio wykwalifikowana do pracy z dzieckiem niepełnosprawnym. Co więcej, Magdalena Gajda pisze, że szkoły masowe nie zapewniają obecności tzw. nauczyciela wspomagającego, a zajęcia dodatkowe dla tych uczniów są prowadzone na fatalnym poziomie [8]. Warto również wspomnieć o braku dostosowania odpowiednich metod pracy i wymagań do możliwości ucznia niepełnosprawnego.

To właśnie wyżej przedstawione problemy, z jakimi musi borykać się uczeń niesłyszący w szkole masowej, doprowadzają do jego izolacji. Powołując się na zdanie A. Lowego, Aniela Korzon wyjaśnia, że „Izolacja ma miejsce wtedy, kiedy dziecko niesłyszące uczęszcza do szkoły masowej, lecz nie jest w niej objęte specjalistyczną pomocą lub „pomagają” mu osoby nie mające specjalistycznego przygotowania z zakresu rehabilitacji niesłyszących. Jest to pozorna integracja i z pedagogicznego punktu widzenia nie powinna mieć miejsca” [9]. Poprzez źle pojętą integrację dzieci niesłyszące nie potrafią się odnaleźć w zespole klasowym i izolują się od swoich rówieśników, gdyż nie są w stanie nawiązać kontaktu z kolegami.

Podsumowując, alienacja klasowa oraz kłopoty w nauce mogą skutkować tym, że odizolowany uczeń ma poważne trudności w pisaniu i czytaniu, a jego podstawowa wiedza i umiejętności są na tyle wybrakowane, że uniemożliwia mu to funkcjonowanie w klasie wyższej.

### **Realne sposoby integracji**

Osoby niesłyszące są tą grupą niepełnosprawnych, dla której największym problemem jest trudność w komunikowaniu się wynikająca z zaburzonego rozwoju języka. Dla osoby niesłyszą-

cej utrudniona komunikacja oznacza utrudniony dostęp do informacji, a to z kolei prowadzi do całkowitej izolacji lub utrudnionego funkcjonowania w otaczającym go społeczeństwie. „Niewyobrażalne do niedawna możliwości likwidacji barier komunikacyjnych, istniejących pomiędzy ludźmi niesłyszącymi a resztą społeczeństwa, stwarza rozwój techniki komputerowej, informatyki i telekomunikacji” [10, 5]. Chodzi tutaj o sieć komputerową, za pomocą której niesłyszący mogą się komunikować poprzez przesyłanie wiadomości tekstowych i graficznych. Ponadto, istotną rolę odgrywają również komunikatory, takie jak np. Skype, Messenger, Twitter czy Gadu-Gadu. Czesław Ślusarczyk pisze także o przydatności tzw. przenośnych systemów FM. To niewielkie nadawczo-odbiorcze urządzenie umożliwia odbiór przekazu głosowego i jest przydatne np. podczas wykładu [10, 5].

Integracja osób słyszących z niesłyszącymi odbywa się również w obrębie tak zwanej „Kultury Głuchych”. Wspólnota ta tworzona jest przez osoby z uszkodzonym słuchem i posługujące się językiem migowym. Jak każda kultura, także i „Kultura Głuchych” może pochwalić się własną literaturą, sztuką i historią. Dzięki Festiwalom Kultury Głuchych niesłyszący artyści prezentują swoją twórczość. Natomiast za sprawą festiwalu Polskiego Języka Migowego głusi mogą zaznajomić słyszących ze swoim językiem, przedstawiając np. poezję migową czy opowiadając dowcipy [11, 44-45]. Powyższe przejawy aktywności osób niesłyszących pozwalają im niejako przemówić, zaprezentować siebie jako normalnych ludzi oraz zintegrować się z osobami słyszącymi.

Warto również wspomnieć o zmieniającym się podejściu mediów do osób niepełnosprawnych. Jeszcze do niedawna byli oni prezentowani jako niezaradna, niepotrzebna i słaba część społeczeństwa. Obecnie trend jest taki, aby przedstawiać niepełnosprawnych jako zaradnych, kreatywnych i pełnowartościowych ludzi. Z kolei taki wizerunek osób niesłyszących w mediach sprzyja promowaniu nauki języka migowego. Coraz częściej słyszy się o kursach języka migowego, a co więcej, niektóre sektory zawodowe uważają za konieczne posiadanie umiejętności posługiwania się tym właśnie językiem.

## Zakończenie

Osoby niepełnosprawne nieustannie napotykać wiele przeszkód na swojej drodze. Dla niesłyszących zdecydowanie największym problemem są bariery komunikacyjne, dlatego też istota integracji świata ciszy z osobami słyszącymi jest niezmiernie ważna. Każda próba pozbycia się owych barier przybliży te dwa światy do siebie, scala je i umożliwia współistnieć jako jedna całość. Co więcej, zmniejszenie dystansu pozwala na stopniowe odchodzenie od stereotypów na temat osób niesłyszących. Dzięki zmieniającym się trendom oraz aktywnym działaniom na rzecz osób niesłyszących, ich sytuacja ulega poprawie, a społeczeństwo wreszcie dostrzega istotę integracji.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] KOPALIŃSKI W., *Słownik Wyrazów Obcych i Zwrotów Obcojęzycznych*, Warszawa 1983.
- [2] BURYŃ U., *Uczeń z wadą słuchu chce zrozumieć świat: poradnik dla nauczycieli ogólnodostępnych szkół ponadpodstawowych*, Warszawa 2005.
- [3] CZAJKOWSKA-KISIL M., *Dwujęzyczne nauczanie głuchych w Polsce*, Szkoła Specjalna 2006, nr 4.
- [4] MREŃCA E., Podsumowanie konferencji naukowej „Głusi jako mniejszość językowa i kulturowa”, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* 2015, nr 4.
- [5] MACIEJEWSKI G., *Z ciszą w głowie*, Charaktery 2006, nr 4
- [6] KOWALSKI P., SACHA A., SZCZYGIELSKA M., *Dostępność, Sytuacja osób głuchych w Polsce. Raport zespołu ds. Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich*, Warszawa 2014
- [7] WALKOWSKA W., *Bariery w readaptacji osób niesłyszących*, [w:] FRĄCKIEWICZ L., *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2008.

- [8] GAJDA M., *Szkolna (dez)integracja*, (źródło: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/72183>).
- [9] KORZON A., *Integracja – izolacja – segregacja w rehabilitacji niesłyszących uczniów*, [w:] KOSSAKOWSKI C., KRAUSE A. (red.): *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, Olsztyn 2004.
- [10] ŚLUSARCZYK C., *Technologie informacyjne szansą dla niepełnosprawnych*, Socius Polsko-Niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami. Menschen mit Behinderungen. Eine deutsch-polnische Zeitschrift, 2009, nr 3.
- [11] BARTNIKOWSKA U., *Możliwości samorealizacji osób z uszkodzonym słuchem w obrębie Kultury Głuchych*, Wychowanie na co Dzień, 2010, nr 7-8



*AGATA TAŃSKA*

**STRUKTURA RODZINY A ROZWÓJ DZIECKA  
Z WIELORAKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ,  
W TYM Z DYSFUNKCJĄ SŁUCHU**

**Streszczenie**

Rodzina określana jest jako podstawowe środowisko społeczne człowieka. Badania nad rodziną i jej funkcją prowadzi wielu naukowców z różnych dyscyplin. Rodzina znajduje się w kręgu zainteresowań badawczych głównie socjologii, psychologii społecznej, ale i prawa, medycyny, ekonomii oraz pedagogiki.

W poszukiwaniu jej roli społecznej i psychologicznej ważną tematykę stanowią zadania wobec dzieci, szczególnie tych, z szeroko rozumianą niepełnosprawnością. Wtedy wydaje się być ważna nie tylko sama rodzina, ale poziom zaangażowania wszystkich członków tworzących jej strukturę.

**Słowa kluczowe:** struktura rodziny, niepełnosprawności sprzężone, niepełnosprawność intelektualna, dysfunkcja słuchu, rehabilitacja

**Abstract**

The family is determined as a basic social environment of a man. Researches about it is function are being carried out by multiple branches of science. It is a very complex matter. The family is mainly in the area of interest of sociology, social psychology but even of law, medicine, economy and pedagogy. In search of her role an important topic occurs which is it is tasks towards children, particularly those afflicted by broadly defined disability. At this point not only the family seems to be important but also it is structure.

**Keywords:** family structure, coupled disability, intellectual disability, hearing impairment, rehabilitation

*„Troska o dziecko jest pierwszym i podstawowym sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka”*

Rodzina to miejsce, gdzie człowiek czuje się bezpiecznie, jest sobą i daje siebie tym, których kocha, są dla niego najważniejsi. Tak można definiować pojęcie „rodzina” przez pryzmat więzi emocjonalnych. Jednak z punktu widzenia nauk humanistycznych „rodzina” określana jest jako podstawowe środowisko społeczne. Badania nad rodziną i jej funkcją prowadzi wielu naukowców z różnych dyscyplin. Problematyka rodziny jest ciekawa z punktu widzenia badacza zajmującego się tą tematyką i w odniesieniu do dyscypliny naukowej jaką reprezentuje. Stanowi istotny obszar badań mieszczący się w ramach psychologii społecznej, ale jednocześnie dotyka innych ważnych, poza psychologią, nauk takich jak: socjologia, pedagogika, prawo, medycyna, ekonomia [4, 14].

Rodzina spełnia szereg funkcji w każdym z wyżej przedstawionych obszarów. Kilka z nich takie jak: ekonomiczna, tj. zaspakajanie materialnych potrzeb rodziny; opiekuńczo-zabezpieczająca gwarantująca opiekę nad dziećmi, osobami chorymi i starszymi oraz zabezpieczenie środków potrzebnych do życia; socjologiczna; dbająca o rozwój społeczny i nadanie swoim członkom odpowiedniej pozycji w nim; kulturowa; przekazująca dorobek kulturalny i religijny pokoleń i wiele, wiele innych.

Niektóre z nich nabierają szczególnego charakteru, a inne spełniane są w mniejszym stopniu.

Gdy w rodzinie pojawia się dziecko z niepełnosprawnością, szczególnie z wieloraką, tj. sprzężoną, wtedy przed rodziną stają szczególne zadania. Z upośledzeniem (niepełnosprawnością) sprzężonym mamy do czynienia wówczas, gdy u danej osoby występują dwie lub więcej niepełnosprawności spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i egzogennych działających jednocześnie lub jednocześnie w różnych okresach życia, w tym również w okresie prenatalnym. Kumulacja możliwych upośledzeń sprzężonych jest bardzo długa. W literaturze przedmiotu wymienia się m.in. osoby: głuchoniewidome, z niepełnosprawnością intelektualną: niewidome, głuche, autystyczne,

przewlekłe chore, niesprawne ruchowo oraz niewidome z porażeniem mózgowym [ 10, 286-290].

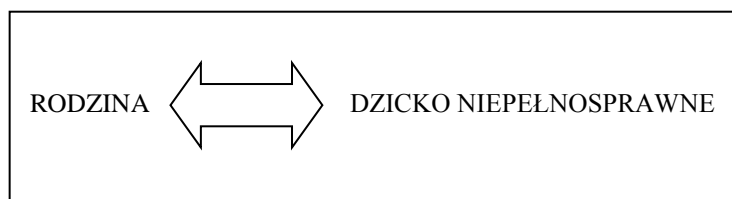
W prezentowanym artykule podjęto problematykę wsparcia tych dzieci, u których pojawia się niepełnosprawność sprzężona, tj. wada słuchu i dodatkowa inna niepełnosprawność. Etiologia tego typu sprzężeń jest często nieznaną i utrudnia diagnozę oraz pełne prognozowanie wsparcia. Duża liczba niepełnosprawności sprzężonych powstaje w okresie prenatalnym i wczesnodziecięcym, gdy przyczyną jest np. różyczka matki w okresie ciąży czy zapalenie opon mózgowych. Mogą one wywołać jednocześnie głuchotę oraz upośledzenie umysłowe lub inne niepełnosprawności współistniejące. Ponadto wystąpienie poszczególnych niepełnosprawności może być rozłożone w czasie, np. osoba, która jest niesłysząca od urodzenia na skutek wypadku traci sprawność ruchową. Pierwszym i podstawowym elementem rozpoczęcia pracy z dzieckiem jest diagnoza – rozpoznanie potrzeb.

W dobie rozwijających się technik diagnostycznych we wczesnym etapie budzenia się życia człowieka można rozpocząć ten proces już w okresie prenatalnym, gdy pojawiają się przesłanki wynikające z predyspozycji zdrowotnych rodziców. Czas badań prenatalnych należy do specjalistów medycznych i chociaż bardzo skomplikowany, daje szereg sukcesów. Po urodzeniu się dziecka do grona wspierających włączają się kolejne grupy osób, np. reprezentujących pedagogikę i psychologię. Wtedy rozpoczyna się nie tylko poszukiwanie przyczyn, ale podejmowanie jak najszybszych działań, aby dziecko w optymalnym dla niego stopniu mogło się rozwijać. Jednak to na ile proces wsparcia będzie mógł działać zależy w ogromnym stopniu od rodziców, bliższej i dalszej rodziny, a nawet otaczającego środowiska z jego kulturą i jej elementami jakimi są religia, status społeczny czy tradycja.

Potrzeby dziecka i jego rodziny determinują sukces rehabilitacyjny i terapeutyczny. Życie z niepełnosprawnym dzieckiem jest szkołą mądrości, od której nie należy się uchylać jeżeli chce się głębiej poznać świat i rządzące nim prawa [7]. Wsparcie najbliższych rozumiane jest dwojako: po pierwsze „dla” i po drugie „od”. Wsparcie dawane przez innych, w tym przez instytucje „dla” rodziny i dziecka, ale też „od” czyli rodzina i najbliżsi jako

komórka wspierająca dziecko, ale również dziecko z niepełnosprawnością kształtujące rodzinę. Należy pamiętać, że nie tylko rodzice mają wpływ na rozwój dzieci, ale również dzieci mają swój udział w rozwoju indywidualnym rodziców, ponieważ pełnienie roli matki i ojca stanowi źródło doświadczeń, które mają znaczenie dla rozwoju psychospołecznego dziecka, ale i człowieka dorosłego [9].

Rys. 1. Wzajemna zależność między rodziną a dzieckiem z niepełnosprawnością



Źródło: opracowanie własne

Fakt niepełnosprawności dziecka ma bezpośredni wpływ na całokształt toczącego się życia w rodzinie, na wzajemne relacje pomiędzy poszczególnymi jej członkami. Proces wychowania dziecka musi uwzględnić zarówno potrzeby, jak i możliwości uczestniczących w nim osób. W pracę z dzieckiem powinien być włączony każdy członek rodziny, ale też żaden nie może być nadmiernie ograniczony w swoich własnych potrzebach z tego powodu. Tylko taki podział obowiązków, który przyczynia się do zadowolenia każdego członka rodziny i respektuje potrzeby każdego, tworzy korzystny klimat dla rozwoju dziecka upośledzonego [11, 255].

Postawy rodziców wobec sytuacji dziecka mają wymierny wpływ na rozwój i rehabilitację. Ich charakter często ewoluuje i przez to zmienia się charakter działań [8], wyróżnia się siedem faz między przyjściem na świat dziecka a diagnozą niepełnosprawności:

1. „Okres niepewności i poszukiwań prawdy:
  - huśtawka emocjonalna,

- gorączka diagnostyczna,
  - poszukiwanie potwierdzenia.
2. Szok
  3. Zaprzeczenie
  4. Żaloba
  5. Poczucie winy
  6. Złość
  7. Akceptacja i adaptacja”.

Dopiero faza nr 7 „Akceptacja i adaptacja” dziecka z niepełnosprawnością, jego specjalnych potrzeb, umożliwiła rodzicowi skuteczne podjęcie rehabilitacji. Te świadome działania otwierają perspektywę wszechstronnego rozwoju dziecka i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym – pierwszą społecznością jest rodzina a wraz z dorastaniem bliższe i dalsze społeczeństwo. Przekonani i przygotowani do pracy z dzieckiem rodzice dają gwarancję efektywnej i właściwej pracy z dzieckiem oraz tworzenia z nim stabilnej atmosfery rodzinnej. Stabilność rodziny gwarantuje właściwe role społeczne wszystkich jej członków, w tym dzieci z dysfunkcjami. Proces akceptacji niepełnosprawności jest trudniejszy wówczas, gdy jednej zdiagnozowanej niepełnosprawności towarzyszy inna, co często nie tylko utrudnia diagnozę ale przede wszystkim ma ogromny wpływ na podjęte działania rehabilitacyjne i codzienne funkcjonowanie. O skali występowania sprzężonej niepełnosprawności w populacji osób z dysfunkcjami mogą świadczyć badania przeprowadzone w jednej z placówek specjalnych przeznaczonej dla dzieci i młodzieży z wiodącą niepełnosprawnością słuchu.

### **Częstotliwość występowania sprzężenia dysfunkcji słuchu z innymi niepełnosprawnościami w podjętej próbie badawczej**

Niepełnosprawność słuchu jest naruszeniem sprawności organizmu sklasyfikowanym przez Światową Organizację Zdrowia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób jako ICD-10. Jest to określenie ściśle związane jedynie z dysfunkcją jednego ze zmysłów jakim jest słuch. Jedną z definicji osób z uszkodzonym słuchem proponuje B. Hoffmann [2], według którego przez osobę

z uszkodzonym słuchem rozumiemy taką, która wskutek trudności w samodzielnym przyswojeniu języka i mowy, wynikających z uszkodzenia analizatora słuchowego, wymaga specjalnej pomocy w nauczaniu, wychowaniu i przysposobieniu do życia społecznego. Natomiast M. Grzegorzewska [3], osobą głuchą nazywa człowieka, który jest pozbawiony całkowicie lub w dużej mierze słuchu, a więc i treści słuchowych płynących ze świata, i który wskutek tego znajduje się gorszych warunkach niż człowiek słyszący w pracy procesów poznawczych i przygotowaniu się do życia społecznego. Rozumienie mowy ludzkiej tą drogą staje się dla niego niemożliwe, a w pracy i wszelkich potrzebach życia słuch nie ma dla niego żadnego lub wystarczającego znaczenia. Zaburzenie działania tego zmysłu ma swoje konsekwencje w rozwoju osobistym i społecznym. Stopień uszkodzenia słuchu ma wpływ na rozwój mowy, jej rozumienie i wymianę komunikatów z innymi ludźmi. To mowa jest podstawowym narzędziem komunikacji międzyludzkiej, pozwala na utrzymanie więzi społecznych i poznawania otaczającej nas rzeczywistości. Mowa przez wymianę informacji pozwala człowiekowi poznawać świat i zachodzące w nim zjawiska. Biorąc pod uwagę role jakie spełnia mowa można je podzielić się na wewnętrzną pełniącą funkcję reprezentatywną i na zewnętrzną, która pełni funkcję komunikacyjną.

Oprócz tych dwu funkcji wymienia się także trzecią zwaną społeczną inaczej impresywną, która ma za zadanie sprowokować osobę słuchającą do reakcji. Rehabilitacja i pomoc osobom z tą niepełnosprawnością skupia się wokół usprawnienia uszkodzonego narządu słuchu, który jest przyczyną niepełnosprawności. Odpowiednie działanie może zmniejszyć bądź zminimalizować skutki wady słuchu. Ogromną rolę w tym procesie ma doskonałe nie protetyki narządu słuchu. Jednak działania medyczne, dydaktyczne i techniczne osłabia lub uniemożliwia pojawienie się u osoby wspieranej dodatkowa niepełnosprawność, współistniejąca z wadą słuchu.

## Wykaz badań niepełnosprawności sprzężonych z dysfunkcją słuchu w populacji 140 dzieci

Badania przeprowadzono w placówce na podstawie analizy danych systemu informacji oświatowej Ministerstwa Edukacji Narodowej i wywiadów z rodzicami. Placówka kształci dzieci i młodzież z dysfunkcją słuchu oraz kilka klas z niepełnosprawnością intelektualną. W populacji wychowanków z niepełnosprawnością słuchu znajdują się również dzieci i młodzież z dodatkową dysfunkcją (niepełnosprawności sprzężone). W tabeli przedstawiono charakterystykę owych sprzężeń.

Tabela 1. Niepełnosprawności współistniejące z uszkodzeniem słuchu w populacji badanych uczniów placówki

Niepełnosprawność wiodąca (dysfunkcja słuchu)	Niepełnosprawności sprzężone do wiodącej	
N = 140 (wychowanków)	Typy niepełnosprawności	
	Niepełnosprawność intelektualna	Liczba
	Niepełnosprawność ruchowa (w tym afazja)	11
	Autyzm i zespół Aspergera	7
	Dysfunkcja wzroku	3
	<b>RAZEM</b>	<b>36</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań

Z analizy danych wynika, że najczęściej współistniejącą (sprzężoną) niepełnosprawnością w grupie 140 wychowanków jest 15 wychowanków z niepełnosprawnością intelektualną, następnie 11 badanych ma niepełnosprawność ruchową, w tym także afazję, u 7 badanych zanotowano autyzm i zespół Aspergera, a u 3. dysfunkcję wzroku. Łącznie w 140 osobowej grupie aż u 36 wychowanków stwierdzono niepełnosprawność sprzężoną. Można zatem wnioskować, że niepełnosprawności sprzężone stanowią 25% grupy uczniów badanej placówki. Zatem jest to dość popularne zjawisko. Nauczanie i wychowanie tych podopiecznych wymaga od nauczycieli dodatkowego przygotowania merytorycznego i stosowania metod pracy wynikających nie

tylko z dysfunkcji słuchu, ale również z ukazanych w tabeli sprzężeń. Ogromnym znaczeniem w procesie wsparcia dziecka jest nie tylko dobra praca placówki rehabilitującej, ale nieoceniona funkcja rodziny współpracującej z instytucjami edukacyjnymi, pomocowymi czy medycznymi.

### **Struktura rodziny wpływająca na funkcjonowanie dziecka z wieloraką niepełnosprawnością, w tym z niepełnosprawnością słuchu**

Rodzina w ujęciu strukturalnym zmienia się na przestrzeni XX i XXI wieku i kształtuje się od rodziny wielopokoleniowej przez partnerską do samotnego rodzica z dziećmi lub jednym dzieckiem. Zmiany te determinują system opieki nad dzieckiem i pracy z nim z jednoczesnym przekształcaniem się ról rodzicielskich pomiędzy członkami rodziny, a siłami zewnętrznymi, które na nią oddziałują. W populacji tak kształtujących się struktur rodziny funkcjonują również rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi. Z punktu widzenia wsparcia dziecka model samotnego rodzica jest bardzo trudny dla niego, zatem potrzebuje dużego zaangażowania instytucjonalnego ze strony odpowiednich służb. Samotny rodzic potrzebuje zarówno pomocy opiekuńczej dla dziecka jak i wsparcia osobistego (często emocjonalnego) w obliczu trudnych zadań medycznych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych. W momencie pojawienia się dziecka z niepełnosprawnością tworzy się sytuacja trudna. Sytuacja psychiczna rodziców jest szczególnie obciążająca. Z racjonalnego punktu widzenia rodzice nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za materiał genetyczny, który przekazują dzieciom, jednak świadomość dziedziczenia niektórych chorób niesie ze sobą poczucie winy i bezsilności [7].

Takie zachowania często są przyczyną odrzucenia własnego dziecka, rozpadu małżeństwa lub długotrwałej depresji rodzica hamującej podjęcie konstruktywnych działań diagnostycznych i rehabilitacyjnych. Ograniczenia rozwojowe dziecka można rozpatrywać w kategoriach krytycznego wydarzenia życiowego, ponieważ bezpośrednio wpływają na funkcjonowanie matki i ojca, stanowią silne obciążenie psychiczne, wymuszają charakter działań w aspekcie przystosowawczym.



Rodzice przeżywają kryzys rodzicielstwa. Wyróżnia się trzy kryzy rodziców: kryzys nowości, kryzys osobistych wartości, kryzys rzeczywistym. Każdy z nich w świetle struktury rodziny dziecka ma różny wymiar [9]. Ciekawe jest to, że te kryzysy w odniesieniu do rodziców, a nawet samotnego rodzica dziecka z niepełnosprawnością w sytuacji tożsamej z rodzicem dziecka z dysfunkcją np. słuchową, nie stanowi tak dużego szoku. Rodzic doświadczający trudów lub braku akceptacji inności życia, nie zawsze buduje sobie wyobrażenia o zdrowym dziecku.

Jeżeli w rodzinie, jej pokoleniowej historii, niepełnosprawność już wystąpiła przed narodzeniem się dziecka, to już akceptuje jego funkcjonowanie i konieczność zapewnienia odpowiedniej rehabilitacji czy wsparcia. Te rodzaje kryzysów i z ogromną siłą występują w sytuacji niepełnosprawności sprzężonej z wadą słuchu, np. niepełnosprawność intelektualna czy autyzm lub Zespół Downa. Taka sytuacja rodziny jest jeszcze trudniejsza kiedy niepełnosprawność występuje nie tylko u dziecka ale i u jego rodziców [6]. W tej sytuacji konieczność udzielania wsparcia a nawet medycznego diagnozowania dziecka przerasta rodzica i bez pomocy innych członków rodziny, np. pełnosprawnych dziadków lub pracowników instytucji pomocowych, Centrum Pomocy Rodzinie, medycznych, pielęgniarka środowiskowa staje się wyzwaniem często nie do podjęcia. W przypadku autyzmu, gdzie jedną z cech charakterystycznych są znaczne zaburzenia w zachowaniu niewerbalnym: brak kontaktu wzrokowego, mimiki twarzy, gestów, uśmiechu, powoduje ograniczenia w przekazywaniu komunikatów między członkami rodziny dziecka z niepełnosprawnością słuchu: rodzic – dziecko. Struktura rodzin dzieci z niepełnosprawnością słuchu jest podobna do ogólnie funkcjonującej w społeczeństwie. W wymienionej placówce dla dzieci z dysfunkcją słuchu przeprowadzono badanie jedną z metod jakościowych – wywiadem skoncentrowanym na problemie. Jedyne fakt wady słuchu u rodziców i dzieci jest czynnikiem wyróżniającym, związanym ze specyfiką komunikacji, percepcji zjawisk i pojęć, w tym sposobów rehabilitacji i potrzeby wsparcia osób trzecich w niektórych sferach życia.

Tabela 2. Struktura 36 rodzin dzieci grupy badawczej ze sprzężoną niepełnosprawnością z dysfunkcją słuchu

Przykładowe struktury rodzin w badanej populacji dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną		
Lp.	Struktura rodziny	Liczba w badanej populacji
1	Dwoje rodziców pełnosprawnych – sami wychowują 1 dziecko z niepełnosprawnością i troszczą się o jego rehabilitację	4
2	Dwoje rodziców pełnosprawnych – w procesie wychowania biorą udział dziadkowie i wspólnie z rodzicami troszczą się o rehabilitację dziecka	7
3	Rodzice z jedną lub wieloma niepełnosprawnościami – w procesie wychowania biorą udział dziadkowie i wspólnie z rodzicami troszczą się o rehabilitację dziecka	4
4	Rodzice z niepełnosprawnością słuchu – w procesie wychowania biorą udział dziadkowie i pełnosprawne rodzeństwo rodziców lub dziecka, wspólnie troszcząc się o rehabilitację dziecka	6
5	Rodzina z więcej niż jednym dzieckiem – w procesie wychowania dziecka z niepełnosprawnością bierze udział głównie sama rodzina i wspólnie troszczy się o rehabilitację dziecka	9
6	Rodzic samotnie wychowujący dziecko – w procesie wychowania biorą udział dziadkowie i pełnosprawne rodzeństwo rodzica lub dziecka, wspólnie troszcząc się o rehabilitację dziecka	4
7	Rodzic samotnie wychowujący dziecko – w procesie wychowania osoba ta samodzielnie troszczy się o rehabilitację swojego niepełnosprawnego dziecka i korzysta z pomocy instytucji wspierającej	2
Łączna liczba badanych rodzin		36

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań

Jak wynika z badań struktury rodzin (pojęcie rodzina to rodzice lub rodzic i dziecko lub dzieci) największą grupę stanowią rodziny z więcej niż jednym dzieckiem, w procesie wychowania bierze udział głównie sama rodzina wspólnie troszcząc się o reha-

bilitację – 9, dwoje rodziców pełnosprawnych w procesie wychowania biorą udział dziadkowie wspólnie troszczą się o rehabilitację wspólnie wychowujący dziecko – 7, ciekawą grupę stanowią rodziny z niepełnosprawnością słuchu, w procesie wychowania biorą udział dziadkowie i pełnosprawne rodzeństwo rodziców lub dziecka, wspólnie troszczą się o rehabilitację – 7, gdy rodzice są z jedną lub wieloma niepełnosprawnościami w procesie wychowania biorą udział dziadkowie, wspólnie troszczą się o rehabilitację – 4, lub gdy rodzic samotnie wychowuje dziecko w procesie wychowania biorą udział dziadkowie i pełnosprawne rodzeństwo rodzica lub dziecka, wspólnie troszczą się o rehabilitację – 4, podobnie przedstawia się liczba rodzin gdzie dwoje rodziców pełnosprawnych sami wychowuje 1 dziecko z niepełnosprawnością i wspólnie troszczą się o rehabilitację – 4, najmniejszą liczbą w badaniach okazała się sytuacja gdzie rodzic samotnie wychowujący dziecko w procesie wychowania sam troszczy się o rehabilitację, jednak potrzebuje pomocy ze strony instytucji pomocowych np. w obszarze wsparcia finansowego – 2. Ciekawym czynnikiem pozytywnym w rehabilitacji dzieci niepełnosprawnością sprzężoną z dysfunkcją słuchu może być fakt dietności rodzin, gdy dziecko może się wychowywać wspólnie z rodzeństwem.

Ten czynnik wydaje się mieć znaczenie zarówno społeczne, jak i rehabilitacyjne, m.in. dla rozwoju biernej komunikacji słownej lub bezsłownej i budowania naturalnych wzajemnych relacji społecznych.

W schemacie funkcjonowania rodzin na szczególną uwagę zasługuje fakt wspólnego wsparcia między osobami umieszczonymi w strukturze: rodzice/opiekunowie, rodzeństwo, dziadkowie, bliższa i dalsza rodzina. Tylko dobrze pojęta akceptacja dziecka z niepełnosprawnością może dać każdej z osób możliwość odegrania pozytywnej roli w tym procesie. Wsparcie instytucji zewnętrznych, w tym zaangażowania specjalistów przy każdej z wymienionych struktur może być inne i wymagać działań innego zbudowania zespołu pomocowego. W przypadku samotnych rodziców do wsparcia włącza się pracowników socjalnych lub w szczególności sposób ( tzn. praca z rehabilitantem w celu konty-

nuacji ćwiczeń ) członków rodziny, którzy z samotnym rodzicem pełnią znaczącą rolę w życiu dziecka. Do grupy wspierających samotnego rodzica włącza się np. psychologa czy pedagoga lub pozyskaną osobę z rodziny. Ich pomoc może zapewnić zdrowe relacje między rodzicem a dzieckiem, co za tym idzie, właściwe postępowanie rehabilitacyjne dla dziecka. Warunkiem koniecznym u podstaw pracy jest pomoc wszystkim domownikom, którzy są zaangażowani w pracę z dzieckiem np. przez wspólne zajęcia, w zespole wczesnego wspomagania gdy dziecko jest małe lub wspólne turnusy rehabilitacyjne gdy dorasta, a w okresie dorosłym uczestnictwo w działaniach stowarzyszeń czy klubów dla niepełnosprawnych.

Zdobywanie informacji na temat wielorakiej niepełnosprawności dziecka w czasie spotkań indywidualnych i grupowych. Celowym jest wprowadzanie do zespołu wsparcia wielu specjalistów z dziedziny niepełnosprawności sprzężonej takich jak: fizjoterapeuci, oligofrenopedagodzy, tyflopagodzy, tłumacze języka migowego (niezbędni w komunikacji z rodzicami z dysfunkcją słuchu) i inni. Wszystkie działania planowane i realizowane dzieckiem w różnych okresach jego życia winny być wykonywane w obecności rodziców lub innych członków rodziny (gdy dorosnie), aby czuli współodpowiedzialność za nie oraz mogli obserwować postępy w rozwoju dziecka dające satysfakcję z podejmowanych zadań. Ważnym elementem budowania wspomaganie rozwoju małego dziecka i jego pełnego wsparcia jest także praca z rodzeństwem.

Dla rodziców dużym obciążeniem jest niejednokrotnie świadomość, że z powodu obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym, nie mogą poświęcić wystarczająco dużo uwagi swoim pozostałym dzieciom. Wielu z nich ma poczucie winy wynikające z obarczania dzieci sprawami, które są dla nich zbyt trudne [9]. Praca specjalistów musi w tym przypadku zawierać nie tylko elementy wzmacniania czy edukowania roli rodzica, ale również rodzeństwa i bliskich wspierających rodziców. To ich zachowania i spełnione osobiste potrzeby mogą być dobrym ogniwem kompleksowego wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością we wszystkich etapach wzrostu i edu-

kacji. Zadania wsparcia to nie tylko okres wczesnego dzieciństwa to proces całego życia osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi i dorastania. Na każdym etapie rozwoju te współdziałania z rodziną są inne, ale zawsze pozostaje ważna struktura wsparcia rodziny dla dziecka ale i samego dziecka niepełnosprawnego stającego się dorosłym w rodzinie dla niej samej i jej zadań społecznych. Zatem rodzina, jej struktura ma duże znaczenie w procesie rehabilitacji i życia codziennego. Różnorodność w strukturze rodzin często wskazuje na różnorodność w doborze wsparcia wszystkich zaangażowanych w proces rehabilitacji zarówno w samej rodzinie, jak i specjalistów zewnętrznych reprezentujących różne instytucje.

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] BUJNOWSKA A., Sidor-Piekarska B., *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w teorii i praktyce*, Wyd. UMCS, Lublin 2015.
- [2] HOFFMANN B., *Rewalidacja niesłyszących. Podstawy postępowania pedagogicznego*, PWN, Warszawa 1979.
- [3] GRZEGORZEWSKA M., *Wybór pism*, PWN, Warszawa 1964.
- [4] JANICKA I, LIBERSKA H., *Psychologia rodziny*, PWN. Warszawa 2014.
- [5] KORZON A., *Wybrane determinanty udziału rodziców we wczesnej rehabilitacji dziecka z wadą słuchu* [w:] Chodkowska M. (red.) *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, UMCS, Lublin 2002.
- [6] KORZON A., *Ewolucja stosunku rodziców do dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, (red.) Katarzyna Ćwirynkało, Czesław Kosakowski, Agnieszka Żywanowska, Impuls, Kraków 2013.
- [7] KOWALSKA G., *Problematyka terapii uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Lingwistycznej, Częstochowa 2013.
- [8] KORNAS-BIELA D., *Rodzice wobec diagnozy uszkodzenia słuchu u dziecka. Doświadczenia rodziców, po-*

- moc profesjonalistów*, [w:] D. Komasa-Biela (red.), *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2000.
- [9] MARAT E., *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] Janicka I, Liberska H.,: *Psychologia rodziny*, PWN, Warszawa 2014.
- [10] TWARDOWSKI A., *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami* [w:] Dykcik W. (red.), *Pedagogika specjalna*, Wyd. Nauk., UAM, Poznań 2003.
- [11] WOLSKA D., *Pomoc rodzinie i wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z głęboką niepełnosprawnością*, [w:] J. Wyczesany (red.), *Krakowska pedagogika specjalna*, Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2010.

**EWA KOLBUSZ**

**WYBRANE ZAGADNIENIA W OBSZARZE SPOSOBÓW  
POMOCY RODZINOM WE WSPOMAGANIU ROZWOJU  
DZIECI Z DYSFUNKCJAMI SŁUCHU**

**Streszczenie**

Celem artykułu, jest omówienie wybranych przepisów prawnych, które mają wspierać rozwój dzieci z wadą słuchu i ich rodziców poprzez wsparcie w przewyciężaniu różnych problemów napotykanym na ich drodze życiowej. Rodzice/opiekunowie dzieci głuchych lub z niedosłuchem nie zawsze zdają sobie sprawę z przysługujących im praw. Należy podkreślić, że regulacje prawne najczęściej nie dotyczą bezpośrednio osób z wadą słuchu. Przeważnie odnoszą się do szeroko rozumianej grupy „osób niepełnosprawnych”.

Przeanalizowane poniżej regulacje prawne powinny zachęcić czytelników do szerszego zapoznania się z treścią przepisów, a tym samym skutecznego egzekwowania swoich praw w dążeniu do uzyskania należytej pomocy i wsparcia.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność, badania słuchu, orzeczenie o niepełnosprawności, wsparcie rodziny i dziecka, zasiłek, ulga, pomoc

**Abstract**

The following article is meant to emphasise some selected legal regulations, which can support the development of children with hearing loss and can help their parents to overcome numerous problems they encounter in everyday life. The parents or custodians of children with hearing loss are not always aware of the rights they are granted. It is significant that legal regulations hardly ever refer to people with hearing loss directly. Most often they generally refer to people with disabilities. The following selected and described legal regulations should encourage the readers to get familiar with the details of the regulations, to enforce their rights, and to seek help and support.

**Keywords:** disability, hearing tests, certificate of disability, support for the family and the child, benefit, relief

## **Wstęp**

Każdy rodzic oczekujący swojego potomka ma już wstępne wyobrażenie na jego temat. Nie może doczekać się jak go weźmie w swe ramiona i utuli. Gdy z dumą pokaże go rodzinie i najbliższym. Kiedy będzie mógł z nim poznawać otaczający świat. No i wreszcie jak będzie mógł godzinami z nim rozmawiać, śmiać się i słuchać jego opowieści. Co się dzieje, gdy nasze dziecko rodzi się inne, z wadą słuchu lub głuche? Kiedy wydaje nam się, że świat się zawalił, a my zostaliśmy sami z „problemem”? W swoim artykule pragnę omówić wybrane aspekty prawne, które obejmują zasady udzielania wsparcia, pomocy dziecku i rodzinie. Niestety większość rodzin nie zdaje sobie sprawy z przysługujących im praw. Często na początku swej walki o normalny rozwój swego dziecka czują się zagubieni i osamotnieni.

Od 2002 r. w Polsce dzięki działalności Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (WOŚP) wdrożono Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków. Działająca, w ramach WOŚP, Fundacja prof. dr hab. med. Jerzego Szczapy, Prezesa Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, uzupełniła wyposażenie 67 ośrodków audiologicznych i laryngologicznych oraz 9 ośrodków wczesnej interwencji. W ramach programu na oddziałach noworodkowych wykonywane są bezpłatne badania przesiewowe słuchu, mające na celu sprawdzenie, czy słuch dziecka rozwija się prawidłowo. Do dnia dzisiejszego przebadano ok. 5 milionów noworodków. Gdy u noworodka stwierdza się podejrzenie wady słuchu, dziecko kierowane jest do odpowiedniego ośrodka, w którym wykonywane są badania diagnostyczne. Zgodnie z założeniami Programu, dziecko z podejrzeniem obustronnego niedosłuchu, powinno być zdiagnozowane najpóźniej do 3 miesiąca życia.



W przypadku rozpoznania trwałego uszkodzenia słuchu kierowane jest do jednego z ośrodków wczesnej interwencji, którego zadaniem jest wdrożenie programu pomocy do 6 miesiąca życia – dopasowanie dziecku aparatów słuchowych i rozpoczęcie programu rehabilitacji. Dzieci te są objęte holistyczną pomocą – audiologa, laryngologa, psychologa i pediatry. Na pomoc może liczyć także rodzina dziecka [1].

Zanim został wprowadzony w Polsce Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków wada słuchu u dzieci zazwyczaj była wykrywana bardzo późno. W wielu przypadkach to rodzice pierwsi zauważali, że dziecko nie reaguje na grające zabawki, otaczające dźwięki czy ich głos. To rodzina zauważała, że rozwój mowy ich potomka nie przebiega jak u innych dzieci. Wczesna diagnoza pozwala podjąć rodzicom oraz specjalistom natychmiastowe działania wspierające rozwój dziecka. Im wcześniej wykryje się ubytek słuchu i dokładniej oceni się jego głębokość oraz zakres, tym większe są możliwości rehabilitacji oraz zapewnienia dziecku szans prawidłowego rozwoju i integracji w słyszącym społeczeństwie.

Warto pamiętać, że skuteczna współpraca rodziców i specjalistów może przynieść porównywalny poziom rozwoju językowego, pojęciowego dziecka z wadą słuchu jak u dziecka słyszącego. Wczesne wykrywanie, protezowanie i szybko rozpoczęta specjalistyczna rehabilitacja może w dużej mierze zapobiec zaburzeniom rozwoju. Takie działanie może również wyrównywać bardzo istotne braki w dopływie informacji do dziecka z dysfunkcją słuchu [2].

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niedosłuchem to pomoc dla dzieci od urodzenia do podjęcia przez nie nauki w szkole podstawowej. Rodzice, gdy tylko zauważą problem u swojego dziecka powinni jak najszybciej udać się do lekarza. Po zdiagnozowaniu choroby winni zgłosić się do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, który wyda dziecku odpowiednie orzeczenie.

Orzecznictwo o niepełnosprawności służy osobom, które chcą uzyskać prawne potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej, umożliwiające korzystanie z przewidzianych dla nich świadczeń i

przywilejów, np.: ulgi podatkowe, zasiłki, inne taryfy przejazdowe w transporcie publicznym itp. Pozwala to ukierunkować działania osoby niepełnosprawnej bądź jej opiekunów związane z prowadzoną terapią i rehabilitacją.

Należy podkreślić, że większość cytowanych poniżej aktów prawnych nie dotyczy tylko dzieci z niedosłuchem czy głuchych, ale ogólnie rzecz ujmując osób niepełnosprawnych. Według ustawy, niepełnosprawność „to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy” [3].

Zgodnie z ustawą z dnia 27.08.1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych osobom, które nie ukończyły 16. rok życia, nie stwierdza się rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Opiekunowie otrzymują orzeczenie o niepełnosprawności dziecka (bez orzekania o stopniu niepełnosprawności) i ten dokument otwiera im drogę do szukania wsparcia i pomocy w odpowiednich instytucjach. Dopiero po 16. roku życia, dzieci mogą zostać zakwalifikowane przez Zespoły Orzekające do jednego z 3 stopni niepełnosprawności (art. 4 ust.1-3 ustawy) znaczny, umiarkowany, lekki.

Zgodnie z rozporządzeniem, aby osobę zakwalifikować do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu, spowodowany przez „zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym:

- a. trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych,
- b. częściowa lub całkowita utrata krtani z różnych przyczyn,
- c. zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu – wyższych ośrodków mowy,
- d. głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu nie poprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego”.

Symbol przyczyny niepełnosprawności, o którym mowa, oznacza się: 03-L. Po 18.r.ż. osobie z orzeczeniem o niepełnosprawności Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) ustala grupę inwalidztwa (I, II, III stopień). Orzeka, czy osoba niepełnosprawna jest częściowo lub całkowicie niezdolna do podjęcia pracy. Na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej organem przyznającym i wypłacającym renty socjalne jest właściwa jednostka organizacyjna ZUS [4].

Renta socjalna przysługuje osobie, która jest pełnoletnia oraz całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18. roku życia albo,
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia albo,
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Renta może być przyznana na stałe (jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała) lub na wskazany okres (jeśli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa). Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat. Od 1 marca 2017 r. wysokość renty socjalnej wynosi 840 zł.

### **Wykaz wybranych aktów prawnych regulujących pracę z uczniem niepełnosprawnym**

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty daje uczniom niepełnosprawnym, podobnie jak każdemu innemu dziecku, zgodnie z konstytucyjną zasadą równości, prawo do kształcenia oraz do korzystania z wychowania i opieki, zapewnianych przez system edukacji. Każdemu dziecku, w tym także z wadą słuchu, szkoła powinna zagwarantować dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do jego możliwości psychofizycznych, a także możliwość kształcenia i wychowania, usprawniania zaburzonych funkcji, rewalidację oraz specjalistyczną pomoc i opiekę.

Każde dziecko powinno mieć zapewnione zindywidualizowane formy i metody pracy na lekcjach.

Kiedy dziecko z wadą słuchu osiąga wiek szkolny, rodzice zastanawiają się nad wyborem najlepszej dla niego szkoły. Każdy chce dla swojego dziecka jak najlepiej, tym bardziej wybór jest trudny. Rodzice przeżywają ogromne rozterki, gdyż mają – zgodnie z rozporządzeniem – do wyboru następujące możliwości:

- szkoły ogólnodostępne w miejscu ich zamieszkania,
- klasy integracyjne przy szkołach ogólnodostępnych w miejscu ich zamieszkania,
- szkoły integracyjne w miejscu ich zamieszkania,
- klasy dla dzieci z wadą słuchu przy szkołach ogólnodostępnych bądź integracyjnych w miejscu ich zamieszkania,
- ośrodki szkolno-wychowawcze dla dzieci niedosłyszących z internatem poza miejscem ich zamieszkania,
- ośrodki szkolno-wychowawcze dla dzieci niesłyszących z internatem poza miejscem ich zamieszkania [5].

Rozporządzenie MEN z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym [6]. Rozporządzenie wskazuje, że kształcenie, wychowanie i opiekę dla uczniów niepełnosprawnych organizuje się na każdym etapie edukacyjnym, w integracji z uczniami pełnosprawnymi. Dzieci, które otrzymały z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej orzeczenie o kształceniu specjalnym mogą kształcić się w szkole masowej, integracyjnej lub innej placówce.

Należy podkreślić, że wszystkie przedszkola, szkoły i placówki muszą zapewnić:

- realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego,
- warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci lub uczniów;
- zajęcia specjalistyczne,

- inne zajęcia, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci lub uczniów, w szczególności zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne,
- integrację dzieci lub uczniów ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z dziećmi lub uczniami pełnosprawnymi.

Rozporządzenie MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach [7]. Planowanie i koordynowanie udzielanej uczniowi niepełnosprawnemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest zadaniem zespołu nauczycieli, wychowawców i specjalistów pracujących z tym uczniem. Ustalone dla niego formy i okres udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane, muszą być uwzględnione w IPET (Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny) Każde dziecko z orzeczeniem o kształceniu specjalnym, powinno uczestniczyć w zajęciach rewalidacji na terenie szkoły.

Należy podkreślić jeszcze raz informację, że podstawą do uzyskania przez rodzica pomocy i przywilejów związanych z opieką nad dzieckiem z wadą słuchu jest wydane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) tzw. orzeczenia o niepełnosprawności. Trzeba jednak pamiętać, że w/w orzeczenie nie jest tożsame z orzeczeniem do kształcenia specjalnego wydawanym przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne.

Po uzyskaniu diagnozy, że dziecko ma wadę słuchu, warto jak najwcześniej zająć się sprawą otrzymania ww. orzeczenia. Warto to zrobić jak najwcześniej, gdyż niektóre świadczenia finansowe przysługujące będą rodzicom i dziecku, od chwili złożenia wniosku w stosownym urzędzie. Można je składać w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), PCPR, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej (MOPS), Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej (GOPS) lub Ośrodku Pomocy Społecznej (OPS).

Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydają orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, to wydany doku-

ment będzie podstawą do korzystania przez rodziny z istotnych udogodnień, przede wszystkim finansowych.

### **Wykaz wybranych obowiązujących aktów prawnych regulujących przywileje w zakresie ubezpieczeń społecznych [8]**

- **urlop wychowawczy,**
- **zasilek wychowawczy.**

#### **Urlop wychowawczy**

Rodzic lub opiekun dziecka z wadą słuchu może skorzystać z dodatkowego urlopu wychowawczego w wymiarze 3 lat, niezależnie od tego, czy osoba ta wykorzystała 3 letni urlop przysługujący jej do opieki nad dzieckiem do 4. roku życia, czy też nie. Ten dodatkowy 3 letni urlop może być wykorzystany w 4 częściach, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Należy tylko pamiętać, że wymagany jest 6. miesięczny okres zatrudnienia.

#### **Zasilek wychowawczy**

Rodzicowi lub opiekunowi będącemu na w/w urlopie przysługuje również zasilek wychowawczy, przez okres do 72 miesięcy kalendarzowych, jeżeli spełnia kryteria dochodowe.

#### **Prawo do świadczeń z pomocy społecznej**

- **zasilek pielęgnacyjny,**
- **świadczenie pielęgnacyjne,**
- **zasilek rodzinny z dodatkami,**
- **inne świadczenia z pomocy społecznej.**

#### **Zasilek pielęgnacyjny**

Aby otrzymywać zasilek pielęgnacyjny, nie trzeba spełniać żadnego kryterium dochodowego, przysługuje on każdemu opiekunowi dziecka niepełnosprawnego. Zasilek pielęgnacyjny otrzymuje opiekun dziecka z wadą słuchu po przedstawieniu w MOPS (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej) ważnego orzeczenia o niepełnosprawności. Od 01.01.2017 r. świadczenie wynosi 1406 zł.

### **Świadczenie pielęgnacyjne**

Świadczenie pielęgnacyjne otrzymać może matka lub ojciec (bądź prawny opiekun), jeśli rezygnuje z pracy lub musi zrezygnować z pracy, aby opiekować się niepełnosprawnym dzieckiem. Świadczenie to przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała przed ukończeniem przez nią 18. roku życia (lub 25. roku życia, jeśli się uczy). Od 2016 r. wysokość świadczenia wynosi 1300 zł.

### **Specjalny zasiłek opiekuńczy**

Zasiłek przysługuje osobom, jeżeli rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego wynoszącego 764,00 zł. Kwota specjalnego zasiłku opiekuńczego wynosi 520 zł.

Zasiłek rodzinny z dodatkami:

- przysługuje, gdy dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 674,00zł netto miesięcznie (764,00zł, gdy członkiem rodziny jest dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności).

Kwota zasiłku rodzinnego od 01.11.2016 r.:

- na dziecko w wieku do ukończenia 5. roku życia – 95,00 zł/mies.,
- na dziecko w wieku od 5. do 18. roku życia – 124,00 zł/mies.,
- na dziecko w wieku powyżej 18. roku życia – 135,00 zł/mies.

Od 01.11.2016 r. zmianie uległy także kwoty niektórych dodatków, które wynoszą:

- a. dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego:
  - 90,00 zł na dziecko w wieku do ukończenia 5. roku życia,
  - 110,00 zł na dziecko w wieku powyżej 5. roku życia do ukończenia 24. roku życia;
- b. dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania:
  - 113,00 zł miesięcznie na dziecko w związku z zamieszkiwaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły ponadgimnazjalnej lub szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki, a także szkoły podstawowej lub gimnazjum w przypadku dziecka lub osoby uczącej się, legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,
  - 69,00 zł na dojazd z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły.

### **Inne świadczenia z pomocy społecznej**

Osoby, bez względu czy posiadają orzeczenie o niepełnosprawności czy nie, znajdujące się w trudnej sytuacji finansowej (spełniające określone ustawą kryteria dochodowe) mają prawo do świadczeń pieniężnych, w tym zasiłków, z pomocy społecznej. Możliwe jest pobieranie zasiłków stałych, jak i okresowych. W uzasadnionych wypadkach również rodziny niespełniające kryterium dochodowego mogą uzyskać pomoc pieniężną (zwrotną lub bezzwrotną).

Osoby niepełnosprawne, w tym osoby niesłyszące, mogą otrzymać pomoc, która jest realizowana ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz NFZ.

Koszty związane z leczeniem głuchoty i głębokich niedosłuchów są bardzo wysokie. Na szczęście leżą one po stronie państwa, a nie pacjenta. Mówimy tu o leczeniu problemów ze słu-



chem za pomocą implantów słuchowych (implantu ślimakowego, hybrydowego czy implantu na przewodnictwo kostne).

### **Finansowanie aparatów słuchowych i implantów ślimakowych**

Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa koszt zakupu, wszczęcia i ustawiania implantu ślimakowego. NFZ refunduje w 100% kosztów związanych z implantem, procesorem mowy, zabiegiem, wizytą kontrolną oraz rehabilitacją w wymiarze godzinowym. Każdy, kto używa procesora mowy w implancie ślimakowym dłużej niż 5 lat, może wymienić urządzenia na nowe. Wymiana jest także w pełni refundowana przez NFZ. PFRON pomaga rodzinom poprzez finansowanie: środków ortopedycznych, likwidowanie barier komunikacyjnych (zakup komputera), turnusów rehabilitacyjnych, usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika.

### **Przywileje podatkowe – podatek dochodowy od osób fizycznych- ulgi i odliczenia [9].**

Wolne od podatku dochodowego są: świadczenia na rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą osób niepełnosprawnych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z zakładowych funduszy rehabilitacji. Mając na utrzymaniu osobę niepełnosprawną możemy odliczyć od podstawy opodatkowania kwotę poniesionych przez nas wydatków na cele rehabilitacyjne. Aby móc dokonać takiego odliczenia osoba, której dotyczy wydatek musi posiadać jeden z następujących dokumentów:

- orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
- orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności dziecka, które nie ukończyło 16. roku życia,
- w odniesieniu do dzieci do lat 16 – orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez lekarza specjalistę lub właściwa przychodnie specjalistyczna publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Wydatki na cele rehabilitacyjne, które podlegają odliczeniu (w określonej przepisami wysokości), są to m.in. wydatki na:

- adaptacje i wyposażenie mieszkań oraz budynków mieszkalnych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- zakup i naprawę indywidualnego sprzętu, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- zakup wydawnictw i materiałów (pomocy) szkoleniowych, stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności,
- odpłatność za pobyt na turnusie rehabilitacyjno-usprawniającym, leczeniu sanatoryjnym, za pobyt w placówkach leczniczych sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, szkoleniowych, leczniczo-opiekuńczych, opiekuńczo-pielęgnacyjnych, wychowawczych i szkolno-wychowawczych oraz odpłatność za zabiegi rehabilitacyjno-usprawniające,
- opłacenie tłumacza języka migowego,
- kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej,
- odpłatny konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne dzieci niepełnosprawnych do lat 16 również innymi środkami transportu niż karetka transportu sanitarnego,
- odpłatne przejazdy środkami transportu publicznego związane z pobytem na wyżej wymienionych turnusach, leczeniu, koloniach i obozach.

Osoba głuchoniema lub głuchoniewidoma nie ma obowiązku płacenia podatku z tytułu posiadania psa, będącego dla niej pomocą.

**Inne ulgi** – ulgi przy zakupie biletów do muzeów państwowych [10]. Osoby niepełnosprawne wraz z opiekunami mają możliwość zakupu ulgowych biletów wstępu do państwowych muzeów.

Zwolnienie z opłat za używanie odbiorników radiowych i telewizyjnych [11]. Nowelizacja ustawy o radiofonii i telewizji z 25 marca 2011 wprowadza zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w audycjach i innych przekazach. Nadawcy programów telewizyjnych są obowiązani do zapewniania dostępności programów dla osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu wzroku oraz osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu słuchu, przez wprowadzanie odpowiednich udogodnień: napisów dla niesłyszących. Należy podkreślić, że od opłat za korzystanie z odbiorników radiowych i telewizyjnych zwolnione są osoby niesłyszące, z obustronnym uszkodzeniem słuchu od 80 dB. W urzędzie pocztowym właściwym dla miejsca zameldowania dziecka należy przedłożyć orzeczenie o obustronnym upośledzeniu słuchu, lub zaświadczenie wydane przez zakład opieki zdrowotnej.

Ułgowe przejazdy środkami krajowego publicznego transportu zbiorowego [12]. Do ulgi 78% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego są uprawnione dzieci i młodzież z wadą słuchu oraz ich opiekunowie z miejsca zamieszkania lub pobytu do przedszkola, szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawczej, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej i z powrotem. Do ulgi 95% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, na podstawie biletów jednorazowych, jest uprawniony przewodnik lub opiekun towarzyszący w podróży osobie niewidomej albo osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji.

### **Warunki skorzystania z ulg**

Dla dzieci i młodzieży uczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym: legitymacja przedszkolna dla dziecka niepełnosprawnego, legitymacja szkolna dla uczniów dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych, legitymacja szkolna lub studencka.

Dla dzieci i młodzieży nie uczęszczających do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej albo ośrodka lub placówki o charakterze oświatowym: legitymacja osoby niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16. roku życia wystawiona przez uprawniony organ, legitymacja osoby niepełnosprawnej wystawiona przez uprawniony organ, wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do jednej z grup inwalidów, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS albo wypis z treści orzeczenia lub orzeczenia komisji lekarskiej ZUS stwierdzające częściową niezdolność do pracy, całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji albo niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Rodzic zyskuje ulgę jeżeli jedzie środkiem komunikacji po dziecko lub go zawozi np. na zajęcia szkolne, rehabilitacyjne. Dokumentem potwierdzającym możliwość skorzystania z ulgi są dokumenty dziecka lub zaświadczenie wydane np. przez MOPS lub szkołę, do której dziecko uczęszcza. Ulgi w przypadku korzystania ze środków transportu komunikacji gminnej. Ulgi w przejazdach środkami gminnego transportu zbiorowego zależne są od ustanowionego prawa miejscowego. Usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika [13].

Ustawa o języku migowym określa zasady:

- 1) korzystania przez osoby uprawnione z pomocy osoby przybranej w kontaktach z organami administracji publicznej, jednostkami systemu, podmiotami leczniczymi, jednostkami Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straży gminnych oraz jednostkami ochotniczymi działającymi w tych obszarach,
- 2) obsługi osób uprawnionych w kontaktach z organami administracji publicznej,
- 3) dofinansowania kosztów kształcenia osób uprawnionych, członków ich rodzin oraz innych osób mających stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi w zakresie polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego i sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych na różnych poziomach,

#### 4) monitorowania rozwiązań.

O dofinansowanie ze środków PFRON usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika mogą ubiegać się te osoby niepełnosprawne, u których jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności. Usługi te może wykonywać osoba, która jest tłumaczem wpisanym w rejestrze wojewody, prowadząca działalność gospodarczą. Osoba niepełnosprawna może złożyć wniosek o dofinansowanie ze środków Funduszu usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika w każdym czasie. Wniosek rozpatrywany jest niezwłocznie, nie dłużej jednak niż w terminie 7 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] <http://www.wosp.org.pl/medycyna/programy/badania-sluchu>, (pobrano: 24.01.2017).
- [2] GAŁKOWSKI T., *Wczesna opieka nad dzieckiem z wadą słuchu*, Szczecin, PZG 1998.
- [3] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r o Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz.U. 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).
- [4] Ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 982).
- [5] Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
- [6] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r., w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z dnia 7 sierpnia 2015 r., poz. 1113).
- [7] Rozporządzenie MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2013 r., poz. 532).
- [8] Ustawa z dn. 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518 z późn. zm.) Roz-

- porządzenie Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2015 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2015 r. poz. 1238).
- [9] Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.).
- [10] Ustawa z dnia 21 listopada 1996 o muzeach (Dz. U. z 2012 poz. 987 z późn. zm.); rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 czerwca 2008 r. w sprawie określenia grup osób, którym przysługuje ulga w opłacie lub zwolnienie z opłaty za wstęp do muzeów państwowych, oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich uprawnienia (Dz.U. z 2008 Nr 160, poz. 994).
- [11] Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2016 r. poz. 639). Ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych (Dz. U. z 2014, poz. 1204, z późn. zm.).
- [12] Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 poz. 1138, z późn. zm.). Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 października 2002 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz.U. z 2015 poz. 1427).
- [13] Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. nr 209, poz. 1243).

**BEATA MALCHARCZYK**

## **ŚWIAT DZIECIĘCYCH ZNACZEŃ – MODEL PRACY Z DZIECKIEM NIESŁYSZĄCYM**

### **Streszczenie**

Artykuł wzbogaca wiedzę, na temat specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka niesłyszącego. Podkreśla znaczenie prawidłowego przygotowania przez nauczyciela, do wczesnego podjęcia zajęć rewalidacyjnych, w warunkach przedszkolnych. Skłania do głębokiej refleksji nad integracją dzieci niesłyszących ze zdrowymi. Dostarcza wzorów pracy i postępowania dydaktycznego. Wartością artykułu jest przede wszystkim otwarcie na dialog: nauczyciel – uczeń – rodzic, w trosce o holistyczny rozwój dziecka niepełnosprawnego.

**Słowa kluczowe:** dziecko niesłyszące, specjalne potrzeby edukacyjne, integracja, wspomaganie, rewalidacja

### **Abstract**

The article enriches the knowledge concerning special educational needs of a deaf child. It stresses the importance of a teacher being properly prepared to undertake revalidation classes early enough, in preschool conditions. Also, it provokes a profound reflection as far as integration of deaf and healthy children is concerned. In addition, the article provides working patterns as well as teaching proceedings. The value of the thesis is, first of all, openness to the teacher – pupil – parent dialogue for the sake of a holistic development of a disabled child.

**Keywords:** deaf child, special educational, needs, integration, support, revalidation

### **Wstęp**

Punktem wyjścia jest założenie, że każdy człowiek dysponuje potencjałem komunikacyjnym. Dziecko ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi – dziecko niesłyszące, zabiera „głos”

w swojej sprawie, niekiedy za pośrednictwem innych. Nasz komunikacyjny potencjał realizowany jest przez ciało. Ruch, gest, spojrzenie, dźwięk wydobywany z naszego ciała, ukierunkowany w stronę świata, w stronę przebywających z nami ludzi, stwarza możliwość dialogu. Może się zdarzyć, że moderatorem, tłumaczem rozmowy jest ta sama osoba, która w relacji z osobą niepełnosprawną, sięga po narzędzia wspomagające komunikację, czyli język migowy.

Wczesne podjęcie pracy nad rozwojem umiejętności komunikacyjnych, oznacza głównie stwarzanie warunków do ujawnienia się i doskonalenia umiejętności, których załączki tkwią w dziecku i wynikają bezpośrednio z jego rozwoju. Komunikacja kształtuje charakter wzajemnych relacji. Dlatego w zabawie z dzieckiem powinno się stwarzać takie sytuacje, w których dojdzie do spotkania z nim, a w efekcie do dzielenia się wrażeniami, czy emocjami. Wówczas to wspólna czasoprzestrzeń będzie rzeczywistym porozumieniem. Wzajemny wpływ Ja – zmieniam ciebie, kiedy się przede mną otwierasz, a Ty – zmieniasz mnie kiedy ja się otwieram przed tobą. Mechanizmem otwierającym możliwości rozwoju mowy u dzieci, jest więź oparta na: miłości i dialogu. Potrzebne jest tu przypomnienie, że komunikowanie się z dzieckiem, rozpoczyna się już od chwili kształtowania się stosunku rodziców do poczęcia. Pierwszą interakcją społeczną jest spojrzenie, które daje początek więzi komunikacyjnej.

Bardzo ważne staje się skierowanie wzroku dziecka na osoby bliskie, a po stronie dorosłego zapatrzenie się w nie i odpowiadanie na jego spojrzenie. Dziecko niesłyszące jest dzieckiem: „innym”, więc droga do niego prowadzi indywidualną ścieżką. Jego komunikaty płyną z samego ciała, oznacza to, że coś jest do odczytania. Dlatego nakazu interpretacji nie można zawieść. „Wzrok jest źródłem duszy, jednak słuch jest do niej bramą” [1, 5]. Każdy nauczyciel, który staje przed zadaniem uczenia dziecka z dysfunkcją narządu słuchu, podejmuje pewne wyzwanie. Od jego wiedzy, doświadczenia, twórczego wysiłku zależy sukces. Trzeba podjąć trud, poszukiwać rozwiązań, nie bać się ryzyka i wysiłku.



Uczenie dziecka niesłyszącego, jest często zadaniem wymagającym cierpliwości, zmiany metod postępowania, a efekty pracy mogą być niewspółmierne do wysiłku, jaki włożyliśmy w uczenie. Jestem jednak głęboko przekonana, że trzeba podjąć trud, że warto próbować kształcić dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, radzenia sobie w środowisku osób słyszących, jest to jednoznaczne z daniem mu szansy na wybór własnej drogi życiowej. Każdy nauczyciel, który uczy takie dzieci musi sobie wypracować własne zasady postępowania. „Wada słuchu, choć ważna w życiu osobistym i szkolnym nie jest i nigdy nie powinna stać się najważniejszą cechą dziecka” [2, 7].

Nauczyciel powinien poznać u dziecka: osobowość, emocje, poziom zdolności, poziom odporności na stres. Kierować się tą wiedzą, pomagać swoim uczniom zdobywać umiejętności społeczne.

Współpraca z dzieckiem niesłyszącym wymaga dużego nakładu wysiłku. Nauczyciel musi poznać dziecko dobrze, aby zrozumieć jego „mowę ciała”, sygnały przesłane mimiką, czy gestem, oraz poznać po wyrazie twarzy, czy jest rozumiany. Z takim dzieckiem komunikujemy się też pozawerbalnie. Dostrzegamy niezrozumienie, zagubienie. Motywujemy dziecko pozytywnie i staramy się, aby jak najczęściej odnosiło sukces. Indywidualizujemy zadania, dostosowujemy je do możliwości dziecka „Mały człowiek nie jest niewolnikiem dużego człowieka. Nie jest też partnerem. Trzeba go jednak traktować po partnersku, czyli adekwatnie do jego wieku. Nieduża różnica, ale bardzo ważna” [3, 40].

Dzieciom z niepełnosprawnością słuchową należy stworzyć odpowiednie środowisko uczenia się:

- „zadbaj o to żeby dziecko siedziało w miejscu, które ułatwi mu naukę,
- zadbaj o to, żeby dziecko widziało nauczyciela i mogło czytać z ruchów jego warg,
- zadbaj o to, żeby w trakcie rozmowy z uczniem stać, lub siedzieć naprzeciwko niego,
- jeżeli korzystasz z pomocy tłumacza, zadbaj o to żeby dziecko dobrze go widziało.

Ważne jest także zapewnienie odpowiedniej akustyki otoczenia, czemu służy wprowadzenie opisanych modyfikacji. Żeby zapewnić odpowiednią akustykę, należy wykorzystać:

- wykładziny dywanowe,
- grube zasłony,
- nakładki na nogi krzeseł i stołów pozwalające ograniczyć hałas w klasie” [4, 100].

Dziecko z uszkodzonym słuchem może nauczyć się porozumiewania mową, jeżeli stworzy mu się odpowiednie warunki.

Dawno już zaobserwowano fakt, że dziecko uczone mowy w formie lekcji, jest nerwowe, napięte, często negatywnie nastawione do zajęć. Natomiast podczas zabawy staje się pogodne, swobodne, zapomina, że słowa sprawiają mu kłopot, kosztują go dużo wysiłku. Nie należy zmuszać dziecka do wypowiedzi, gdyż może to go zniechęcić.

Podczas zabaw z dzieckiem nie zapominajmy, że: dziecko musi widzieć wyraźnie przedmiot, o którym jest mowa, a także twarz osoby, z którą się bawi (chodzi tu nie tylko o układ ust będący wzorem prawidłowej wymowy – na który należy zwrócić uwagę dziecka – pomagający prawidłowo je odczytać i zrozumieć, lecz także o wyraz twarzy osoby dorosłej, jej zaangażowanie w zabawę, reakcje aprobaty, niezadowolnienia itp.) Należy więc zwrócić uwagę na dobre oświetlenie pokoju, w którym przeprowadzamy ćwiczenia.

Podstawą każdego prawidłowego działania dziecka jest zrozumienie, utrwalenie w pamięci, przypominanie i odtwarzanie. „Lekcje” powinny być zabawą tak atrakcyjną, by dziecko z niecierpliwością na nie czekało, lepiej zapamiętuje się to co atrakcyjne. Każda forma ćwiczeń traci swoją wartość, jeżeli powoduje zmęczenie i rozdrażnienie. Nagrodą i pochwałą uzyskamy więcej niż karą, ale tylko wtedy, gdy dziecko otrzyma ją za rzeczywisty wysiłek. Zajęcia muszą być przeplatane ruchem lub dowolną zabawą.

Koncentracja uwagi dziecka jest krótkotrwała, trzeba więc zmieniać rodzaje zachowań. Należy je zmieniać także wtedy, gdy dziecko nie ma ochoty na przeprowadzenie ćwiczenia. Pracujemy w pogodnej atmosferze, tylko z dzieckiem zdrowym i wypoczę-

tym. Nie należy się spieszyć podczas zajęć, pozostawiamy dziecku czas, by mogło spokojnie wykonać zadanie, a sobie by odpowiednio zrozumieć reakcję dziecka. Unikajmy szkodliwego napięcia nerwowego.

Nigdy nie wolno zaczynać od ćwiczeń zbyt trudnych, ale zawsze od tych, które dziecko dobrze opanowało (należy koniecznie dostrzec i pochwalić prawidłowe wykonanie). Gdy uczymy dziecko nowego słowa, pokażmy mu w miarę możliwości odpowiedni przedmiot, osobę lub czynność. Należy do dziecka mówić poprawnie, nie spieszczając wyrazów, nie dzieląc ich na sylaby, bez przesady w mimice i artykulowaniu. Sprawy dla nas jasne i proste są dla dziecka bardzo trudne. Musi włożyć wiele wysiłku zanim je zrozumie i prawidłowo wykona. Dlatego pokazując dziecku zadanie, pozwólmy mu je wykonać samodzielnie.

Zabawy należy początkowo koniecznie wykonywać razem z dzieckiem (oprócz sprawdzianów i ćwiczeń, w których ma ono sam dojść do odpowiedniego rozwiązania.) Dlatego ważne jest by były dwa zestawy pomocy. Dziecko poznaje świat wszelkimi zmysłami, należy więc je wszystkie wykorzystywać i rozwijać.

Bardzo często rozwój jednej sprawności powoduje zastój w drugiej i nie należy się tym zniechęcać. U dzieci leworęcznych dobrze jest ćwiczyć obie ręce, dając np. pędzle do obu rąk. Przestrzegam przed zmuszaniem dziecka do posługiwania się prawą ręką – postępowanie takie może wywołać poważne zaburzenia takie jak: jąkanie, moczenie itp. Należy traktować dziecko jak pozostałych członków rodziny – niech w miarę możliwości bierze udział w obowiązkach domowych, niech wspólnie przeżywa smutki i radości rodzinne. W miarę rozwoju dziecka należy je jak najbardziej usamodzielniać, przyzwyczajając do samodzielnego robienia zakupów, załatwiania drobnych spraw, pomagania innym itp. Nigdy nie wolno stwarzać przywilejów dziecku z uwagi na jego trudności rozwojowe – niech się nauczy czekać na swoją kolej, dzielić zabawkami, wygrywać i przegrywać. Pamiętajmy – spod naszej opieki dziecko wyjdzie w świat, który go dla żadnej racji pieścić nie będzie, musi nauczyć się współżyć z ludźmi i samo sobie radzić w życiu. Żeby praca z dzieckiem dawała efekty, musi być zachowany jednolity kierunek wychowawczy,

nigdy nie wolno dyskutować o dziecku w jego obecności. Dziecko poznaje świat przez zabawę, a więc i nasze ćwiczenia muszą być zabawą.

„Wykonywanie poleceń egzekwujemy od dziecka w sposób łagodny, lecz konsekwentnie i stanowczo (oczywiście), po uprzednim sprawdzeniu, że dziecko polecenie dobrze zrozumiało” [5, 102].

Ważnym aspektem porozumiewania się osoby słyszącej z osobą niesłyszącą jest komunikacja. Zadaniem pedagoga specjalnego jest stymulacja, wspomaganie, usprawnianie aparatu mowy, korygowanie błędów, kompensowanie braków, dynamizowanie ćwiczeń, czyli – rewalidacja, która jest oddziaływaniem zmierzającym do przywrócenia pełni sił osobom osłabionym poważnym schorzeniem. Dlatego jeżeli ktoś ma pod opieką dziecko z dysfunkcją słuchu pisze dla niego IPET (Indywidualny Program Terapeutyczny), nadając tym samym kierunek swojej pracy z dzieckiem. Żeby lepiej komunikować się z dzieckiem niesłyszącym musimy poznać definicję mówiącą o komunikacji.

„Komunikacja oparta jest na bezpośrednim kontakcie, a najważniejszą jest jej funkcja fatyczna” [6, 9]. Komunikacja to język i jego kody. Podstawowe formy komunikacji to komunikacja werbalna i pozawerbalna. Ta druga jest kodem najbardziej specyficznym dla danej grupy. Trzeba być w jej obrębie, aby zrozumieć to co niewypowiedziane, aby znaki odczytać zgodnie z intencją nadawcy. Współczesny świat stawia przed człowiekiem wiele różnorodnych wyzwań. W związku z nimi oczekuje wielorakich kompetencji, a wśród nich na plan pierwszy wysuwają się te niezbędne do skutecznego porozumiewania się.

Kompetencja komunikacyjna jest zdolnością ujmowaną przez znaczącą część teoretyków i praktyków jako „złożona zdolność w skład, której wchodzi takie szczególne zdolności, jak kompetencja lingwistyczna, lingwistyczne zdolności funkcjonalne, umiejętności poznawcze, umiejętności społeczne, interakcyjne i kulturowe” [7, 225].

Mowa jest jednym z procesów poznawczych i wywierających ogromny wpływ na funkcjonowanie człowieka. Mowa jest związana z działaniem, zaś język migowy oddaje nieocenione usługi

w komunikowaniu się niesłyszących między sobą i ze słyszącymi stanowiąc poza tym cenną pomoc w kształtowaniu na ich podstawie mowy oralnej. W kształceniu i wychowaniu dzieci niesłyszących stosowanych jest obecnie kilka metod porozumiewania się nauczycieli i wychowawców z dziećmi. „Należą do nich:

- metoda oralno-słuchowa (zwana także oralno-ustną lub ustno-dźwiękową, w której nośnikiem informacji jest mowa dźwiękowa odbierana wzrokiem lub wzrokiem i słuchem);
- metoda oralno-daktylograficzna (zwana także daktylną lub daktylograficzną), w której dodatkowym nośnikiem informacji stosowanym równocześnie z mową jest alfabet;
- metoda oralno-fonogestowa (zwana także metodą fonegestów), w której dodatkowym nośnikiem informacji stosowanym równocześnie z mową dźwiękową są fonogesty;
- metoda oralno-migowa (zwana także metodą bimodalną, jednojęzykową, rzadziej kombinowaną)” [8, 218].

Przykładowe ćwiczenia wszystkich zmysłów dziecka z uszkodzonym słuchem pomocne w przedszkolu: ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia mięśni artykulacyjnych, ćwiczenia rozluźniające, ćwiczenia warg, ćwiczenia mięśni pierścienia zwierającego i gardłowego, nadymanie policzków z nagłym uwolnieniem powietrza, ćwiczenia podniebienia miękkiego, ćwiczenie języka, ćwiczenia przygotowujące do odczytywania mowy z ust.

Badanie słuchu szeptem, dziecko siedzi ok. 3 metrów od badającego. Na stole leży kilka przedmiotów: auto, piasek, kubek. Polecenia wymawiamy głośnym szeptem: daj lalkę, daj misia.

„Ćwiczenia zmysłów pozwolą dziecku niesłyszącemu udoskonalić je tak, aby w pewnym sensie mogły one zastąpić uszkodzony analizator. Zjawisko wykorzystania pozostałych zmysłów do zastąpienia zmysłu uszkodzonego nazywamy – kompensacją. Analizatory współdziałają i się uzupełniają” [9, 26].

Należy podkreślić pozytywną wartość tych ćwiczeń wykonywanych przez pedagoga w przedszkolu, w wychowaniu dziecka z uszkodzonym słuchem. Wielką zaletą przedszkola jest zamie-

rzony zaprogramowanie i osiągnięcie celów jaki pedagog sobie i dziecku wyznaczył.

„Począwszy od ukończenia trzech lat – u jednego dziecka wcześniej u drugiego później – można rozpocząć planowe usprawnianie słuchu” [10, 34]. Dziecko z wadą słuchu myśli w sposób konkretny. Rozwój myślenia abstrakcyjnego jest szczególnie utrudniony. Oto kilka ćwiczeń, które można wykonać z dzieckiem, aby usprawnić narząd słuchu:

1. ćwiczenia liczenia: dziecko odlicza uderzenia w bębenek;
2. ćwiczenia logicznego myślenia: układanie historyjek obrazkowych. Odtwarzamy historyjkę ponownie omawiając kolejność zdarzeń – „najpierw”, „potem”, „teraz”;
3. grupowanie w pary i odrzucanie jednego nieprzydatnego elementu;
4. wyszukiwanie różnic w obrazkach.
5. ćwiczenia węchu;
6. ćwiczenia smaku;
7. ćwiczenia odczuwania temperatury.

Bardzo ważną sprawą dla dziecka z dysfunkcją narządu słuchu jest odczuwanie wibracji. W tym celu kładziemy ręce dziecka na obudowie grającego radia, krtani osoby mówiącej lub samego dziecka podczas wydawania głosu. „Im wcześniej zauważymy, że nasz wychowanek ma specjalne potrzeby, tym lepiej będziemy mogli je zaspokoić i tym skuteczniej zadbamy o włączenie takiego dziecka w środowisko klasy” [11, 8].

Gdy dziecko nie robi postępów w nauce i potrzebuje pomocy, żeby pokonać swoje trudności potrzebna jest strategia interwencji i wsparcia. (Szkoła w Działaniu) Wychowawca klasy i koordynator do spraw specjalnych potrzeb edukacyjnych, którzy oceniają dzieci opracowują indywidualny plan nauczania. Wyznaczają w nim zindywidualizowane cele. Cele te są weryfikowane w każdym semestrze. Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pozostaje w grupie i pracuje w różnych zespołach. Koordynator do spraw SPE uczestniczy w formułowaniu celów i ocenie dziecka. Zespół zakłada i prowadzi Kartę Indywidual-

nych Potrzeb Ucznia. Karta jest podstawą do opracowania Planu Działania Wspierającego (PWD).

„Na podstawie przeprowadzonego rozpoznania Zespół opracowuje odpowiednią dla dziecka ofertę edukacyjno-terapeutyczną. W przypadku posiadania przez ucznia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, w tym poradnię specjalistyczną, Zespół opracowuje Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny (IPET)” [12, 40]. Model pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych jest trzypoziomowy:

- poziom diagnostyczny,
- programowy,
- praktyczny.

Działaniami na rzecz konkretnego ucznia kieruje nauczyciel – wychowawca grupy. Zespół nauczycieli może pracować na podstawie różnych modeli:

- multidyscyplinarnych,
- interdyscyplinarnych,
- transdyscyplinarnych.

Zasady pracy pedagogicznej z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych: staraj się usamodzielnić dziecko. Dostosuj sposób komunikacji. Tłumacz dziecku o sposobie własnego rozumowania. Bądź dyskretny. Konsekwentnie prezentuj wartości. Zachęcaj do działań twórczych. Inicjuj je, pobudzaj wyobraźnię, utrzymuj porządek w otoczeniu. Wysłuchaj swojego ucznia. Podążaj za rozumowaniem dziecka. Podawaj i ćwicz z dzieckiem wszystkie metody pracy. Nie pospieszaj dziecka. Prezentuj swoje poczucie humoru. Dawaj przykłady dobrych rozwiązań. Nawiąż dobry kontakt z dzieckiem.

## **Zakończenie**

Ludzie niesłyszący widzą nas inaczej, starają się dostrzec nas z różnych punktów widzenia. Zawierają nam a my, zdrowi nie widzimy w nich osób myślących, czujących, mogących kochać, wierzyć – a więc to co w człowieku najważniejsze. Popęlniamy błąd sprowadzając ich wartość do tego co potrafią wyprodukować. Jest to piętno, które mówi całemu światu: nie spełnia-

cie oczekiwać, wasza tożsamość jest zniszczona. Jesteście, cieniem, brakiem, nieistnieniem, zaprzeczeniem, przeciwieństwem, gorszym. Towarzyszy im cierpienie. „Osoby z dysfunkcją słuchu usadowione są na marginesie życia, są społecznie skazane na milczenie używając niejednokrotnie słów typu „świat bez dźwięków”, czy „świat ciszy”, „świat milczenia” nie są to tylko eufemizmy, ale także określenia fałszujące rzeczywistość” [13, 19].

Ludzie niepełnosprawni podobnie jak my „normalni, zdrowi” chcą być akceptowani społecznie i nie wyrażają zgody aby ich niepełnosprawność stanowiła „status podstawowy”, najistotniejszy rys ich osoby, negatywnie wartościowany przez innych. Nie słyszący ujmują swoją niepełnosprawność jako pewną nietypowość, inność, niesprawność w konkretnej dziedzinie, która nie pomniejsza ich ludzkiej godności. Nie upoważnia to innych ludzi do odgórnego całościowej oceny ich wartości jako człowieka. „Pogarda to najgorsza z postaw w stosunku do drugiego człowieka” [14,10]. Podobnie w przedszkolu, to rolę wychowawcy jest uświadomienie zdrowym dzieciom, że ich rówieśnik – dziecko z niepełnosprawnością słuchową, niczym istotnym nie różni się od innych dzieci, ma tylko trudność w jednej dziedzinie i należy mu pomóc.

„Przedszkolne oddziały integracyjne stworzyły dzieciom niepełnosprawnym szansę wzrastania wśród zdrowych dzieci, uczestnictwa we wspólnych z nim sytuacjach zabawowych, a dzieciom pełnosprawnym – szansę poznania swoich niepełnosprawnych rówieśników” [15, 83].

W grupie przedszkolnej pojawienie się dziecka z dysfunkcją narządu słuchu jest sprawą zamierzoną. Jego obecność stanowi wyzwanie, rodzi różnego rodzaju problemy, stwarza dylematy, wnosi w przestrzeń grupy swoją inność, tolerowaną na odległość, która w bliższym zetknięciu – niepokoju, porusza, drażni. Jest źródłem napięcia. „Będąc niepełnosprawnym łatwo być roszczeniowym, ale z drugiej strony łatwiej być wrażliwym” [14,10].

Dziecko niesłyszące jest dużym wyzwaniem dla nauczyciela. Wymaga podjęcia wielokrotnego wysiłku i zaangażowania, nie tylko intelektualnego, ale również emocjonalnego, otwarcie się na podjęcie walki z własnymi stereotypami. Jak współlistnieć



z dzieckiem z uszkodzonym słuchem? Z świadomością jego „inności”, nie podejmując prób jego usunięcia? Jak być wspierającym mimo wielu różnic? Pozytywna integracja stanowi cel pedagogiki specjalnej – oznacza włączenie jednostki z fizycznym lub społecznym upośledzeniem do rzeczywistości społecznej, rodziny, grupy rówieśniczej i struktur sąsiedzkich. Utrata słuchu powoduje bunt i rozpacz, nie potrafią się z tym pogodzić. Dzieci te mogą zachowywać się agresywnie, lub nie chcieć ćwiczyć.

Rola surdopedagoga bywa wtedy nieoceniona – musi przekonać dzieci do pracy rewalidacyjnej. Powinien umieć je zmotywować. „Surdopedagodzy – to przewodnicy osób niesłyszących w świecie ciszy” [16, 27]. Przygotowując swoich podopiecznych do wejścia w świat słyszących, tętną wiarą, że furka doń prowadząca nie jest dla nich zamknięta. Pomagają zaadoptować się w miejscu obcym dla dzieci z niepełnosprawnością słuchową – w otoczeniu ludzi słyszących gdzie te dzieci czują się wyalienowane. Niektóre trudności będą musiały pokonać same. Wiara ludzi słyszących i wsparcie wiele dla nich znaczą, a zatem dopinajmy te dzieci do systematycznej pracy, która doprowadzi i utwierdzi je w przekonaniu, że niemożliwe staje się możliwe.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] HOFFMANN B., *Surdopedagogika w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Warszawa 2001.
- [2] BURYŃ U., HULBOJ T., KOWALSKA M., PODZIEMSKA T., *Mój uczeń nie słyszy. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, Wydawnictwo Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 2001.
- [3] STRZELCZYK B., ŻYŁA P., *Sposób na (cholernie) szczęśliwe życie*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2016.
- [4] THOMPSON J., *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- [5] GÓRALÓWNA M., HOŁYŃSKA B., *Rehabilitacja małych dzieci z wadą słuchu*, Wydawnictwo Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1984.

- [6] WINCZURA B., *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia*, Wydawnictwo IMPULS, Warszawa 2013.
- [7] DMOCHOWSKA H., *Komunikacja dzieci przedszkolnych w grupach integracyjnych*, [w:] *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia* (red. B. Winczura), Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013.
- [8] SZCZEPANKOWSKI B., *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, Wydawnictwo WSiP, WARSZAWA 1999.
- [9] WYCZESANY J., *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Harmonia UNIVERSALIS, Gdańsk 2014.
- [10] LÖWE A., *Rozwijanie słuchu w zabawie*, Wydawnictwo Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich PZWL, Warszawa 1983.
- [11] THOMPSON J., *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- [12] TROCHIMIAK B., *Model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu, szkole podstawowej, gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej*, [w:] *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*, Wydawnictwo Ministerstwo Edukacji Narodowej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2010.
- [13] CZERWIŃSKA A., *Niesłyszący i niedosłyszący gimnazjalista w grupie rówieśniczej. Odbiór społeczny osoby z defektem słuchu w środowisku szkolnym*, [w:] *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach. Tom II* (red. A. Guzy, B. Niesporek – Szamburska), Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP Spółka z. o. o., Kielce 2013.
- [14] JABŁOŃSKA K., *Szału nie ma, jest rak*, Z księdzem Janem Kaczkowskim rozmawia Katarzyna Jabłońska, Wydawnictwo Biblioteka Więzi TOM 284, Warszawa 2010.

- [15] JANION E., *Dynamika zmian we wzajemnych relacjach między dziećmi pełnosprawnymi w przedszkolnej grupie integracyjnej*, [w:] *Dylematy Pedagogiki Specjalnej* (red. A. Rakowska, J. Baran), Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2000.
- [16] DOMERADZKA-KOWALKOWSKA J., *Przewodnicy w świecie ciszy. Poradnik dla rodziców z wadą słuchu*, Wydawnictwo Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.

**BERNADETA BERGER-SZYPULA**

**PLANOWANIE EFEKTYWNEJ PRACY  
DYDAKTYCZNEJ I WYCHOWAWCZEJ Z DZIECKIEM  
NIESŁYSZĄCYM I NIEDOSŁYSZĄCYM**

**Streszczenie**

Niniejsza praca skoncentrowana jest na zagadnieniach dotyczących efektywnego planowania pracy dydaktycznej i wychowawczej z dzieckiem niesłyszącym i niedosłyszącym. Przedstawione zostały opisy postaw rodzicielskich ze wskazaniem tej właściwej oraz role środowiska domowego w kształtowaniu języka dzieci z uszkodzonym słuchem. Uczni z dysfunkcją słuchu wymaga odmiennego traktowania w procesie dydaktyczno-wychowawczym. Ma to zarówno związek pod względem doboru odpowiednich środków zaradczych jak i dostosowania wymagań oraz sposobu oceniania do indywidualnych możliwości ucznia i jego ograniczeń percepcyjnych. Dalsza część artykułu poświęcona jest włączeniu dziecka z wadą słuchu w środowisko dzieci słyszących. Następnie przedstawiłam istotne czynniki wpływające na efektywne planowanie pracy. Należy stwierdzić, że nauczyciel wpaja prawidłowe zachowania społeczne, ale także stwarza środowisko przyjazne dziecku niepełnosprawnemu, w którym może ono zaspokajać potrzeby psychiczne tak ważne dla dalszego rozwoju.

**Słowa kluczowe:** nauczyciel, wada słuchu, integracja, efektywność, dziecko niesłyszące i niedosłyszące

**Abstract**

This work is focused on issues concerning effective planning of didactic and educational work with deaf and hard-of-hearing children. The thesis contains a description of parental attitudes indicating the proper one. It also includes the role of home environment in shaping the language. Students with hearing difficulties require a special treatment in didactic and educational process. This applies to selecting appropriate preventing measures,

adjusting the requirements and assessing up to the individual capabilities and limitations of perception. The further part of the article is focused on ways to engage a child with hearing defect to an environment of hearing children. Then I introduced some important factors that affect the effective work planning. It is worth mentioning that the teacher not only unites the correct social behaviour, but also creates a friendly environment for a child with disabilities. The one in which one can satisfy needs of mental health, that are important for further development.

**Keywords:** teacher, hearing defect, integration, efficiency, deaf child and hard-of-hearing child

### **Wstęp**

„Problemy osób niesłyszących i słabo słyszających nie są problemami marginalnymi, ponieważ dotyczą ponad ośmiuset tysięcy Polaków. Wielkość tej populacji, mimo postępów w medycynie – znacznie się tylko zmienia. Powodowane to jest następującymi czynnikami: poważne uszkodzenia słuchu są na ogół nieuleczalne; głównych przyczyn uszkodzeń słuchu nie udaje się zlikwidować na drodze profilaktyki, ponieważ aż 30% z nich jest uwarunkowanych genetycznie; uszkodzenie słuchu często powodowane jest przez czynniki związane ze zjawiskami cywilizacyjnymi, np. przez substancje toksyczne, w tym leki” [1, 330]. Upośledzenie słuchu jest niepełnosprawnością, która z pozoru jest prawie niewidoczna. Niesie jednak ze sobą wiele trudności w sferze komunikacji z dalszym, ale także z najbliższym otoczeniem osoby z wadą słuchu funkcjonującym zmysłem: słuch, smak, węch, dotyk. Uszkodzenie jednego z nich powoduje zniekształcenie obrazu poznawanej rzeczywistości. Do takiej właśnie sytuacji dochodzi w przypadku osób z uszkodzonym słuchem. Niekorzystny wpływ zaburzeń słuchu i mowy niesłyszących i niedosłyszących dotyczy procesów poznawczych. W przypadku tych dzieci poznawanie opiera się w znacznym stopniu na wrażeniach wzrokowych, w mniejszym lub tylko minimalnym stopniu na wrażeniach słuchowych (zależy to od stopnia i rodzaju ubytku słuchu).

Najpoważniejszą konsekwencją głuchoty jest często współistniejący brak mowy, co ma poważny wpływ na rozwój intelektualny dziecka i na rozwój jego procesów poznawczych. Mowa bowiem wprowadza jednostkę także w świat kultury. Dzięki mowie przyjmuje ona doświadczenia ludzkie zdobyte w filogenezie, w procesie działania, kształtuje pojęcia i rozwija myślenie. Brak zdolności mówienia utrudnia poznanie i czyni je ubogim. Rozwój językowy dziecka niesłyszącego wymaga stosowania specjalnych metod, jest procesem długim i bardzo skomplikowanym, nie występuje bowiem naturalnie przez naśladownictwo słyszanej mowy otoczenia [2, 9].

Rozwój dziecka z wadą słuchu, podobnie jak dziecka słyszącego, zależy od wielu procesów, które na ten rozwój wpływają. Czynniki stymulującymi są: środowisko, w którym dziecko się rozwija, oraz nabywane w nim umiejętności. Już od najmłodszych lat dziecko poprzez kontakt z członkami rodziny poznaje otoczenie, a tym samym pogłębia swój rozwój w sferach: poznawczej, społecznej i emocjonalnej. Komunikacja opiera się na przekazie werbalnym oraz niewerbalnym, czyli przekazie mimiki, gestów, emocji. W przekazie werbalnym zdecydowaną rolę pełni mowa, dzięki której możliwe jest porozumiewanie się i wymiana informacji [3, 53]. Dziecko przechodząc przez poszczególne fazy rozwoju, przygotowuje się do samodzielnego, pełnego życia wśród innych ludzi. Umiejętności i doświadczenia zdobyte w toku rozwoju pozwalają mu prawidłowo funkcjonować w najbliższym otoczeniu, jakim jest rodzina dziecka, a następnie w środowisku rówieśniczym, jakim jest szkoła i klasa szkolna. W życiu dziecka ważną rolę odgrywają rodzice. To oni są jego przewodnikami po świecie wartości i pierwszymi nauczycielami mowy.

Praca z dziećmi z wadą słuchu wymaga od rodziców poświęcenia znacznie większej ilości czasu na różnego rodzaju ćwiczenia oraz tłumaczenie zjawisk otaczającej nas rzeczywistości. Aparaty słuchowe i wszczepy ślimakowe są bardzo pomocne w nauce języka, ale i tak jest to proces trudny, skomplikowany i wymagający ogromnego wysiłku zarówno ze strony rodziców oraz logopedów, jak i małych pacjentów. Rodzice muszą jednak

pamiętać, że wyposażenie dziecka w aparat słuchowy nie przywraca mu słuchu. Jego zadanie polega jedynie na wzmocnieniu dźwięków docierających do ucha [4, 9-10]. Muszą stworzyć odpowiednie warunki rozwoju, dać mu poczucie bezpieczeństwa i przede wszystkim akceptacji. Błysk radości w oku matki staje się dla niego najcenniejszą nagrodą. Krytyczne uwagi i grymas na twarzy rodziców sprawiają mu przykrość i mogą stać się przyczyną unikania ćwiczeń. Rodzina nie może jednak okazywać litości i ubolewać nad losem dziecka, gdyż w ten sposób mu nie pomaga. Nie powinni oni wstydzić się tej wady ani izolować dziecka od otoczenia słyszących rówieśników.

„Po stwierdzeniu wady słuchu rodzice często uważają, że ich dziecko nie będzie umiało samo sobie poradzić w zrozumieniu wielu zdarzeń i zjawisk życia codziennego. Dowiadują się, że jego mowa i język bez ich intensywnej pomocy nie rozwinię się. W tym momencie wielu z nich musi przeorganizować swoje życie tak, aby mieć czas na ćwiczenia rozwijające, na zabawy i język dziecka. Jeśli jednocześnie korzystają z rad i wskazówek pedagogów zajmujących się rehabilitacją dziecka, to mowa ma szansę rozwijać się prawidłowo, a efekty są nieraz widoczne szybko” [5, 46].

Rodzice niesłyszących dzieci, które trafiają do szkół i placówek dla niesłyszących, muszą mieć świadomość, że mają w domu dziecko należące do mniejszości językowej. Muszą też wiedzieć, że jeśli chcą utrzymać więź emocjonalną ze swoim dzieckiem od początku, ale przede wszystkim wtedy, kiedy będzie dorastać, muszą poznać język najprawdopodobniej migowy, którym to dziecko będzie posługiwać się na co dzień. W przeciwnym razie to dziecko kiedyś od nich odejdzie, założy własny dom i rodzinę wraz z inną niesłyszącą osobą, w której może zabraknąć miejsca dla rodziców, nie umiejących się porozumieć z własnym dzieckiem [6, 29]. Przyjęcie dzieci do szkoły, zespołu integracyjnego odbywa się na podstawie orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Orzeczenie to zawiera informacje o potrzebach edukacyjnych dziecka oraz wskazania dotyczącej formy pomocy, takich jak: zajęcia rewalidacyjne, usprawniające i stymulujące rozwój dziecka. Pomoc taka należy zapewnić dziecku w

celu jak najlepszego jego funkcjonowania w danej placówce. Orzeczenie, przyznawane jest przez zespół orzekający w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Do zadań poradni należy wskazanie drogi edukacyjnej uczniom, opinie w sprawie wcześniejszego rozpoczęcia nauki przez dziecko lub odroczenie obowiązku, opinie w sprawie dostosowania materiału do możliwości dziecka. Opinia wydawana jest na wniosek rodziców lub opiekunów prawnych dziecka. Pomoc taka jest rozumiana jako diagnozowanie, rozpoznawanie przyczyn trudności dziecka, podejmowanie wszelkich działań profilaktycznych oraz wspieranie rodziców i nauczycieli [3, 67].

„Realizacja treści podstawy programowej powinna przebiegać na podstawie IPET (Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny) w którym uwzględnia wspólne, skoordynowane działania nauczycieli oraz specjalistów pracujących z dzieckiem. Oddziaływania pedagogiczne mają sprzyjać przyrostowi umiejętności i wiedzy oraz umożliwiać utrwalenie nabytych wiadomości, które będą stanowiły bazę do rozszerzenia i przyswajania nowych treści” [7, 111]. „IPET jest konstruowany dla konkretnego dziecka z określonym rodzajem niepełnosprawności. Należy pamiętać, że podstawowym warunkiem skonstruowania programu jest dokonanie refleksyjnej analizy funkcjonowania ucznia, a także oceny jego potencjalnych możliwości oraz ewentualnych trudności w zakresie nabywania wiadomości i umiejętności dydaktycznych wynikających z realizacji podstawy programowej, przyswajania systemu wartości, eksploracji otaczającej rzeczywistości w sposób pozwalający na ustalenie związków przyczynowo-skutkowych oraz kształtowania obrazu własnej osoby. W przypadku słabo słyszających lub niesłyszających uczniów należy uwzględnić diagnozę w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego oraz informacje uzyskane od rodziców i terapeutów dziecka. Niezwykle ważne jest uzupełnienie informacji pochodzące z obserwacji swobodnej lub ukierunkowanej przez nauczycieli na lekcjach oraz w relacjach z rówieśnikami” [7, 113].

„Drugim po rodzinie środowiskiem funkcjonowania dziecka jest szkoła, a w niej grupa rówieśnicza. Dziecko, wstępując w progi szkoły, musi nauczyć się obcowania z rówieśnikami.



Bagaż doświadczeń i zasad wpojonych w domu rodzinnym musi skonfrontować z normami i zasadami, jakie panują w grupie rówieśniczej. Jego kontakty z nauczycielem i kolegami mają zarówno pozytywny, jak i negatywny charakter, co może być źródłem różnych emocji. Włączenie dziecka z uszkodzonym słuchem w grupę słyszących jest dla niego szansą na pełne uczestnictwo w tym środowisku. Pomoc ze strony rodziny, jej nastawienie i odpowiednie ukształtowanie przez nią osobowości dziecka daje efekty w postaci dobrego zaadaptowania się dziecka w grupie integracyjnej. Warto zatem podkreślić, iż pozytywne postawy, w wyniku których dziecko niepełnosprawne zajmuje takie samo miejsce w rodzinie, jak pełnosprawne rodzeństwo, sprzyjają integracji. Dziecko posiadające dobre kontakty społeczne w rodzinie przeniesie te doświadczenia na grunt szkolny” [3, 88].

Zarówno w rodzinie, jak i w szkole ważne jest zaspokojenie już wspomnianej potrzeby kontaktu emocjonalnego. W szkole dziecko może ją zaspokoić poprzez dobry i przyjazny kontakt z nauczycielem i rówieśnikami. Postawa nauczyciela odgrywa tutaj dużą rolę, od niego zależy czy dziecko będzie żywiło uczucie akceptacji wobec niego, a wręcz miłości czy nie. Uczeń, który jest akceptowany przez rodzinę, rówieśników w szkole i nauczycieli, ma możliwość sprawdzenia się w każdej sytuacji, a tym samym może osiągnąć sukces. Ważna jest tutaj osoba nauczyciela, który czuwa nad istnieniem prawidłowych kontaktów między dziećmi. Tym bardziej jest to istotne w grupie integracyjnej. Właśnie w takiej klasie pełni szczególną rolę osoby tworzącej dobry klimat w grupie. Powinien on poprzez swoje postawy i zachowania pokazywać dzieciom sposób postępowania wobec dzieci niepełnosprawnych. Nie wszyscy nauczyciele posiadają odpowiednie predyspozycje, wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne, żeby pracować w klasie integracyjnej [3, 96].

W prawidłowo zorganizowanym procesie dydaktycznym rola nauczyciela polega na stwarzaniu warunków i sytuacji pobudzających uczniów do aktywności, kierowaniu ich działalnością poznawczą podczas zdobywania wiedzy oraz czuwania nad jej wykorzystaniem. W procesie kształcenia aktywność twórcza

dziecka przeplata się z aktywnością odtwórczą. Aby zajęcia były efektywne, muszą być umiejętnie zorganizowane, przemyślane i w sposób atrakcyjny przeprowadzone. Ich efektywność uzależniona jest głównie od stylu pracy nauczyciela, metod i form, które stosuje, a także od tego, w jakim stopniu zdoła zaktywizować uczniów oraz nakłonić ich do świadomego uczestnictwa w procesie nauczania. Istotną cechą nauczyciela, który sprzyja pełnemu i wszechstronnemu rozwojowi ucznia, jest refleksyjność. „Taka refleksyjność wymaga posiadania doskonałego warsztatu pracy, ale równocześnie umiejętności nieustannej modyfikacji doskonalenia metod i form pracy. Nauczyciel refleksyjny wpływa na refleksyjność uczniów, daje im bowiem szansę dostrzegania bezpośredniego związku między ich własnym działaniem a swoją reakcją. Daje uczniom świadomość sprawstwa, poczucie podmiotowości i zwiększa ich gotowość do podnoszenia konsekwencji swoich działań” [ 8,33]. W przypadku słabo słyszających i niesłyszących dzieci istotnym czynnikiem podnoszącym efektywność pracy jest wyeliminowanie presji czasu. Wykonywanie niektórych zadań może się przedłużyć ze względu na brak pewności ucznia. Nauczyciel w takich przypadkach, poprzez potwierdzenie, że dana czynność została wykonana prawidłowo, powinien umożliwić dziecku przejście do następnego zadania. W przypadku, gdy cała grupa dostaje określone działania do wykonania, warto słabo słyszącemu lub niesłyszącemu uczniowi przydzielić mniejszą ilość zadań w tym samym czasie, który mają słyszący uczniowie. Dostosowanie materiału zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym pozwoli uczniowi na stworzenie bardziej komfortowych warunków do refleksyjnej pracy.

Środki dydaktyczne są następnym, niezbędnym składnikiem efektywnego organizowania procesu kształcenia. Odpowiednie ich wykorzystanie i dobór do treści nauczania ułatwią głuchym uczniom poznanie oraz zrozumienie kształtowanych pojęć. W ich doborze nauczyciel musi uwzględnić: odpowiednią wielkość, wygląd, ilość w stosunku do liczby uczniów w klasie, zgodność z rzeczywistością, bezpieczeństwo ich używania przez uczniów. Środki te są bardzo różne i należy je dobierać w zależności od wieku uczniów oraz charakteru i etapu pracy. W procesie kształ-

cenia wykorzystywane pomoce muszą posiadać walory kształcące, wychowawcze i estetyczne, by zachęcały do nauki mowy i pomagały ją szybko opanować [2, 47-49]. W procesie edukacyjnym dziecka z uszkodzonym słuchem mogą wystąpić różnego rodzaju trudności, wynikające ze specyfiki kształtowania się i operowania systemem językowym. Rozpoznanie tych trudności przez nauczyciela pozwoli na wdrożenie odpowiednich zasad pracy, zwiększających szansę na podniesienie efektywności procesu nauczania i uczenia się.

„Organizacja otoczenia zewnętrznego, w przypadku słabo słyszającego lub niesłyszającego ucznia, może w istotny sposób wpłynąć na poziom efektywności uczenia się. Z tego względu niezwykle istotna jest dbałość o zapewnienie optymalnych warunków w klasie. Z uwagi na trudności percepcyjne, wynikające z uszkodzenia słuchu, należy zminimalizować poziom hałasu w klasie. Wskazane byłoby, aby klasa, w której uczy się dziecko z uszkodzonym słuchem, składała się z mniejszej liczby uczniów. Nauczyciel może czuwać nad przebiegiem relacji w grupie, w których uczestniczy słabo słyszający lub niesłyszający uczeń oraz ma większą możliwość kontrolowania pracy poszczególnych uczniów i pracy w grupach:

- słabosłyszający lub niesłyszający uczeń powinien zajmować odpowiednie miejsce w klasie w pierwszej ławce, gdy lekcja przeprowadzona jest metodami skierowanymi na aktywność nauczyciela (opis, wykład, opowiadanie);
- w przypadku głuchoty jednostronnej lub istotnej różnicy głębokości uszkodzenia między jednym uchem i drugim, w przypadku obustronnych uszkodzeń słuchu, uczeń powinien być zwrócony do grupy klasowej uchem zdrowym lub lepiej słyszającym;
- nauczyciel nie powinien jednocześnie pisać na tablicy i komentować zapisywanej treści;
- należy pamiętać, że uczeń z uszkodzonym słuchem nie może jednocześnie przepisywać z tablicy i słuchać, dlatego wskazana jest przerwa w prowadzeniu lekcji ,aby uczeń mógł przepisać treść z tablicy;

- jeśli na lekcji stosowana jest pogadanka lub prowadzona jest metodami aktywizującymi, ławki powinny być ustawione tak, aby uczeń z uszkodzonym słuchem miał możliwość obserwacji zarówno twarzy nauczyciela, jak i pozostałych uczniów;
- podczas omawiania tematu lub bezpośrednio zwraca się do ucznia, nauczyciel powinien być skierowany do niego twarzą, nie powinien przemieszczać się po klasie;
- źródło światła powinno znajdować się za uczniem, co sprawi, że twarz nauczyciela będzie odpowiednio oświetlona, co umożliwi odczytywanie mowy z ust<sup>7</sup> [7, 102].

Organizacja pracy z uczniem z wadą słuchu:

- zapewnienie optymalnych warunków akustycznych;
- dostosowanie tempa pracy do możliwości percepcyjnych ucznia;
- zastosowanie metod wspomagających odczytywanie mowy z ust, lub języka migowego, gdy dziecko nie posługuje się systemem języka dźwiękowego;
- dostosowanie form przekazu percepcyjnych ucznia;
- upewnienie się czy uczeń rozumie przekazywane przez nauczyciela treści.

Dziecko z wadą słuchu przebywające w gronie słyszących rówieśników zmusza środowisko do szukania optymalnych form porozumiewania się z nim. Równocześnie uczy się zachowań społecznie akceptowanych oraz systemu językowego, kształtując swoje pozytywne postawy wobec siebie i innych. Przebywanie w środowisku ludzi słyszących powoduje, że osoba niesłysząca nabiera pewności siebie we wchodzeniu w coraz szersze układy międzyludzkie i sytuacje społeczne [ 9, 67].

„Efektywność procesu poznania stanowiącego w nauczaniu główny i najbardziej istotny element zależy od:

- gotowości ucznia do uczenia się, to jest od jego rozwoju emocjonalnego, fizycznego, społecznego, intelektualnego;
- zainteresowania i ciekawości zjawiska te obejmują czyniki intelektualne i emocjonalne. Umiejętnie rozbudzona

przez nauczyciela ciekawość może stać się punktem wyjścia ukształtowania trwałego zainteresowania, które staje się wówczas czynnikiem twórczym i pozytywnym w rozwoju osobowości;

- motywów uczenia się”[10, 50].

### **Zakończenie**

Zadaniem surdopedagogów i rodziców jest nauczenie dzieci niesłyszących komunikowania się z otoczeniem. Przygotowanie ich do przejścia ze świata ciszy do dźwięków i funkcjonowania w nim. Jesteśmy odpowiedzialni za ułatwienie im startu w świecie ludzi słyszących. Starajmy się nauczyć je jak najwięcej i pozwólmy, aby rozwijały swoją samodzielność i podejmowały zwycięskie próby radzenia sobie w trudnych dla nich sytuacjach komunikacyjnych.

Istotne jest przygotowanie wszystkich uczniów w klasie do zgodnego, pełnego życzliwości, zrozumienia i wzajemnego wsparcia funkcjonowania w klasie. Nauczyciele powinni pamiętać o konieczności wnikliwego obserwowania klasy, o dostrzeganiu zachodzących pomiędzy uczniami relacji, tak aby niczego nie przeoczyć. Nie można zaprzepaścić szansy żadnego dziecka na dobry, prawidłowy rozwój.

Ważne jest aby nauczyciel sumiennie wykonywał swoje obowiązki oraz doskonalił swój warsztat pracy. To pozwoli mu poszerzać wiedzę, orientować się w nowych sposobach pracy z dziećmi, rozwijać umiejętności dydaktyczne oraz metody pedagogiczne. Wszystko to wpłynie na efektywność pracy.

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] KUPISIEWICZ M., *Kształcenie dzieci z wadą słuchu w systemie integracyjnym jako wyzwanie dla surdopedagogiki* [w:] „*Szkoła Specjalna*”, Wydawnictwo APS, Warszawa 2006, nr 5, s.331. ISSN :0137- 818x.
- [2] KORZON A., PLUTECKA K., *Kształcenie zintegrowane uczniów niesłyszących w teorii praktyce edukacyjnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010.

- [3] JEGIER A., KOSOWSKA M., *Relacje dziecka z wadą słuchu w szkole*, Wydawnictwo „Difin”, Warszawa 2011.
- [4] DOMERADZKA- KOWALKOWSKA J., *Przewodnicy w świecie ciszy. Przewodnik dla rodziców dzieci z wadą słuchu*, Oficyna Wydawnicza „Impul”, Kraków 2008.
- [5] BURYŃ U., HULBOJ T., KOWALSKA M., PODZIEMSKA T., *Mój uczeń nie słyszy, Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa 2001.
- [6] SZCZEPANKOWSKI B., *O podmiotowość w kształceniu niesłyszących*, [w:] *Roczniki pedagogiki Specjalnej* (red. J. Pańczyka), Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1995.
- [7] DŁUŻNIEWSKA A., *Model pracy z uczniem niesłyszącym lub słabo słyszącym*, [w:] *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Materiały dla nauczycieli, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa 2010.
- [8] BALUKIEWICZ M., *Zasoby kadrowe szkolnictwa specjalnego – potrzeby i możliwości*, [w:] *Uczeń niepełnosprawny i jego nauczyciel w przestrzeni szkoły* (red. Z. Gajdzicy, J. Rottermunda, A. Klinik), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.
- [9] GUNIA G., *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
- [10] WYCZESANY J., *Dydaktyka specjalna a dydaktyka ogólna*, [w:] *Dydaktyka specjalna, wybrane zagadnienia* (red. J. Wyczesany), Harmonia Uniwersalis, Gdańsk 2014.

*EMILIA PIĘTŃ*

**ROLA NAUCZYCIELA WSPOMAGAJĄCEGO  
EDUKACJĘ DZIECKA NIESŁYSZĄCEGO  
I SŁABOSŁYSZĄCEGO**

**Streszczenie**

W artykule zostaną przybliżone zagadnienia dotyczące funkcjonowania dzieci z uszkodzonym słuchem. Wyjaśnione zostanie również kim jest nauczyciel wspomagający, oraz jaka jest jego rola w edukacji. Szczegółowo zostaną także omówione zadania jakie zostały postawione wobec nauczyciela, oraz jakie kroki powinien on wykonać, aby polepszyć funkcjonowanie ucznia z uszkodzonym słuchem. Na sam koniec zostaną przedstawione dane statystyczne dotyczące częstotliwości występowania wad słuchu u dzieci.

**Słowa kluczowe:** wada słuchu, nauczyciel wspomagający, zadania, funkcjonowanie

**Abstract**

This article's main aim is to present the problem concerning the child with hearing impairment. It also explains tasks of teaching assistants to perform and their role in education of these children. The function and arisen problems of the teaching assistants will be discussed elaborately as well as the steps, which they have to undertake in order to improve functioning of children with hearing defect. In the very conclusion the scale of phenomenon will be presented including the description of fluctuation of statistics.

**Keywords:** hearing impairment, teaching assistant, tasks, functioning

**Wstęp**

Świat osób niesłyszących to świat ciszy. Ludzie słyszący bardzo dobrze zdają sobie sprawę jak ważną rolę odgrywa słuch.

Dzięki niemu można bez problemów porozumieć się z innymi. Jednak nie wszyscy w ten sam sposób odbierają to, co nas otacza. Wśród społeczności istnieje także grupa ludzi, którzy mają problemy ze słuchem lub są całkowicie głusi. Początkowe problemy zaczynają się gdy dziecko rozpoczyna edukację w przedszkolu. Problem stanowi porozumienie z rówieśnikami oraz zrozumienie poleceń nauczyciela. Wraz z kolejnymi stopniami edukacji problemy narastają. Według badań przeprowadzonych przez Instytut Fizjologii i patologii słuchu aż 20% dzieci w wieku szkolnym cierpi na problemy związane z uszkodzonym słuchem [1]. Termin „uszkodzenie słuchu” dotyczy zarówno tych, którzy utracili słuch w stopniu lekkim (czyli w przedziale od 20 do 40 dB), jak i wyższym (powyżej 40 dB). Ludzie mający uszkodzenie słuchu mieszczące się w przedstawionym przedziale nie odczuwają zmniejszonego komfortu życia. Nie muszą więc korzystać z dodatkowych form wspomagających słyszenie. Uszkodzenie słuchu w stopniu umiarkowanym mieści się w zakresie od 40 do 70 dB.

W przypadku tego rodzaju uszkodzenia rozumienie mowy jest możliwe tylko wtedy, gdy są ku temu dogodne warunki akustyczne. Większość osób posługuje się więc aparatami słuchowymi. W mowie możemy zauważyć pewne nieprawidłowości. Są one związane z nieprawidłowym odbiorem lub przetwarzaniem dźwięków jakie do nich dochodzą. Znaczny stopień uszkodzenia słuchu dotyczy osób, które mieszczą się przedziale od 70 do 90 dB. Taki rodzaj uszkodzenia dyskwalifikuje samodzielne słyszenie i niezbędne są aparaty słuchowe, które poprawiają komfort życia człowieka.

Zdarza się jednak, iż mimo zastosowania ich, nie są one w stanie poprawić całkowicie słuchu i niezbędne jest posłużenie się nie tylko słuchem lecz także innymi zmysłami, takimi jak wzrok, dzięki któremu niepełnosprawny może czytać z ruchu ust innych nadawców. Mówi się wtedy, że rozwój mowy u takiego dziecka jest dysharmonijny. Uszkodzenie 90 dB i powyżej, to uszkodzenie w stopniu głębokim. Rozmowa z taką osobą jest utrudniona, ponieważ docierają do niej nad wyraz głośne dźwięki, porozumiewa się tylko przy użyciu aparatu słuchowego. War-



to też dodać , iż rzadko zdarza się, aby osoba utraciła słuch całkowicie (głuchota całkowita) [2, 43]. Niezaprzeczalnym faktem jest to, że dziecko z uszkodzonym słuchem w stopniu głębokim powinno zostać objęte wczesną interwencją, aby mogło mieć szansę na lepsze funkcjonowanie w przyszłości.

Dzieci z tego typu uszkodzeniem mogą mieć przeróżne problemy począwszy od trudności w nauce, kontaktach z rówieśnikami, a skończywszy na wyeliminowaniu ze społeczeństwa. Skupmy się jednak na tych pierwszych. Dotyczą one głównie toku lekcji. Mowa jest tutaj przede wszystkim o nierozumieniu poleceń, które są bardziej złożone, pojęć abstrakcyjnych, czy też całkowitej treści przeczytanej lektury. Uczeń ten nie potrafi skoncentrować się na całej lekcji, ponieważ jego uwaga obniżona jest przez bodźce rozpraszające, np. gestykulację. Problem stanowią wypowiedzi ustne, które są bardzo stresujące, gdyż istnieje obawa przed brakiem zrozumienia ze strony innych uczniów. Jego zdania mogą być pozbawione składni, czasem nawet sensu. Należy wtedy spokojnie wysłuchać i dać szansę uczniowi, aby mógł się poprawić. Pisownia jest zwykle nieprawidłowa, ponieważ uczeń zapisuje to co usłyszy. Błędy dotyczą przede wszystkim głosek podobnie brzmiących, to jest „p-b”, „t-d”, „f-w”. Trzeba podkreślić, że u dzieci z takim uszkodzeniem słuchu, można zaobserwować wybitne zdolności np. plastyczne, które jeśli będą rozwijane, mogą w znacznym stopniu podnieść samoocenę dziecka [3, 16]. Dużym stresem dla dzieci z uszkodzonym słuchem jest rozmowa z rówieśnikami oraz obawa, że uczeń może nie zostać zrozumiany lub wyśmiany z powodu niewyraźnej mowy. Strach powoduje, że dziecko czuje się inne, niezrozumiane, przez co kontakt jest zaburzony. Zły odbiór przez inne osoby powoduje frustrację. Konsekwencją czego może być wyalienowanie, czy całkowite wycofania z grupy, niechęć do uczestniczenia w lekcjach, a nawet opuszczanie szkoły. Polski system oświaty nie pozostał obojętny i dzięki wprowadzeniu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia, 24 lipca 2015 r. w sprawie „warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecz-

nym” (Dz. U. poz1113) weszło w życie 1 września 2015 r., z wyjątkiem § 7 ust. 26, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.” [4] dyrektorzy w placówkach mogą zatrudniać nauczycieli wspomagających.

Nauczyciel wspomagający to osoba, która czuwa nad prawidłowym procesem edukacyjnym dziecka, które ma trudności, zarówno w nauce jak i kontaktach społecznych [5]. Dzięki wspólnej pracy staje się dla dziecka swoistego rodzaju przewodnikiem-mentorem. Wsparcie to przysługuje dzieciom niepełnosprawnym, takim które mają w pełni lub częściowo zaburzoną sprawność fizyczną lub psychiczną, która ogranicza całkowicie lub częściowo funkcjonowanie w społeczeństwie [6, 6].

W przypadku osób z wadą słuchu, niepełnosprawnością jest uszkodzenie słuchu, wpływające na odbiór bodźców z zewnątrz. Dlatego tak ważna jest pomoc nauczyciela wspomagającego, którego prawidłowe działanie może wpłynąć pozytywnie na przebieg procesu edukacyjnego dziecka. Aby proces ten przebiegał pomyślnie, nauczyciel wspomagający powinien przestrzegać kilku zasad. Rozpoczynając pracę z dzieckiem powinien zapoznać się z dokumentacją dziecka, aby móc poznać charakterystykę uszkodzenia słuchu. Kolejnym krokiem jest poznanie sposobu, w jaki porozumiewa się dziecko. Dopiero po zapoznaniu z podstawowymi informacjami o dziecku i obserwacji będzie można dobrać najlepsze metody i narzędzia do pracy. Dobór odpowiednich metod do pracy z niepełnosprawnym jest niezwykle istotny, ponieważ pokazuje on nasz stosunek do ucznia oraz to, czy traktujemy go jako indywidualny przypadek, czy też jeden z wielu. Warto również zaznaczyć, iż aby wszystkie procesy podczas edukacji przebiegały pomyślnie, należy zwrócić szczególną uwagę na kontakty, współpracę pomiędzy nauczycielem prowadzącym, a nauczycielem wspomagającym. Bardzo istotne jest, aby ich praca wzajemnie się uzupełniała. Są to bowiem dwa najważniejsze elementy całego procesu edukacyjnego dla dziecka. Należy również pamiętać, że jedną z wielu zasad jest wypracowanie i utrzymywanie dobrej atmosfery w klasie, założenie i realizowanie wspólnego kierunku działania, wzajemne wsparcie oraz konsekwencja w podejmowanych decyzjach wobec ucznia szczegól-

nie wymagającego pomocy psychologiczno- pedagogicznej. Do głównych zadań nauczyciela wspomagającego należy więc, wspieranie nauczycieli prowadzących, realizowanie działań zapisanych w programie nauczania, wspólna praca z nauczycielami i specjalistami podczas działań pracy wychowawczej, wspomaganie dziecka w sytuacjach dla niego trudnych, podczas nauki. Dla dziecka z uszkodzonym słuchem nauczyciel wspomagający jest niezmiernie ważną postacią w jego życiu szkolnym. Jego pomoc jest bardzo ważna np. podczas pisania ze słuchu, gdy nauczyciel prowadzący dyktuje, dziecko z wadami słuchu nie jest w stanie samodzielnie wykonać tego zadania, gdyż ma problemy z odbiorem dźwięków z zewnątrz lub słyszy niewyraźnie. Dzieci te mogą także wykazywać problemy w czytaniu. Zadaniem nauczyciela wspomagającego jest przeczytanie polecenia w sposób jak najbardziej zrozumiały dla dziecka, aby uczeń mógł czuć się pewniej, a co za tym idzie podążać za dalszymi poleceniami nauczyciela prowadzącego. Warto jednak zauważyć, że oprócz zadań dotyczących pomocy na lekcji, nauczyciel wspomagający aktywnie bierze udział w procesach integracji, najczęściej podczas przerw między lekcjami. Podczas kontaktu w gronie rówieśników nauczyciel wspomagający staje się swoistego rodzaju pomostem między dzieckiem niepełnosprawnym a jego rówieśnikami [7].

W pracy z dzieckiem z uszkodzonym słuchem należy kierować się kilkoma ważnymi zasadami. Przestrzeganie ich poprawia komfort dziecka podczas pobytu w szkole, wyjść klasowych, wycieczek. Pierwsza z nich dotyczy usadzenia dziecka w klasie. Powinno ono siedzieć w pierwszych rzędach ławek, tak aby mogło lepiej słyszeć, co mówi nauczyciel lub też czytać z ruchu ust. Kolejną ważną zasadą, jaką powinien przestrzegać nauczyciel, jest ciągła kontrola nad tym, czy dziecko słucha i potrafi w całości zrozumieć przekazywaną treść. W przypadku obniżenia koncentracji uwagi ucznia może zaburzyć to jego całkowity odbiór, a treść przestanie być zrozumiała. Istotną zasadą jest również dbanie o to, aby uczeń, który nosi aparat, miał go włączony, gdyż bardzo często zdarza się, że uczniowie wyłączają go, ponieważ przeszkadza im nadmierny hałas. Ważne jest dopilnowanie, aby mikrofon, który jest w zestawie zawsze trafił do nauczyciela.

Ostatnią zasadą jest ustawienie ławek, chodzi tutaj o kształt podkowy, dzięki takiemu ustawieniu uczeń z wadą słuchu będzie mógł lepiej widzieć ruch warg nie tylko nauczyciela, ale również swoich kolegów. Jest to przydatne szczególnie przy wypowiedziach uczniów. Im dalsze źródło dźwięku tym trudniejszy jest odbiór. Ponadto nauczyciel prowadzący powinien pamiętać o tym, by w trakcie zadawania pytań nie przemieszczać się ciągle po klasie. Ważnym elementem postawy nauczyciela są gesty. Im więcej wykonuje gestów, tym trudniej jest się skupić uczniowi z uszkodzonym słuchem. Powoduje to bowiem rozkojarzenie i całkowity brak zrozumienia przekazywanej treści.

Pamiętajmy jednak, że każdy rodzaj uszkodzenia charakteryzują inne wyznaczniki i różne mogą być ich konsekwencje. Tak więc dziecko z uszkodzonym słuchem w stopniu lekkim nie jest w stanie usłyszeć słów, gdy są wypowiedzane szeptem, trudność sprawia także mowa w głośnych pomieszczeniach, dlatego tak ważne jest maksymalne usunięcie wszelkich źródeł dodatkowego dźwięku, np. w klasie podczas lekcji tak, aby dziecko mogło usłyszeć wszystko, co się dzieje wewnątrz pomieszczenia.

Problem dla dziecka stanowi odróżnianie głosek zarówno tych dźwięcznych jak i bezdźwięcznych, nadążeniem nad tokiem lekcji, często zdarza się, że uczeń taki jest spostrzegany jako nieuważny lub nieskoncentrowany. Jeśli natomiast chodzi o dziecko ze średnim uszkodzeniem słuchu to, problemy polegają głównie na odbiorze słów wypowiedzanych z większej odległości, dzieci te nie potrafią poprowadzić rozmowy w zatłoczonych i głośnych miejscach, problem sprawia dłuższa rozmowa podczas której muszą na bieżąco śledzić jej tok. Kłopot sprawia również intonacja, której nie są w stanie odróżnić w wypowiedziach innych ludzi czy też zrozumienia tekstów, które są puszczone w radiostacjach. Słownictwo tych dzieci jest ubogie, a pamięć dosyć słaba, dlatego też metoda pogadanki, prowadzona podczas lekcji, może być dużym utrudnieniem. Problem u takiego ucznia może stanowić również myślenie abstrakcyjne, mylenie głosek, które mają podobne brzmienie, często popełniane błędy przeważnie w pracach pisemnych, wypowiedzi są w bardzo prostym i niezrozumiałym języku. Osoby z poważnym uszkodzeniem

sluchu to osoby, które posiadają niewielką reakcję na bodźce zewnętrzne, dla tego typu uczniów zarówno wzrok jak i słuch stanowią postawę do zrozumienia przekazywanej mu treści ,bardzo ubogie słownictwo, niechęć do udzielania się na lekcji wypowiedzi takiego ucznia są niezbyt zrozumiałe, co powoduje frustrację dziecka. Głęboki ubytek słuchu charakteryzuje ucznia, którego rozwój mowy jest niewielki głos o bardzo niskim lub wysokim tonie, zupełnie niedostosowany do wieku dziecka. Problem sprawia komunikowanie się z rówieśnikami, ponieważ mowa jest dosyć niezrozumiała, utrudnione są kontakty społeczne a odpowiedzi są mechaniczne [8, 54-55].

Zatem, aby zrozumieć jak silne napięcie posiada opisywane wyżej zjawisko zostaną, przedstawione dane statystyczne. W Polsce największą organizacją, która zrzesza osoby z uszkodzonym słuchem, jest PZG, czyli Polski Związek Głuchych. Zadaniem tej organizacji jest opieka nad osobami z uszkodzonym słuchem bez względu na rodzaj i ubytek słuchu, pomoc w sprawach dnia codziennego. Polski Związek Głuchych Zrzesza ok. 100 000 osób[9]. Należy więc zauważyć, iż bardzo ważną rolą dla ucznia odgrywają zajęcia rewalidacyjne, które usprawniają rozwój danego ucznia, by polepszyć funkcjonowanie. Nauczyciel wspomagający powinien prowadzić systematyczną pracę nad prawidłową mową. Ważne jest wzbogacenie słownictwa, zapoznanie z nowym słownictwem. Pamiętajmy jednak aby budować proste zdania, bez skomplikowanych pojęć, tak aby dziecko mogło zrozumieć intencję naszej wypowiedzi. Istotną rolę odgrywają również zabawy, gry z uczniem, podczas których łatwiej przyswajając pewną wiedzę. Aby wspomóc ucznia w nauce czytania, należy podzielić słowo na głoski a później kolejno zadawać pytania dotyczące przeczytanego wyrazu. Pytając o ilość sylab, liter, głosek w wyrazie, poproszenie o to, aby podał inny wyraz zaczynający się na tę samą literę. Podczas zajęć należy również ćwiczyć pamięć słuchową. Pomocne będą tutaj zadania polegające na identyfikacji usłyszanych dźwięków oraz zabawy w poszukiwanie źródła dźwięku. Jak podają źródła osób głuchych i głuchoniemych w Polsce obecnie jest około 50 tysięcy, zaś uszkodzonego słuchu w stopniu umiarkowanym, tj. słabo słyszących od

800 do prawie 900 tysięcy. Należy zaznaczyć, że dane te nie obejmują osób z uszkodzeniem słuchu w stopniu lekkim, ponieważ takie osoby nie są objęte dodatkowym nadzorem. Można jedynie przypuszczać, iż wartości te wahają się w granicy 3 mln. i jak można zaobserwować mają tendencję wzrostową [10, 4].

### **Podsumowanie**

W całym procesie edukacji warto zaznaczyć że każde dziecko pomimo uszkodzonego słuchu rodzi się jednak z pewnymi predyspozycjami do odbioru dźwięków. Wszystko jednak zależy od rodzaju i stopnia uszkodzenia słuchu. Dlatego tak ważne jest wykrycie nieprawidłowości związanych ze słuchem już we wczesnym dzieciństwie. Daje ono możliwości poprawienia komfortu życia takiej osobie w przyszłości.

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] <http://www.polskieradio.pl/7/129/Artykul/1490809,Prof-Skarzynski-co-piate-dziecko-w-wieku-szkolnym-ma-klopoty-ze-sluchem>
- [2] MORCINEK M., *Pedagogika specjalna*, Szczecin 2011.
- [3] KOWALSKA M. (red.), *Moje głuche dziecko, Kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*, Łódź 2009.
- [4] <http://www.dziennikustaw.gov.pl/du/2015/1113/1>
- [5] <http://maluchy3miasta.pl/czytelnia/informator-m3m/nauczyciel-wspomagajacy-komu-przysluguje-jego-pomoc-jakie-sa-jego-zadania-i-jak-sie-starac-o-jego-zatrudnienie-w-szkole/>.
- [6] DYKCIK W., *Pedagogika specjalna*, Poznań 2011.
- [7] [http://psps.pl/uploads/FIO\\_2014/Wyklady/Relacje i problemy dziecka niedosłyszającego w szkole. Co Protetyk Słuchu powinien wiedzieć?](http://psps.pl/uploads/FIO_2014/Wyklady/Relacje_i_problemy_dziecka_niedoslyszacego_w_szkole_Co_Protetyk_Sluchu_powinien_wiedziec?.pdf), Prof. Grażyna Dryżałowska docx.pdf
- [8] BURYN U., HULBOJ T., KOWALSKA M., PODZIEMSKA T., *Mój uczeń nie słyszy, Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, Warszawa 2001.

- [9] <http://www.pzg.org.pl/>
- [10] SZCZEPANKOWSKI B., *Komunikowanie się z osobami z uszkodzonym słuchem: Poradnik dla pracowników służb społecznych*, Warszawa – Krapkowice 2005.

**ISBN 978-83-948448-1-3**

