

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ PÓŁROCZNIK NAUKOWY

Tyflosurdopedagogiczne konteksty edukacji i rehabilitacji

Nr 7

Gdańsk 2012

Komitet Naukowy

doc. dr hab. Jarosław Balvin (Uniwersytet w Złíně), prof. dr Ursula Horsch
(Uniwersytet w Heidelbergu), prof. dr hab. Iwona Chrzanowska
(UAM, Poznań), prof. zw. dr hab. Władysław Dykcik (UAM, Poznań),
prof. dr hab. Svetlana Konyushenko (Uniwersytet im. E. Kanta, Kaliningrad),
doc. PhDr. Jaroslav Veteška (Uniwersytet w Pardubicach),
dr hab. Teresa Żółkowska (prof. USz., Szczecin)

Komitet Redakcyjny

Amadeusz Krause (red. nacz.), *Jolanta Rzeźnicka-Krupa* (z-ca. red. nacz.)
Stawomira Sadowska, *Karolina Tersa* (sekretarz redakcji), *Alicja Sadownik*

Czasopismo recenzowane

(tryb recenzowania i informacje dla autorów
na stronie www.niepelnosprawnosci.ug.edu.pl)

Redaktor tematyczny

dr *Dorota Krzemińska*

Korekta techniczna,

skład i łamanie

Urszula Jędrzycka

Publikacja dofinansowana ze środków
Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

Wersja drukowana jest wersją pierwotną
czasopisma „Niepełnosprawność”

ISSN 2080-9476

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206
wyd.ug.gda.pl, kiw.ug.edu.pl

Spis treści

Wstęp	7
Marzenna Zaorska	
Aktualne problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością sprzężoną	9
Ursula Horsch	
Wurzeln früher Bildungsprozesse – oder – Mehr Bildungschancen durch das NHS?	25
Grażyna Gunia	
Współczesne problemy surdopedagogiki w teorii i praktyce	47
s. Elżbieta Więckowska	
Polska szkoła tyflografiki	55
Iwona Jagoszewska	
Podłoże zmian w edukacyjnej drodze studentów niesłyszących do zawodu surdopedagoga	81
Urszula Eckert, Anna Proźnych	
Proces zmian zachodzących w surdopedagogice	101
Magdalena Olempska-Wysocka	
Funkcjonowanie społeczne dziecka z wadą słuchu	109
Anna Czyż	
Problemy komunikacyjne osób z postlingwalnym uszkodzeniem słuchu, a możliwości doboru aparatów słuchowych	124
Agnieszka Kubarewicz	
Tłumacz przewodnik jako forma pracy asystenta osobistego osoby głuchoniewidomej	133
Małgorzata Książek, Elżbieta Paradowska	
Edukacja włączająca w kontekście dzieci głuchoniewidomych – założenia a rzeczywistość	141
Beata Jackiewicz	
Rola kształcenia specjalnego dziecka z wadą słuchu a wizja edukacji włączającej	158

Anna Czyż

Możliwości poprawy percepcji słuchowej u osób
z jednostronną głuchotą 166

Grzegorz Kozłowski

Głuchosłepota – głos praktyka i osoby doświadczonej
niepełnosprawnością 177

Autorzy artykułów 185

Lista recenzentów 186

Wstęp

Numer siódmy czasopisma „Niepełnosprawność” został poświęcony działom pedagogiki specjalnej związanym z rozważaniami nad kwestiami niepełnosprawności sensorycznej. Te dynamicznie rozwijające się pola mieszczą w sobie wiele obszarów refleksji. Namysł jest kierowany na społeczną percepcję i funkcjonowanie osób niewidomych i niesłyszących. Pojawiają się tu również analizy zmieniających się warunków systemu edukacji i wsparcia adresowanego do tych grup. Nie brakuje także aktualizacji dotyczących metodyki pracy pedagogicznej z uczniami z tymi rodzajami niepełnosprawności. Z uwagi na specyfikę wsparcia osób z niepełnosprawnością sensoryczną pojawia się wiele przemyśleń na temat edukacyjnych i społecznych konsekwencji użycia technologicznych form usprawniania wzroku i słuchu.

Tak również rysuje się przekrój artykułów bieżącego numeru. Od rozważań poświęconych zmianom w samej dziedzinie (Grażyna Gunia, Urszula Eckert i Anna Prozych), historycznej refleksji nad źródłami współczesnych form pomocy (s. Elżbieta Więckowska), po kwestie miejsca osób z niepełnosprawnością sensoryczną w dzisiejszym systemie oświaty (Ursula Horsch, Iwona Jagoszewska, Małgorzata Książek, Elżbieta Paradowska, Beata Jackiewicz) i wsparcia (Agnieszka Kubarewicz) oraz praktyczne rozwiązania, ułatwiające funkcjonowanie pomimo niepełnosprawności (Anna Czyż).

Nie rozdzielamy wyraźnymi działami rodzajów niepełnosprawności, nad którą poczynana jest refleksja. Mimo to zauważyć należy, że poruszone są zarówno problemy związane z osobami z niepełnosprawnością wzroku, słuchu, jak i specyficznych zagadnień związanych z osobami głuchoniewidomymi.

Mamy nadzieję, że numer „Tyflosurpedagogiczne konteksty edukacji i rehabilitacji” posłuży nie tylko jako źródło zaktualizowanej wiedzy skierowanej do specjalistów w tych dziedzinach, ale również jako inspiracja i okazja do przyjrzenia się poruszonym kwestiom przez osoby z nimi nie związane.

Karolina Tera
Sekretarz Redakcji

Marzenna Zaorska

Aktualne problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością sprzężoną

Wprowadzenie – dyskurs terminologiczny

Zastanawiając się nad zagadnieniem współczesnych problemów edukacyjno-rehabilitacyjnych osób z niepełnosprawnością sprzężoną należy przede wszystkim wyjaśnić czym dany typ niepełnosprawności jest w istocie i jakie mogą być zasadnicze potrzeby w obszarze kształcenia, wychowania oraz wspomagania rozwoju osób doświadczających konsekwencji stanu sprzęgających się uszkodzeń w przełożeniu na wymagania stawiane przez aktualny poziom rozwoju cywilizacyjnego. Odpowiedź na pierwszą, jak i drugą część zasygnalizowanego wyżej pytania wcale nie jest ani jednoznaczna, ani prosta.

W kwestii terminologicznej zasadne zdaje się stwierdzenie, że określenie „niepełnosprawność sprzężona” sugeruje obecność co najmniej dwóch (diady), trzech (triady) lub więcej uszkodzeń organizmu ludzkiego (tetrawad). Mówiąc inaczej, credo niepełnosprawności sprzężonej polega na istnieniu uszkodzeń organicznych, minimum dwóch, które w sposób szczególny mogą ograniczać rozwój oraz funkcjonowanie człowieka, aczkolwiek wcale nie muszą. Analizując dylemat niepełnosprawności sprzężonej sensowne zdaje się być uwzględnienie kilku kwestii: jakościowo odmiennego charakteru niepełnosprawności sprzężonej, który polega na powstaniu, w sytuacji sprzęgania się konkretnych uszkodzeń, stanu jakościowo odmiennego, od stanu, który powstaje w rezultacie obecności jednego z uszkodzeń tworzących niepełnosprawność sprzężoną. Oznacza to, że nie jest to stan sumowania czy mnożenia możliwych konsekwencji wad budujących niepełnosprawność sprzężoną, ale całkowicie różny i często zindywidualizowany stan rozwojowo-funkcjonalny, który jest wymierną rezultatów obecnych wad organicznych. Kolejną cechą niepełnosprawności sprzężonej jest hipotetycznie możliwy złożony, wielozakresowy, czy wieloraki charakter konsekwencji uszkodzeń konstruujących niepełnosprawność sprzężoną. Sformułowanie „hipotetycznie możliwy” oznacza, że niekoniecznie wymagany i obowiązkowo obecny u osoby z danym typem niepełnosprawności. Obecność bowiem co

najmniej dwóch lub więcej uszkodzeń organiki wcale nie musi powodować złożoność, wielozakresowość oraz wielorakość danej niepełnosprawności. Może ona pozostać jedynie (ale niestety często również aż) niepełnosprawnością sprzężoną.

Złożoność niepełnosprawności należy ujmować w kategoriach jakościowych i postrzegać jako charakterystykę powagi zauważanych konsekwencji obecnego uszkodzenia/ uszkodzeń organizmu ludzkiego, tzn. jako złożony charakter konsekwencji niepełnosprawności. Idąc dalej tym tokiem myślenia warto podkreślić, że stwierdzenie „niepełnosprawność złożona” można odnieść zarówno do uszkodzeń/ niepełnosprawności charakteryzujących się obecnością jednej wady, jak i dwóch lub więcej wad organicznych. Może więc np. odnosić się zarówno do stanu związanego z całkowitym niewidzeniem czy niesłyszeniem, jak i stanu sprzęgania się konsekwencji uszkodzeń słuchu u wzroku, tzn. głuchoślepoty.

Wielozakresowość niepełnosprawności natomiast jest kategorią ilościową, sugeruje obecność konsekwencji uszkodzenia/uszkodzeń w co najmniej dwóch lub więcej zakresach funkcjonowania osoby ludzkiej, np. w zakresie funkcjonowania fizycznego, psychicznego i/lub społecznego. Może wobec powyższego dotyczyć zarówno sytuacji, kiedy mamy do czynienia z jednym uszkodzeniem, ale też niepełnosprawności sprzężonych. Mówiąc inaczej, np. osoba niewidoma może doświadczać skutków uszkodzenia wzroku w zakresie funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego, i będzie się wówczas kwalifikować do grupy osób z niepełnosprawnością wielozakresową. Ale też podobna sytuacja może być obecna u osoby głuchoniewidomej i wtedy ona także będzie osobą z niepełnosprawnością wielozakresową. Jeśli zaś u osoby głuchoniewidomej obecne będą konsekwencje uszkodzenia zmysłów słuchu i wzroku jedynie w zakresie funkcjonowania społecznego, to niewątpliwie będzie taka osoba posiadała niepełnosprawność sprzężoną, ale już nie będzie to osoba z niepełnosprawnością wielozakresową.

Wielorakość niepełnosprawności z kolei jest zarówno kategorią jakościową, jak i ilościową. Nie różnicuje konsekwencji niepełnosprawności w kontekście ilościowym i jakościowym, ale je łączy w jedną całość. Bierze pod uwagę tak jedno, jak i drugie. Odnosi się do obecności konsekwencji niepełnosprawności w różnych, możliwych zakresach funkcjonowania – kontekst ilościowy oraz do charakteru konsekwencji (ich powagi, złożoności) – kontekst jakościowy.

Analizując kwestię wielorakości niepełnosprawności na konkretnych przykładach warto zauważyć, że np. osoba niewidoma, z racji obecności złożonych, poważnych konsekwencji niepełnosprawności oraz ilości sfer funkcjonowania, gdzie owe konsekwencje są obecne (fizyczne, psychiczne, społeczne), może być osobą z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową i wieloraką, ale nie będzie osobą z niepełnosprawnością sprzężoną. Natomiast osoba głuchoniewidoma, niedoświadczająca poważnych konsekwencji obecnego uszkodzenia słuchu i wzroku i posiadająca pewne ograniczenia w sferze funkcjonowania, np.

społecznego, nie będzie osobą z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową i wieloraką, ale będzie osobą z niepełnosprawnością sprzężoną.

Prowadząc dyskurs nad zagadnieniem niepełnosprawności ludzkiej, ze szczególnym uwzględnieniem niepełnosprawności sprzężonej, zasadnym wydaje się przywołanie poglądów psychologa L.S. Wygotskiego. Analizując stan niepełnosprawności L.S. Wygotski koncentrował się na dwóch podstawowych problemach. Pierwszym było zagadnienie pierwotnych oraz wtórnych konsekwencji uszkodzenia, drugim – zagadnienie tzw. niepełnosprawności wiodącej w sytuacji obecności dwóch lub więcej uszkodzeń organizmu. Co do kwestii pierwotnych oraz wtórnych konsekwencji niepełnosprawności zauważał, że pierwotność niepełnosprawności stanowią: obecne uszkodzenie (np. wzroku, słuchu), wtórność zaś możliwe konsekwencje jakościowe i ilościowe pojawiające się na bazie uszkodzenia pierwotnego, tzn. konsekwencje związane z charakterem skutków uszkodzenia, jak i sfer funkcjonowania, gdzie skutki uszkodzenia są obecne. Natomiast w okolicznościach istnienia dwóch lub więcej uszkodzeń L.S. Wygotski (Basiłowa 2009; Sokołański 1962; Wygotski 2003; Zaorska 2008, 2010) sugerował konieczność zdiagnozowania uszkodzenia wiodącego, tzn. tego, którego skutki w większym stopniu ograniczają rozwój człowieka. Na przykład osoba doświadczająca dość ogólnie zdefiniowanego stanu głuchosłepoty może być niewidzącą i słabo słyszącą. W danej sytuacji, biorąc pod uwagę możliwe konsekwencje, uszkodzeniem wiodącym może być uszkodzenie wzroku, a uszkodzeniem współobecnym uszkodzenie słuchu. Jednak taka interpretacja, w niektórych indywidualnych przypadkach, zdaje się ze wszech miar ogólnikową i pobieżną, a co najważniejsze nieprawdziwą. Bowiem nie głębokość uszkodzenia stanowi o wiodącej niepełnosprawności, a złożoność i ilość skutków uszkodzenia. Mówiąc inaczej, mimo obecności u osoby głuchoniewidomej stanu niewidzenia i niedosłuchu, to bazując na obserwowanych konsekwencjach, właśnie uszkodzenie słuchu może być uszkodzeniem wiodącym.

W powyższej dyskusji wyjątkowe miejsce zajmuje niepełnosprawność intelektualna. Z racji posiadanej specyfiki, na ogół jest ona kwalifikowana do tzw. niepełnosprawności globalnej (tzn. powodującej spotęgowane problemy rozwojowo-funkcjonalne we wszystkich możliwych zakresach i sferach istnienia człowieka), co oznacza, że jest/może być niepełnosprawnością złożoną, wieloraką, wielozakresową, ale nie musi być niepełnosprawnością sprzężoną. Osoba niepełnosprawna intelektualnie może więc zostać włączona do grupy osób z niepełnosprawnością sprzężoną tylko wówczas, kiedy obecne u niej będzie inne dodatkowe uszkodzenie organiczne, np. fizyczna wada słuchu w postaci niedosłuchu czy fizyczna wada wzroku w postaci słabo widzenia. Jednak, by nie rozmyć zbytnio obrazu niepełnosprawności sprzężonej i odniesienia jej istoty do stanu niepełnosprawności intelektualnej, można zaproponować, aby dla sytuacji,

kiedy mamy do czynienia z obecnością niepełnosprawności intelektualnej jako uszkodzenia wiodącego i np. fizycznego uszkodzenia słuchu, stosować określenie „sprzężona niepełnosprawność intelektualna”. Zaś terminem niepełnosprawność sprzężona obejmować wyłącznie przypadki uszkodzenia zmysłów i ewentualnej niepełnosprawności ruchowej, gdzie uszkodzeniem wiodącym będzie uszkodzenie sensoryczne lub narządu ruchu. Takie podejście nie oznacza, że u osoby, np. niesłyszącej nie może być obecna niepełnosprawność intelektualna. Jednakże sytuacja takiej osoby może okazać się dwojaka. Jeśli uszkodzeniem wiodącym będzie niepełnosprawność intelektualna, a współlobcnym fizyczne uszkodzenie słuchu, będzie to osoba ze sprzężoną niepełnosprawnością intelektualną. A jeśli u osoby niesłyszącej niepełnosprawnej intelektualnie uszkodzeniem wiodącym będzie uszkodzenie słuchu, a współlobcnym niepełnosprawność intelektualna, to będzie to osoba z uszkodzonym słuchem i z opóźnieniem w rozwoju umysłowym (a nie stricte upośledzona umysłowo) na tle wady słuchu. Rozwój takiej osoby, w tym rozwój intelektualny, jest bowiem zasadniczo ograniczany uszkodzeniem narządu słuchu, a nie tyle upośledzeniem umysłowym, tzn. wynika z faktu uszkodzenia zmysłu oraz możliwego braku adekwatnego wsparcia specjalistycznego dostosowanego do uszkodzenia wiodącego.

Konkludując – nie każdą niepełnosprawność, wynikającą z uszkodzenia/uszkodzeń organicznych, można uznać za niepełnosprawność złożoną, wielozakresową czy wieloraką, a tym bardziej za niepełnosprawność sprzężoną. Identycznie, nie każdą niepełnosprawność sprzężoną jest/ może być niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką.

Istota szczególnych potrzeb edukacyjno-rehabilitacyjnych

Osoby z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką, podobnie jak osoby z niepełnosprawnością sprzężoną doświadczają/mogą doświadczać zbliżonych problemów rozwojowo-funkcjonalnych, aczkolwiek źródło tych problemów, z racji istoty niepełnosprawności, jest odmienne. W przypadku niepełnosprawności złożonej, wielozakresowej i wielorakiej przyczynami problemów w pierwszej kolejności są kwestie zewnątrzpochodne, tj. dotyczące zapewnienia wymaganej opieki oraz adekwatnego wsparcia specjalistycznego stosownego do posiadanego uszkodzenia, a w dalszej kolejności kwestie wewnątrzpochodne, tj. odniesione do indywidualnych, wrodzonych możliwości człowieka. Inaczej jest w sytuacji niepełnosprawności sprzężonej.

Obecność złożonych, wielozakresowych, wielorakich problemów jest/może być spowodowana w pierwszej kolejności istniejącymi uszkodzeniami organicznymi oraz czynnikami wewnątrzpochodnymi, tj. posiadanymi indywidualnymi, wrodzonymi możliwościami, a w dalszej kolejności czynnikami zewnątrzpochod-

nymi, tj. istnieniem adekwatnej do niepełnosprawności opieki oraz adekwatnego wsparcia specjalistycznego, stosownego do uszkodzenia wiodącego, ale uwzględniającego również konsekwencje uszkodzenia/uszkodzeń współobecnych.

Podaną tezę, co do istoty niepełnosprawności sprzężonej, zdają się potwierdzać wybitne postaci, np. osób głuchoniewidomych, które osiągnęły niewątpliwy sukces życiowy nie tylko dzięki specjalistycznej pomocy, chociaż bez takiej pomocy pozostałyby na najniższych poziomach rozwoju, ale przede wszystkim, w pierwszej kolejności, dzięki posiadanym zadatkom wrodzonym. Można w tym miejscu przywołać chociażby postać Heleny Keller, Olgi Skorochodowej, Siergieja Sirotkina czy Aleksandra Soworowa, a z Polski – Bogdana Jacórzyńskiego, Grzegorza Kozłowskiego, Macieja Szansera. Mówiąc inaczej, w sytuacji rozwojowej osób z niepełnosprawnością sprzężoną specjalistyczna pomoc jest niezbędnym aktywatorem uruchamiającym zadatki wrodzone, ale jakość oraz intensywność odpowiedzi na ten aktywator zależy od obecnych zadatków wrodzonych. W okolicznościach niepełnosprawności związanej z jednym uszkodzeniem organizmu zadatki wrodzone niewątpliwie odgrywają niepodważalną i znaczącą rolę w rozwoju osoby niepełnosprawnej, ale nie aż tak istotną i znaczącą, jak w przypadku osoby z niepełnosprawnością sprzężoną. O tym, czy niepełnosprawność obejmująca jedną wadę stanie się niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką, decydują zasadniczo czynniki niezwiązane z zadaniami wrodzonymi, aczkolwiek czynniki te rzutują na uzyskiwany przez osobę poziom rozwoju, ile czynniki dotyczące właściwej stymulacji rozwoju ze strony najbliższego otoczenia i specjalistycznego wsparcia.

Szczególne potrzeby (nie sądzę, że określenie „specjalne potrzeby” jest trafnym i właściwym, bowiem globalnie potrzeby człowieka są identyczne, a ich „specjalność” może jedynie dotyczyć zakresu, sposobów, form realizacji tych potrzeb; dlatego ujęcie „specjalne potrzeby” wydaje się być mniej stygmatyzującym i brzmiącym bardziej humanistycznie) rehabilitacyjno-edukacyjne osób z niepełnosprawnością sprzężoną, ale też z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką dotyczą kilku podstawowych obszarów. Należą do nich potrzeby: diagnostyczno-rehabilitacyjno-edukacyjne. Są one związane z szeroko rozumianym wsparciem rozwoju (medycznym, psychologicznym, pedagogicznym, innym wymaganym wsparciem specjalistycznym, np. logopedycznym, socjoterapeutycznym itd., technicznym, finansowym, prawnym) na poszczególnych etapach życia ze strony różnych środowisk (rodzina, instytucje edukacyjne, rehabilitacyjne, organizacje pozarządowe), uznania prawa człowieka niepełnosprawnego do możliwie aktywnego udziału w życiu społecznym i możliwie autonomicznego decydowania o podejmowanej aktywności życiowej, szczególnie w okresie dorosłości.

Co do potrzeb diagnostyczno-rehabilitacyjno-edukacyjnych – chodzi tu nie tylko o dość powszechnie już postulowaną tezę możliwie wczesnej interdyscyplinarnej (medycznej, psychologicznej, pedagogicznej i innej) diagnozy istoty uszkodzeń obecnych u osoby niepełnosprawnej, ich źródeł i przejawianych konsekwencji, ale przede wszystkim o:

- diagnozę, a zatem adekwatną realizację potrzeb w zakresie działań rehabilitacyjnych (tzn. o niezbędne do uzyskiwania możliwego poziomu rozwoju formy, metody, zakres rehabilitacji; rodzaje instytucjonalnej pomocy rehabilitacyjnej – specjalna, ogólnodostępna; aktywność różnych środowisk w udzielaniu pomocy rehabilitacyjnej – opieka medyczna, rodzinna, innych instytucji i organizacji, np. ośrodków wczesnej interwencji, organizacji pozarządowych);
- diagnozę, a zatem adekwatną realizację potrzeb edukacyjnych (tzn. o niezbędny zakres wiedzy, np. teoretycznej, praktycznej – możliwy do opanowania przez osobę niepełnosprawną w najbardziej odpowiednim systemie kształcenia – ogólnodostępny, integracyjny, specjalny; niezbędne do aktywnego i autonomicznego funkcjonowania na poszczególnych etapach rozwoju, a szczególnie nie w dorosłości czynności, sprawności i umiejętności, szczególnie związane z życiem codziennym, aktywnością zawodową, społeczną, w czasie wolnym i spełnianiem siebie) dostosowanych do istniejącego uszkodzenia, a w przypadku niepełnosprawności sprzężonej do uszkodzenia wiodącego.

Kolejny obszar szczególnych potrzeb omawianych kategorii niepełnosprawności dotyczy prawa osób doświadczających stanu niepełnosprawności sprzężonych i/lub złożonych, wielozakresowych, wielorakich do możliwie aktywnego udziału w życiu społecznym i możliwie autonomicznego decydowania o podejmowanej aktywności życiowej, szczególnie w okresie dorosłości. W tym miejscu jednak warto podkreślić, że z przeprowadzonych dotychczas analiz wynika, iż zasadniczo chodzi o to, by nie dopuścić do sytuacji pojawienia się złożonych, wielozakresowych czy wielorakich konsekwencji uszkodzenia lub uszkodzeń organizmu ludzkiego. I to jest nadrzędnym oraz podstawowym celem wszelkich inicjowanych i realizowanych interwencji specjalistycznych. Jeśli jednak z powodu barku wymaganej pomocy specjalistycznej (w tym pomocy diagnostycznej i rehabilitacyjno-edukacyjnej) stan uszkodzenia doprowadzi do obecności niepełnosprawności złożonej, wielozakresowej czy wielorakiej lub stan sprzężenia się uszkodzeń doprowadzi do niepełnosprawności sprzężonej o złożonym, wielozakresowym, wielorakim charakterze, to niewątpliwie osoby niepełnosprawne będą potrzebowały szczególnej pomocy w egzekwowaniu posiadanego prawa do możliwie aktywnego udziału w życiu społecznym i możliwie autonomicznego decydowania o podejmowanej aktywności życiowej, szczególnie w okresie dorosłości. Będą więc potrzebować większych, a nie jak to się na ogół postuluje, identycznych, równych praw (przy takim postulacie osoby, o których mowa,

znajdą się w sytuacji posiadania nierówności praw) do specjalistycznego wsparcia z obszarze życia codziennego, aktywności osobistej, zawodowej, społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej, dotyczącej rozwijania zainteresowań i czasu wolnego, a przede wszystkim w obszarze opieki rehabilitacyjno-edukacyjnej przez całe życie.

Uogólniając dyskurs na temat szczególnych potrzeb edukacyjno-rehabilitacyjnych osób z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką i/lub sprzężoną, sensownym zdaje się stwierdzenie, że podstawowym zadaniem pomocy specjalistycznej udzielanej osobie niepełnosprawnej na tle uszkodzenia i/lub uszkodzeń organizmu jest przeciwdziałanie (profilaktyka) pojawieniu się ewentualnych złożonych, wielozakresowych, wielorakich konsekwencji uszkodzenia/uszkodzeń poprzez właściwe dostosowanie zakresu i jakości udzielanej pomocy do obecnej/obecnych niepełnosprawności oraz uruchamianie zadatków/potencjałów wrodzonych.

Quo vadis edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką oraz niepełnosprawnością sprzężoną?

W obszarze działań edukacyjnych, realizowanych aktualnie w Polsce, zauważa się obecność dużego zainteresowania zagadnieniem kształcenia specjalnego. Przygotowywane od znacznego już czasu przez Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) reformy systemowe dotyczą także kwestii kształcenia i wychowania uczniów z niepełnosprawnością. Propozycje MEN spotykają się (i słusznie) z różnym, na ogół krytycznym, odbiorem ze strony środowisk związanych z problematyką edukacji specjalnej do tego stopnia, że pojawiało się wiele protestów poddających pod wątpliwość proponowane rozwiązania. Były to jednak protesty, których przedstawiciele MEN nie chcieli usłyszeć, a nawet zostały one zbagatelizowane przez pominięcie milczeniem i kontynuowaniem realizacji przyjętych przez wcześniej propozycji. I tak pojawiły się, pod koniec roku 2010, stosowane rozporządzenia re(de)formujące dotychczasowe struktury i koncepcje kształcenia specjalnego. Konkretnie chodzi o dwa akty prawne, tj. w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. Nr 228) oraz w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych i integracyjnych (Dz.U. Nr 228).

W Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych i integracyjnych (Dz.U. Nr 228

– rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2011 r.) wskazano m.in. warunki organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych: niesłyszących, słabo słyszących, niewidomych, słabo widzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz dla uczniów niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wymagających stosowania specjalnej nauki i metod pracy w: 1) przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych; 2) przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi; 3) przedszkolach i szkołach integracyjnych.

Ponadto podano granice wiekowe uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, jeśli chodzi o możliwość ich edukacji na poszczególnych etapach edukacji. I tak kształcenie danych uczniów może być realizowane do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy: 1) 18. rok życia w przypadku szkoły podstawowej; 2) 21. rok życia w przypadku gimnazjum; 3) 23. rok życia w przypadku szkoły gimnazjalnej. Podano także zadania powyższych instytucji w relacji do wskazanych grup dzieci i młodzieży. Zapewniają one: 1) realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego; 2) odpowiednie, ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów, warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne; 3) zajęcia specjalistyczne, o których mowa w przepisach w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach; 4) inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów, w szczególności zajęcia rewalidacyjne i resocjalizacyjne; 5) przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym.

Wskazano, że dla analizowanych grup uczniów, w oparciu o orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, opracowywane są indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne (tzw. IPET-y), konstrukcję takiego programu, osoby odpowiedzialne za jego opracowanie, tzn. specjalnie powołany zespół, zadania takiego zespołu oraz organizację jego pracy, potrzebę zatrudnienia specjalistów posiadających kwalifikacje z pedagogiki specjalnej oraz zadania tych specjalistów, zadania dyrektora w kwestii kształcenia uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wymagania związane z organizacją i realizacją egzaminów kończących poszczególne cykle edukacyjne przy współpracy z Centralną Komisją Egzaminacyjną.

W odniesieniu do przytoczonych powyżej założeń pojawiają się liczne wątpliwości o charakterze ogólnym oraz odniesione stricte, np. do uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi. I tak można zauważyć niezrozumiałą wręcz

klasyfikację uczniów z niepełnosprawnością, np. jak bowiem rozumieć kategorie uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.

Inne, wybrane wątpliwości:

- czy szkoły ogólnodostępne, integracyjne są w stanie spełnić stawiane przed nimi zadania co do edukacji uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym;
- czy w szkołach ogólnodostępnych, integracyjnych znajdują się odpowiednie środki, by zatrudnić specjalistów wspomagających proces edukacyjny uczniów;
- czy szkoły ogólnodostępne, integracyjne dysponują na tyle przygotowaną kadrą pedagogiczną, która jest w stanie dokonać kompetentnej diagnozy uczniów oraz przygotować indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne;
- czy szkoły ogólnodostępne, integracyjne będą w stanie objąć uczniów wymagającą pomocą psychologiczno-pedagogiczną, między innymi w postaci zajęć specjalistycznych, stosowanie do zaleceń ujętych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego i posiadanych przez uczniów indywidualnych możliwości;
- czy szkoły ogólnodostępne, integracyjne zdołają dostosować organizację oraz sposób realizacji egzaminów kończących poszczególne etapy kształcenia tak, by uwzględniały rzeczywistą sytuację rozwojową i szczególne potrzeby uczniów;
- czy dyrektorzy szkół ogólnodostępnych, integracyjnych są w stanie sprostać przypisanym im zadaniom;
- czy edukacja uczniów w szkołach ogólnodostępnych, integracyjnych przy podanych kryteriach wiekowych co do możliwości ich nauczania na poszczególnych etapach nie stworzy sytuacji sprzyjającej naznaczaniu, etykietowaniu, a nawet szykanowaniu uczniów.

Ministerstwo Edukacji Narodowej, by ułatwić wdrażanie powyższych założeń, przygotowało w odniesieniu do uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym specjalne podręczniki mogące wspomóc wprowadzanie analizowanych założeń: pierwszy adresowany do uczniów z dysleksją: *„Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część I”*; drugi do uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym: *„Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część II”*.

W drugim podręczniku znajduje się odniesienie do kwestii istoty podanych w rozporządzeniu typów niepełnosprawności w kontekście specyfiki danego typu niepełnosprawności, jego przyczyn i konsekwencji rozwojowo-funkcjonalnych oraz szczególnych potrzeb edukacyjnych w zakresie postulowanego modelu pracy specjalistycznej na poziomie diagnostycznym, programowym i praktycz-

nym. Odniesienie, o którym mowa w wielu przypadkach, posiada zaskakująco niski poziom. Oto trzy przykłady.

Pierwszy dotyczy modelu pracy z uczniem niewidomym i słabo widzącym: ogólnikowa charakterystyka specyfiki rozwoju dzieci niewidomych i słabo widzących – łączy się tu potrzeby uczniów niewidomych i słabo widzących, brak uwzględnienia aktualnych kryteriów ustalania zaburzeń wzrokowych, np. ograniczeń wynikających z zaburzenia pola widzenia, widzenia barw czy widzenia stereoskopowego, powołanie na nieaktualną literaturę naukową, chociaż ważną z historycznego punktu widzenia, np. Z. Sękowska, *Tyflopedagogika*, WSiP, 1981 (30-letnia pozycja podająca specyfikę funkcjonowania uczniów z uszkodzonym wzrokiem, kiedy istniały jeszcze 8-letnie szkoły podstawowe), T. Majewski, *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, PWN, Warszawa 1983 (prawie 30-letnia książka: T. Majewski w roku opublikował nową, bardziej aktualną pozycję: *Tyflopsychologia rozwojowa. Psychologia dzieci i młodzieży niewidomej i słabo widzącej*, Polski Związek Niewidomych, Warszawa 2002).

Drugi przykład dotyczy uczniów niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym: mało aktualna treść na temat współczesnej istoty problemu niedostosowania społecznego, szczególnie w kontekście etiologicznym, wynikająca z wykorzystanej literatury, np.: C. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, PWN, Warszawa 1978; C. Czapów, S. Jedlewski, *Pedagogika resocjalizacyjna*, PWN, Warszawa 1971; S. Górski, *Metodyka resocjalizacji*, IWZZ, Warszawa 1985; J. Konopnicki, *Niedostosowanie społeczne*, PWN, Warszawa 1971; O. Lipkowski, *Resocjalizacja*, WSiP, Warszawa 1980; O. Lipkowski, *Wychowanie dzieci społecznie niedostosowanych*, PZWS, Warszawa 1971 i inne. Warto zauważyć, że diametralnie odmienna sytuacja w kwestii chociażby przyczyn niedostosowania społecznego panowała 30 lat wstecz, a inaczej wyglądają te kwestie obecnie. Ponadto podano publikację dotyczącą zagadnień kryminologii, co można odczytać jako sugestię naznaczenia ewentualnego przebiegu rozwoju społecznego dzieci niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym: K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii. Przewodnik metodyczny*, ATK, Warszawa 1986.

Trzeci przykład dotyczy uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną. Na „wątpliwe” podkreślenie zasługuje, poza pobieżną charakterystyką specyfiki rozwoju oraz potrzeb edukacyjnych danej kategorii uczniów, podanie definicji niepełnosprawności sprzężonej i złożonej. „Niepełnosprawność sprzężona – co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności, które są wywołane w tym samym czynnikiem (np. wywołane zapaleniem opon mózgowych upośledzenie umysłowe i głuchota)” (*Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część II*, MEN, Warszawa 2010, s. 174). „Niepełnosprawność złożona – co najmniej dwa rodzaje niepełnospraw-

ności, lecz wywołane różnymi czynnikami działającymi jednocześnie lub w różnych okresach życia (np. kilkunastoletnie dziecko z niepełnosprawnością intelektualną na skutek wypadku samochodowego traci sprawność kończyn dolnych)” (*Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część II, MEN, Warszawa 2010, s. 174*). Ponadto brakuje zalecanej literatury analizującej stricte zagadnienia niepełnosprawności sprzężonej. Można zauważyć, że podana interpretacja zacytowanych terminów nijak nie przystaje do ich współczesnego rozumienia.

Przytoczone przykłady niestety nie wystawiają najlepszej opinii i cenzurki współczesnej pedagogice specjalnej oraz kompetencjom specjalistów pracującym w ramach poszczególnych subdyscyplin, przede wszystkim w kwestii dostosowywania wiedzy do aktualnego etapu rozwoju cywilizacyjnego.

Następnym dokumentem regulującym działania MEN pod adresem uczniów z niepełnosprawnością jest Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. Nr 228) – weszło w życie od 1 lutego 2011 r. W danym rozporządzeniu, podobnie jak w poprzednim, nie tylko wymieniono kategorie uczniów, którym może być udzielona pomoc psychologiczno-pedagogiczna: z niepełnosprawnością, z niedostosowaniem społecznym, zagrożeni niedostosowaniem społecznym, szczególnie uzdolnieni, ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, z zaburzeniami komunikacji językowej, z chorobami przewlekłymi, z sytuacji kryzysowej lub traumatycznej, z niepowodzeniami edukacyjnymi, z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego, kontaktami środowiskowymi, z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanymi z wcześniejszym kształceniem za granicą, ale także podano interpretację sformułowania pomoc psychologiczno-pedagogiczna: „polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia” wynikających z wymienionych wyżej sytuacji rozwojowych, funkcjonalnych i życiowych. Ponadto zasugerowano, na czym polega pomoc psychologiczno-pedagogiczna: „Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniom w przedszkolu, szkole i placówce rodzicom uczniów i nauczycielom polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniowi (zauważamy tu próbę możliwego przełożenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi na barki rodziców oraz nauczycieli).

W analizowanym dokumencie w odniesieniu do szkoły:

- wyznaczono osobę odpowiedzialną za organizację i realizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej – dyrektora placówki;
- konkretne osoby realizujące wymaganą pomoc: nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych, specjaliści, szczególnie psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi; współuczestnicy realizujący pomoc: rodzice, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, poradnie specjalistyczne, placówki doskonalenia nauczycieli, inne – przedszkola, szkoły, placówki, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje działające na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży;
- wskazano inicjatorów udzielania pomocy: uczniów, rodzice ucznia, nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych, specjaliści prowadzący zajęcia z uczniem, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, w tym poradnia specjalistyczna, asystent edukacji romskiej, pomoc nauczyciela;
- formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej adresowane do uczniów: klasy terapeutyczne, zajęcia rozwijające uzdolnienia, zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, zajęcia specjalistyczne – korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, socjoterapeutyczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym, porady i konsultacje;
- formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej adresowane do rodziców uczniów i nauczycieli: porady, konsultacje, warsztaty, szkolenia;
- przedstawiono zasady, kryteria, cele, rozwiązania organizacyjne w stosunku do klas terapeutycznych, zajęć rozwijających uzdolnienia uczniów, zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych, zajęć związanych z wyborem dalszego kierunku kształcenia, porad, konsultacji;
- podano cele działań pedagogicznych realizowanych przez nauczycieli, wychowawców grup, specjalistów (rozpoznanie potrzeb uczniów oraz zaplanowanie sposobów ich zaspokajania, planowanie i koordynacja udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej);
- określono diagnozujących, planujących, realizujących oraz ewaluujących pomoc psychologiczno-pedagogiczną – zespół składający się z nauczycieli, wychowawców grup, wychowawczych, specjalistów; cele pracy zespołu, organizację jego pracy; prowadzoną dokumentację;
- szczegółowo przedstawiono terminy realizacji zapisów rozporządzenia;
- określono zadania pedagoga, psychologa, logopedy, doradcy zawodowego oraz instytucje wspierające specjalistów w realizacji przypisanych im zadań – poradnie psychologiczno-pedagogiczne, poradnie specjalistyczne, placówki doskonalenia nauczycieli.

Przy krytycznej analizie danego rozporządzenia pojawiają się wybrane wątpliwości:

- czy szkoły, przedszkola będą w stanie sprostać zapisanym w dokumencie zadaniom;
- czy kadra pracująca aktualnie w szkołach i przedszkolach jest odpowiednio przygotowana do realizacji zapisów podanych w rozporządzeniu oraz czy w ramach etatowych godzin pracy będą w stanie wykonać przypisane jej zadania;
- czy część uczniów nie zostanie pozbawiona należytej im pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły z powodu korzystania z podobnej pomocy w innych pozaszkolnych instytucjach (np. czy uczeń niesłyszący korzystający z zajęć surdologopedycznych w ośrodku diagnozy i rehabilitacji dzieci i młodzieży z wadą słuchu Polskiego Związku Głuchych nie będzie pozbawiony zajęć logopedycznych na terenie szkoły z argumentacją, że ma już udzielaną tego typu pomocy);
- czy nie rozbuduje wymaganej dokumentacji (biurokracji) na tyle, że zagubione zostanie dziecko z jego faktycznymi potrzebami edukacyjnymi – obszerna dokumentacja i chociażby wymóg ustawowego informowania przez dyrektora rodziców ucznia na piśmie o ustalonych dla ucznia formach, sposobach i okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiarze godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane;
- czy nie spowoduje chaosu organizacyjnego – chodzi o to, że jedynie zajęcia rozwijające uzdolnienia oraz zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze mogą trwać 45 minut, pozostałe zajęcia specjalistyczne mają trwać 60 minut i mogą być dzielone na mniejsze jednostki czasowe, a lekcje przecież trwają 45 minut;
- czy nie spowoduje ograniczenia zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej do standardowych form: zajęcia logopedyczne, socjoterapeutyczne, dydaktyczno-wyrównawcze, korekcyjno-kompensacyjne, gimnastyka korekcyjna – pominięciem tym samym specjalistyczne zajęcia, z których powinni korzystać, np. uczniowie niepełnosprawni.

W większości szkół, zgodnie z zaleceniami czasowymi podanymi w rozporządzeniu, zostało już zrealizowane rozpoznanie, np. potrzeb logopedycznych uczniów 5-letnich, obecnie uczęszczających do oddziałów przedszkolnych, którzy to uczniowie będą kontynuować naukę w tych oddziałach w roku szkolnym 2011/2012, jako 6-latkowie. Już teraz okazuje się, że uczniowie ci wypełnią obowiązujący czas pracy logopedy w całym roku szkolnym. Powstaje więc pytanie, co z dziećmi, które do oddziału przedszkolnego dopiero przyjdą od 1 września 2011 roku.

Konkludując zrealizowane analizy wymienionych wyżej dokumentów można poddać pod wątpliwość proponowane w nich zapisy, postawić pytanie o miejsce dziecka niepełnosprawnego, szczególnie dziecka z niepełnosprawnością złożoną,

wielozakresową, wieloraką i niepełnosprawnością sprzężoną w przyjętych rozwiązaniach prawnych oraz zaproponować hipotetycznie możliwe modele przebiegu drogi edukacyjnej takiego dziecka w postulowanym przez MEN i istniejącym systemie kształcenia, tj. systemie biorącym pod uwagę szkolnictwo specjalne, w tym szkolnictwo specjalne wysoce specjalistyczne. A takiego właśnie szkolnictwa potrzebuje większość dzieci z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką i niepełnosprawnością sprzężoną.

Hipotetyczne modele wsparcia edukacyjno-rehabilitacyjnego dziecka z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką oraz niepełnosprawnością sprzężoną

Na podstawie dotychczasowych rozważań warto pokusić się o wskazanie hipotetycznych „modeli” wsparcia omawianych kategorii niepełnosprawnych dzieci i młodzieży, zarówno w perspektywie przyszłości i w oparciu na założeniach proponowanych przez MEN, jak i zdroworozsądkowej, która zdaje się być w perspektywie przyszłości przez MEN odrzucaną, a nawet wręcz niepożądaną.

Pierwszy wariant przewiduje edukację uczniów z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką i sprzężoną w systemie ogólnodostępnym lub integracyjnym na podstawie opisanych wyżej zasad, tj. wspólnie z uczniami pełnosprawnymi oraz przy dostosowaniu kształcenia do ich szczególnych potrzeb edukacyjnych, za które odpowiada zasadniczo dyrektor placówki, zespół składający się z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów oraz rodzice.

Pojawiają się w tym miejsce słuszne skądinąd pytania:

- czy w danym modelu uczeń uzyska należną pomoc, adekwatną do jego możliwości, wyjątkowych problemów rozwojowych oraz poziomu funkcjonowania często nieporównywalnego z poziomem funkcjonowania uczniów pełnosprawnych, a nawet uczniów niepełnosprawnych posiadających tylko jedną wadę organiczną;
- czy obowiązek okazywania specjalistycznej pomocy nie zostanie przełożony na rodzinę ucznia oraz organizacje specjalistyczne i pozarządowe, które będą udzielać owej pomocy, ale w ramach wsparcia pozaszkolnego (przecież zapis o posiadaniu takowej pomocy znajdzie się w indywidualnej karcie ucznia);
- czy specyficzne problemy takich uczniów, prezentowany przez nich poziom funkcjonowania oraz ewentualność kształcenia, np. do 18. roku życia na poziomie szkoły podstawowej nie staną się przyczynkiem do zachowań etykietujących, naznaczających możliwości, pejoratywnych, tzn. czy zamiast kształtować postawy pro integracyjne nie spowoduje kształtowanie postaw antyintegracyjnych, izolacyjnych, czy skrajnie negatywnych.

Drugi model można zdefiniować jako zdroworozsądkowy, ale raczej jest on odrzucany, niepożądany przez MEN w perspektywie przyszłości – koncentruje się na specjalnej, a nawet konkretniej rzecz ujmując i biorąc pod uwagę szczególne potrzeby edukacyjne analizowanych kategorii uczniów niepełnosprawnych, wysoce specjalistycznej ich edukacji i rehabilitacji w systemie szkolnictwa specjalnego. Ponadto w specjalistycznych oddziałach zorganizowanych w ramach szkolnictwa specjalnego przeznaczonych wyłącznie dla danych grup niepełnosprawnych dzieci i młodzieży. Taki model od dziesięcioleci istnieje w strukturach szkolnictwa specjalnego w Polsce i jak na razie zdaje egzamin w kontekście uwzględniania szczególnych potrzeb rozwojowo-funkcjonalnych uczniów wysoce niepełnosprawnych oraz ich przygotowania do życia na miarę psychofizycznych możliwości.

Trzeci model – pośredni – bierze pod uwagę możliwość kształcenia opisywanych grup uczniów, zależnie od uzyskanego poziomu funkcjonowania oraz preferencji ich rodziców, tak w systemie ogólnodostępnym i/lub integracyjnym, jak i specjalnym, w tym specjalnym wysoce specjalistycznym. Pozwala więc na wybór drogi edukacyjnej i nie zamyka możliwości kształcenia ani w ogólnodostępnym i/lub integracyjnym systemie oświaty, ani w systemie specjalnym i tym samym zdaje się być, ze względu na zasugerowane prawo wyboru, najbardziej humanistycznym i podkreślającym faktyczną realizację należnych praw obywatelskich i praw człowieka.

Zamiast podsumowania

Dlaczego zamiast podsumowania? Dlatego, że podsumowanie może wydawać się zupełnie niepotrzebne z punktu widzenia lansowanych obecnie przez władze oświatowe propozycji rozwiązań systemowych. Są one bowiem przez decydentów już z góry ustalone i bezdyskusyjne, tzn. skoncentrowane na włączeniu uczniów niepełnosprawnych, w tym nawet z bardzo poważnymi uszkodzeniami, do ogólnodostępnego i/lub integracyjnego systemu kształcenia, przy oczywistym postulowaniu konieczności dostosowania tego systemu do szczególnych potrzeb edukacyjnych tych uczniów. Pozostaje jednak wątpliwość czy system ogólnodostępny i/lub integracyjny będzie w stanie sprostać tym szczególnym potrzebom edukacyjnym uczniów z niepełnosprawnością złożoną, wielozakresową, wieloraką, sprzężoną i tak zorganizować specjalistyczną pomoc psychologiczno-pedagogiczną i rehabilitacyjną – o której zdaje się zapomniano w przyjętych rozwiązaniach prawnych (mówi się jedynie o pomocy psychologiczno-pedagogicznej), by zapewnić tym uczniom wszechstronną stymulację rozwoju i przygotowanie do życia na miarę posiadanych możliwości. Czy też, nie radząc sobie z kształceniem danych grup uczniów wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami zastosuje się

najprostsze z możliwych rozwiązań, tj. przeniesienie edukacji na tzw. nauczanie indywidualne. To, jaką okaże się przyszłość zapewne zweryfikuje czas i życie.

Bibliografia

- Basilowa T.A. (2009), *Złożone i sprzężone zaburzenia rozwojowe u dziecka: dyskurs teoretyczno-praktyczny*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością – opieka, terapia, wsparcie*, D. Baczała, J.J. Bleszyński, M. Zaorska (red.), Wydawnictwo UMK, Toruń
- Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część I* (2010), MEN, Warszawa
- Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe. Część II*, MEN (2010), Warszawa
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*, Dz.U. Nr 228, Warszawa 2010
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych i integracyjnych*, Dz.U. Nr 228, Warszawa 2010
- Sokolański I.A. (1962), *Nauczanie dzieci głuchoniewidomych*, [w:] *Nauczanie i wychowanie dzieci głuchoniewidomych*, I.A. Sokolański, A.I. Mieszczeriakow (red.), Wydawnictwo Akademii Nauk Pedagogicznych, Moskwa (Соколянский И.А. *Обучение слепоглухонемых детей*, [B:] *Обучение и воспитание слепоглухонемых*, Под ред. И.А.Соколянского и А.И.Мещерякова, Известия АПН РСФСР, Москва 1962)
- Wygotski L.S. (2003), *Psychologia rozwoju dziecka*, Wydawnictwo „Smysł”, Moskwa
- Zaorska M. (2008), *Lew S. Wygotski o wychowaniu dzieci głuchoniewidomych*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 2(8), APS, Warszawa.
- Zaorska M. (2010), *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych w Polsce i Rosji (rozwój i stan obecny)*, Wydawnictwo UMK, Toruń

The actual problems of education and rehabilitation of children with multiple disability (Summary)

The term „multiple disability” does not indicate clearly for the character, level and specificity of the group which directly refers to. The author defines and explain quantitative and qualitative range of the concept. Besides she presents the educational and rehabilitation needs of persons with the complex disability and searching for the ways of their optimum support. That is why the second part of the article is devoted to the insightful, critical analysis of Ministry of Education activities and regulations and their consequences for persons with complex, multiple disability.

Ursula Horsch

Wurzeln früher Bildungsprozesse – oder – Mehr Bildungschancen durch das NHS?

Abb. 1: Vater – Tochter – Dialog – ein Bildungsort

Zusammenfassung

Dem Recht auf Bildung ab der Geburt um Chancengleichheit zu gewährleisten wird mit dem Neugeborenen- Hörscreening (NHS) der Weg gebahnt. Ob dieser Behauptung uneingeschränkt zugestimmt werden kann, wird im Forschungsprojekt: *Frühe Bildungsprozesse bei Kindern mit Hörschädigung* (Horsch et al. 2008–2011) evaluiert. Das Forschungsprojekt geht Fragen frühkindlicher Bildung erstmals bundesweit im Rahmen umfassender Studien nach. Es hat zum Ziel Zusammenhänge zwischen der Dialogentwicklung in den frühen Eltern-Kind-Interaktionen und den darin möglichen frühen Bildungsprozessen bei hörgeschädigten Kindern, die durch das NHS früh erfasst und versorgt wurden, aufzudecken. Die so ermittelten Daten werden mit Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt *Frühe Dialoge und Bildungsprozesse bei hörenden Säuglingen und Kleinkindern* (Horsch et al. 2004–2008) vergleichend in Beziehung gesetzt. Ziel beider Studien ist es zu klären, ob NHS- Kinder eine hörenden Kindern vergleichbare Entwicklung hinsichtlich dialogischer Elemente zeigen und ob sich auf dem Hintergrund der ermittelten Daten frühe Bildungsprozesse beschreiben lassen, die im Zusammenhang mit dialogischen Kompetenzen stehen und die sichtbar machen, wie frühe Bildung im ersten Lebensjahr/Hörjahr aussehen kann.

Bildung beginnt mit der Geburt

Bildung beginnt mit der Geburt. Diese These wird in den vergangenen Jahren sowohl in der Fachliteratur als auch in populärwissenschaftlichen Texten vertreten und damit muss Bildung folglich auch mit der Geburt ermöglicht werden. Für Menschen mit Behinderung wird diese aktuelle Bildungsoffensive durch Artikel

24 der UN-Resolution geregelt, der das Recht auf Bildung für Menschen mit Behinderung anerkennt und ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen fordert mit dem Ziel Menschen mit Behinderung zur wirklichen Teilhabe an der Gesellschaft zu befähigen.

Für den naiven Leser entsteht durch die Forderungen, die in der UN Resolution enthalten sind leicht der Eindruck, dass sich Bildungsprozesse bei Kindern mit Behinderung anders entwickeln könnten. Müssen wir deshalb Bildung neu denken? Das ist meines Erachtens eine grundlegende Frage, die durch die Forschung geklärt werden muss und die vor allem in der Beantwortung der Frage liegt, wie diese uneingeschränkte Teilhabe von Anfang an aussehen soll.

Für die Hörgeschädigtenpädagogik ist mit der bundesweiten Einführung des Neugeborenen- Hörscreenings ein erster Schritt für eine möglichst frühe Erfassung und technische Versorgung von Kindern mit einer Hörschädigung getan. Ist damit auch ein Schritt in Richtung Bildung von Anfang an getan? Es ist nahe liegend, das Neugeborenen- Hörscreening und das Recht auf Bildung nicht mehr unabhängig voneinander zu diskutieren. Dabei sehe ich jedoch die Gefahr, dass die Effizienz des NHS viel zu eng in den Bereichen Hörenlernen und Sprache erwerben gesehen und diskutiert wird, und dass die durch die frühe Erfassung und Versorgung grundlegenden Möglichkeiten für die gesamte kindliche Entwicklung des Kindes leicht aus den Augen verloren werden. Zwar sind mit der Fähigkeit Hören zu können und Sprache zu erwerben schon bildungsrelevante Anlässe gegeben, aber erst in einem umfassenderen pädagogischen Verständnis erhält das NHS die Bedeutung, die ihm zukommt. Diese kann und darf nicht ausschließlich in der Entwicklung des Hörens und der Sprache gesehen werden. Die Chancen, die durch das NHS und einer frühen technischen Versorgung einerseits gegeben sind und die Möglichkeiten einer dadurch optimierten Gesamtentwicklung des Kindes andererseits, müssen deshalb umfassend wissenschaftlich erforscht und dokumentiert werden. Ziel der frühen Bildungsforschung ist es zu evaluieren, wie sich Kinder mit einer Hörschädigung, die durch das NHS erfasst wurden in ihrer Entwicklung darstellen und wie sich frühe Bildungsprozesse bei ihnen im Vergleich zu hörenden Kindern im ersten Lebensjahr entwickeln.

Forschung beginnt mit der Geburt

Was aber lässt sich unmittelbar nach der Geburt konkret beobachten und beschreiben? Legt man die Forderung, die hinsichtlich Bildung erfüllt sein muss, der Forschungsfrage zugrunde, dann ist es Aufgabe der frühen Bildungsforschung zu klären, wie Kompetenzen, die dazu führen, sich in dieser Welt orientieren und zurechtfinden zu können, um darin subjektiv sinnerfüllt in der Gemeinschaft mit anderen leben zu können (v. Hentig 1996), in den ersten

Lebensjahren erworben werden können. Forschungsergebnisse belegen, dass diese Kompetenzen vorwiegend in sozialen Bezügen gelebt und erworben werden. Erst in der Beziehung mit Menschen, im Dialog¹ mit ihnen werden Menschen und Welt erfahrbar. Dieser Prozess beginnt in der Regel im Elternhaus, im Dialog zwischen Eltern und Kind. Der frühe Dialog als Ausdruck der Beziehung zwischen Eltern und Säugling rückt damit in den Fokus der Forschung (Horsch 2004). In der Interaktion mit seinen Eltern, im Dialog mit ihnen, bekommt der Säugling die Welt und seine Menschen vorgestellt und er erfährt was Beziehung sein kann. Für den Wissenserwerb, für die Initiierung von Selbstbildungsprozessen aber auch für seine Gesamtentwicklung braucht der Säugling den Erwachsenen, um später diese Prozesse selbstverantwortlich initiieren, leben und gestalten zu können. Frühe Bildung ist folglich eng mit der ersten Beziehungsnahe zwischen Eltern und Kind im Dialog verknüpft. Im Dialog werden erste Beziehungen gelebt, Lernprozesse beginnen sich zu entwickeln und Bildung entsteht (Horsch 2010). Warum dies so ist soll nachfolgend vorgestellt und diskutiert werden. Machen wir uns also auf die Suche nach den Wurzeln früher Bildung,

Wo sind die Wurzeln früher Bildungsprozesse

Wenn zunächst die Frage nach der Konkretheit von Beziehung, die als notwendige Basis für Lernprozesse gesehen wird (Hüther 2005, Bauer 2006) gelöst werden soll, muss eine Antwort darauf gegeben werden, wie Beziehung gelebt wird und über welche Ausdrucksformen sie verfügt.

Forschungsergebnisse belegen, dass für die erste Beziehungsnahe Elemente des Miteinander und des Austausch zwischen Eltern und Säugling bereits nach der Geburt zu beobachten sind. So werden z.B. die Vokalisationen des Neugeborenen mit dem Dialogischen Echo der Eltern beantwortet (Horie 2006, Horsch et al. 2007, Keller 2006). In diesem Sich-Abwechseln im Dialog zeigt sich Beziehungsnahe. Es wäre aber zu kurz gedacht, wenn man nur auf diese beiden Elemente des Dialogs schaut, um daran Beziehung festzumachen. Es konnte bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Dialogelemente evaluiert werden, die konstituierend für den frühen Dialog sind (Horsch 2004, Papousek 1998). Sie sind nicht nur Ausdruck der Beziehung sondern sie strukturieren auch die Interaktionen zwischen Eltern und Kind ganz entscheidend mit und nehmen dadurch Einfluss auf die Gestaltung der inhaltlichen Ebene. Bei der Ausgestaltung der dialogischen Interaktion im Rahmen der Formate sind sie ein wesentlicher Faktor, weil sie das

¹ Unter Dialog verstehe ich einen Austausch, der auf allen Ebenen und mit allen Modalitäten hergestellt werden kann und der zur Voraussetzung hat, dass eine Haltung gegeben ist, die ein partnerschaftliches und von Beziehung getragenes Miteinander sucht. Dialog ist deshalb mehr als sprachlicher Austausch (Horsch 2008).

gemeinsame Tun der Interaktionspartner und den dialogischen Wechsel kennzeichnen (Horsch 2006, Horsch 2003). Beziehung wird dadurch sowohl für die Eltern als auch für das Kind erfahrbar. Die Eltern vermitteln ihm auf mehreren Ebenen, z.B. dass es geliebt wird, dass es aber auch ernst genommen wird, dass es für die Eltern ein Partner ist, mit dem sie gerne etwas gemeinsam tun.

Diese vielschichtigen Erfahrungen bilden die Grundlage für Lernprozesse hinsichtlich des Erwerbs von Weltwissen, der o.g. Kompetenzen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen bereits im frühen Säuglingsalter, die nur in konkret erlebten dialogischen Interaktionen erworben bzw. weiter entwickelt werden können. Das heißt nichts anderes, als dass das Kind im Dialog seine dialogischen Kompetenzen entwickeln lernt, dass aber auch die Eltern lernen sich zunehmend auf das Kind einzustellen (Horsch 2004, Papousek 1998). Der Dialog kann nur im Dialog gelernt werden; er ist Weg und Ziel früher Bildung.

Aber, auch dieser Aspekt ist wichtig: Beziehung endet nicht, wenn zwischen den Dialogpartnern wie z.B. der Mutter und dem Kind aktuell kein dialogisches Element zu beobachten ist; auch keine Antwort kann als dialogisches Angebot gewertet werden. Dialogische Grundhaltung und Beziehung sind auch dann vorhanden, sie bilden das Zwischen zwischen Eltern und Kind, wie Buber (1929) dies bezeichnet. Diese besteht auch wenn keine Antworten gegeben werden

Die Qualität und die Häufigkeit, mit denen dem Kind in diesen Haltungen, Verhaltensweisen und Dialogelementen begegnet wird, zeigen sich auch dem wissenschaftlichen Beobachter. Sie werden für ihn quantifizierbar und qualifizierbar.

Forschungsprojekt: Frühkindliche Dialoge und Bildungsprozesse bei Kindern mit Hörschädigung



Abb. 2: Beziehung – Nähe – Dialog

Forschungsziele

Das Forschungsprojekt *Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten* (Horsch et al. 2008–2011) geht den Fragen frühkindlicher Bildung erstmals bundesweit im Rahmen umfassender Studien nach. Es hat zum Ziel Zusammenhänge zwischen der Dialogentwicklung in den frühen Eltern-Kind-Interaktionen und den darin möglichen frühen Bildungsprozessen bei Kindern mit und ohne Hörschädigung aufzudecken. In diesem Forschungsprojekt werden Kinder mit Hörschädigung, die durch das Neugeborenen-Hörscreening früh erfasst wurden für die Dauer des ersten Lebensjahres einer umfassenden Studie unterzogen (manche Eltern waren bereit sich für ein weiteres Jahr an dem Projekt zu beteiligen, so dass derzeit Aufzeichnungen von 20 Lebensmonaten vorliegen). Das Alter der hörenden Kinder liegt zwischen null und einem Jahr; das Alter der Kinder mit einer Hörschädigung liegt beim jüngsten Kind bei fünf Monaten². Es ist dies das Alter in dem es mit Hörgeräten versorgt wurde. Bei Kindern mit einer Hörschädigung wird dieses Höralter den Berechnungen zugrunde gelegt.

Forschungsbereiche und Forschungsfragen

Basales Forschungsinteresse ist, zu analysieren wie die frühen dialogischen Interaktionen aussehen und worin der Motor für diese frühen Dialoge gesehen werden kann. Daran schließt sich die Frage an, ob bei allen Eltern- Kind- Paaren übergreifende Gemeinsamkeiten dialogischer Verhaltensweisen festzustellen sind, die nicht nur in der notwendigen Pflege des Kindes beobachtbar sind, sondern darüber hinaus als allgemeine Phänomene des frühen Eltern- Kind Dialogs evaluiert werden können. Daran schließt sich die Frage nach dem Entstehen von Bildungsanlässen an.

Aus diesem Verständnis heraus wird nachvollziehbar, dass ein wesentliches Forschungsanliegen darin besteht, die innere und äußere Dialogstruktur zu entdecken und auf ihre Regelmäßigkeit zu überprüfen. Die in einer Pilotstudie in Deutschland und Polen durchgeführten Untersuchungen (Kooperationsprojekt UWM Olsztyn und PH Heidelberg, 1999-2001) ergaben, dass es eine Reihe bedeutsamer Dialogelemente gibt, welche den Beginn, das Aufrechterhalten und die Weiterführung des Dialogs sichern. Diese Dialogelemente wurden in den nachfolgenden Forschungsprojekten sowie dem hier vorgestellten Projekt einer tiefen Analyse hinsichtlich ihrer Evidenz unterzogen. Daran anschließend wird zu klären versucht, ob es einen Zusammenhang gibt, der bildungsrelevant

² Es wurde erwartet, dass durch das Neugeborenen-Hörscreening Neugeborene oder Säuglinge unter drei Monaten für das Forschungsprojekt rekrutiert werden können. Diese Erwartung hat sich nicht bestätigt. Das jüngste Kind war vier Monate alt.

ist. Im Einzelnen ergeben sich daraus folgende Forschungsbereiche, die in allen Forschungsprojekten mit unterschiedlichen Akzentsetzungen evaluiert werden.

Forschungsbereiche:

- Ausgestaltung und Entwicklung des frühen Dialogs
- Bildungsprozesse im Dialog

Forschungsfragen:

- Welche Dialogangebote machen die Eltern bzw. macht der Säugling und wie antworten die Eltern bzw. antwortet der Säugling, damit der Dialog aufrecht erhalten wird?
- Gibt es Zusammenhänge zwischen den Dialogelementen, die nicht zufällig sondern signifikant sind und lassen diese eine Beschreibung der Topologie des Dialogs zu?
- Wann und wodurch entstehen Bildungsanlässe und wie sehen diese bei Kindern in diesem frühen Lebensalter aus?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen dialogischer Entwicklung und Bildungsanlässen?
- Sind die evaluierten Ergebnisse bei Kindern mit und ohne Hörschädigung vergleichbar?

Erste Ergebnisse der Studie *Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten* (Horsch et al. 2008–2011) hinsichtlich der Ausgestaltung und Entwicklung des Dialogs sowie zu darin verorteten Bildungsanlässen werden nachfolgend vergleichend mit Ergebnissen aus dem Projekt *Frühe Dialoge und Bildungsprozesse* (Horsch et al. 2004–2008) präsentiert.

Datenerhebung und Auswertung

Methodisch sind beide Projekte als Querschnitt- und Langzeitstudie angelegt.

Teilnehmer der Studie sind in der Referenzgruppe (Projekt Frühe Dialoge und Bildungsprozesse) 78 hörende Kinder, davon wurden 10 Kind per Los als Referenzgruppe ausgewählt, in der NHS- Gruppe sind es insgesamt 22 Kinder. Im ersten Lebensjahr werden monatlich Mutter und/oder Vater in zweckfreien und zweckgebundenen dialogischen Interaktionen (Formaten) mit ihrem Säugling/Kleinkind im natural setting über den Zeitraum von 20 Minuten videographiert (die Dauer von 20 Minuten ist notwendig, um Bildungsprozesse evaluieren zu können). Die Auswertung der Daten über vergleichende Zeitreihenanalysen beinhaltet derzeit das erste Lebensjahr. Diese Auswertung erfolgt mittels der Computersoftware *Interact* (Mangold). Dabei werden jeweils die ersten vier Minuten im Hinblick auf die häufigsten Dialogelemente analysiert. Die so ermittelten Daten werden mit den Ergebnissen der Entwicklungstests ELFRA und ET6-6, dem Fragebogen zur Eltern- Kind- Beziehung PCRI und dem PSI, einem Fragebo-

gen zum elterlichen Stressempfinden in Beziehung gesetzt und auf Bildungsrelevanz geprüft.

Des Weiteren arbeiten wir mit einem Picture- Grabber- Programm. Dieses Verfahren kann ausgewählte Sequenzen aus der mittels *Interact* analysierten Videosequenz ausschneiden und so den Prozess des Dialogs in Bildsequenzen sichtbar machen wodurch auch eine qualitative Analyse möglich wird.

Die empirisch ermittelten Daten beziehen sich sowohl auf die Ergebnisse der Mutter-Kind-Gruppen hörende Kindern (n= 10, die Auswahl erfolgte mittels Los, Bedingung war eine monatliche Aufzeichnung des ersten Lebensjahres) als auch auf die bislang ausgewerteten Daten von Mutter-Kind-Gruppen NHS- Kinder (n= 18), die qualitativen Daten aus dem Picture Grabber Programm sind ebenfalls dem aktuellen Forschungsprojekt *Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten* (2008–2011) entnommen.

Ergebnisse

Bereich 1: Ausgestaltung und Entwicklung des frühen Dialogs

In der derzeitigen Gesamtauswertung der Daten ergibt sich hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung eine Reihe von Dialogelementen, die als basal für die dialogische Eltern- Kind- Interaktion angesehen werden können und die als durchgängig immer wiederkehrend in unterschiedlicher Häufigkeit zu beobachten sind. Es sind dies vor allem: Blickkontakt, Motherese, Grußmomente, Vokalisationen des Kindes, Dialogisches Echo, Zärtliche Gesten, Zuwendung, Körperkontakt sowie Lächeln und Lachen und dies im dialogischen Turnwechsel. Auch wenn nachfolgend die einzelnen Dialogelemente isoliert oder im Kontext eines weiteren Dialogelements diskutiert werden, darf dies nicht den Eindruck erwecken, dass nur diese dialogischen Elemente die Interaktion bestimmen: immer sind mehrere Dialogebenen vorhanden und nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verstehbarkeit wird der Fokus auf die am häufigsten beobachtbaren dialogischen Angebote und Antworten gelegt. Diese sind zum derzeitigen Auswertungsstand die Motherese³ und die Vokalisationen⁴ des Kindes. Die Er-

³ Unter Motherese/Fatherese versteht man die spezifische Form elterlicher Sprache, die sowohl emotionale Anteile enthält als auch auf das Hörenlernen des Kindes und dessen Spracherwerb bezogen ist. Sie ist demzufolge eine auf den Dialog mit dem Kind und auf dessen Entwicklung ausgerichtete, sehr dynamische Sprache (Horsch 2003).

⁴ Unter Vokalisation des Kindes versteht man jede Form kindlicher Äußerungen. Diese können auch nichtsprachlicher Art sein, wie z. B. Räuspern, Niesen, Schmatzen. Kennzeichnend ist, dass die Eltern diese Äußerungen als kindliche Dialogangebote werten und diese wiederholen und/oder beantworten (Horsch 2004). Das Kind erfährt sich dadurch (z.B.) als Partner, es fühlt sich ernst genommen u.v.a.m.

gebnisse hierin sind besonders spannend vor allem hinsichtlich der unterschiedlichen Entwicklung bezogen auf das Lebensalter der Kinder.

Betrachtet man zunächst die Motherese vergleichend hinsichtlich der Anzahl der beobachteten Mothereseangebote in den ersten vier Minuten beider Kindergruppen, dann ergibt sich ein sehr beeindruckendes Bild (Abb. 3). Man kann dieses hinsichtlich der Frage nach den Gemeinsamkeiten der beiden Kurven analysieren.

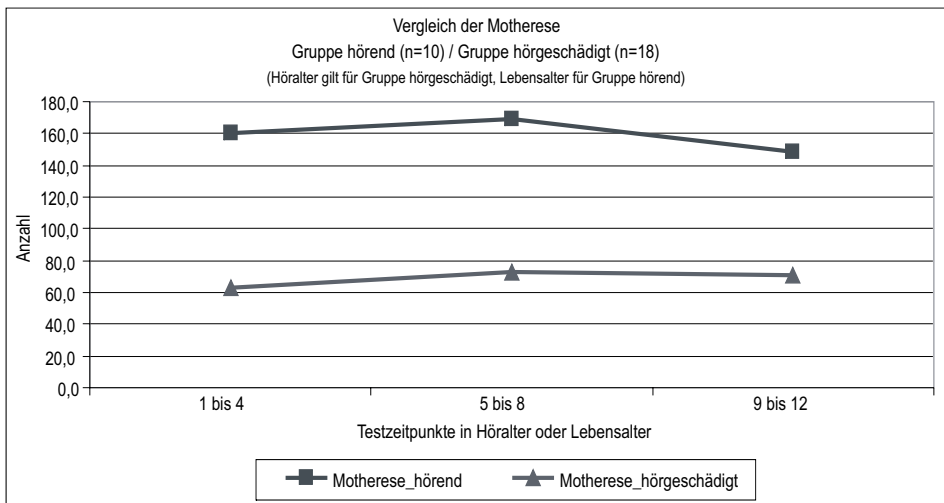


Abb. 3: Vergleich der Entwicklung von Motherese bei Müttern hörender (n=10) und hörgeschädigter Kinder (n=18) im ersten Lebensjahr bzw. im ersten Hörjahr

In Abbildung 3 sind auf der X-Achse die Testzeitpunkte im vier Monats-Rhythmus von t1 (1.bis 4. Lebensmonat/Hörmonat) bis t12 (9.bis 12. Lebensmonat/Hörmonat) angeführt, auf der Y-Achse die Anzahl der evaluierten Dialogelemente als Mittelwerte (Motherese) über die Gesamtzeit (vier Minuten) der ausgewerteten Videos.

Was leistet die Motherese hinsichtlich Hörenlernen und Sprache erwerben?

Interessant ist, dass beide Motheresekurven einen ähnlichen Verlauf zeigen. In beiden wird eine kontinuierliche Zunahme der Motherese bis etwa zum achten Lebensmonat sichtbar. Des Weiteren zeigen beide Kurven um den achten Lebensmonat /Hörmonat des Kindes ein Maximum, das eine kurze Diskussion hinsichtlich des Hörenlernens und des Spracherwerbs des Kindes geradezu provoziert.

Bezogen auf beide Lernbereiche wird im Zeitraum vom 5. – 8. Lebensmonat ein Meilenstein in der Entwicklung sichtbar. In dieser Zeitspanne vollzieht sich spracherwerbtheoretisch eine ganz entscheidende Wende, denn in dieser Phase entwickeln die Kinder nicht nur Silbenketten und kanonische Silbenstrukturen, sie leisten den entscheidenden Schritt vom universellen Hörer und Sprecher hin zur Muttersprachspezifität (Gopnik, Meltzoff, Kuhl 1999).

In der Entwicklung des Spracherwerbs geht damit die Fähigkeit verloren, theoretisch alle Sprachen dieser Welt lernen zu können zu Gunsten einer Spezifität für die Muttersprache. Diese wird vor allem durch das Hören geleistet. Konkret bedeutet dies, dass Kinder etwa bis zur ersten Hälfte des ersten Lebensjahres alle Laute dieser Welt wahrnehmen können. Diese Fähigkeit geht jedoch verloren zugunsten einer deutlicheren Wahrnehmung muttersprachspezifischer Phänomene. Dieser Wendepunkt wird von Spracherwerbsforschern zwischen dem 6.-8. Lebensmonat gesehen. Die Lernprozesse, die dazu führen, werden sehr stark vom Hören der Muttersprache, der Motherese, bestimmt, die auch auf die Hörbahnreifung ganz entscheidenden Einfluss nimmt. Das haben international vergleichende Studien nachgewiesen (Gopnik, Meltzoff Kuhl 1999, Klinke 2004). Die Ergebnisse unserer Forschung bestätigen folglich internationale Forschungsergebnisse in diesem Bereich.

Schaut man unter einem dialogischen Paradigma vergleichend auf die Kurvenverläufe beider Gruppen, dann könnte man diese dahingehend deuten, dass die Mütter der Hör- und Sprachentwicklung ihrer Kinder folgen und diese durch ein verstärktes Mothereseangebot unterstützen. Überzeugend ist hierbei, dass sich dieser Prozess über die Dauer des ersten Lebensjahres hinweg nahezu unverändert darstellt.

Sprechen Mütter hörgeschädigter Kinder zu wenig mit ihrem Kind?

Trotz eines vergleichbaren Verlaufs der Mothereseentwicklung zeigt sich jedoch ein wesentlicher Unterschied darin, dass Mütter hörender Kinder offensichtlich wesentlich häufiger Motherese verwenden als Mütter hörgeschädigter Kinder dies tun. Etwa 160 mal erscheint das Element Motherese auf der ausgedehnten Skala innerhalb der ersten 4 Minuten als Mittelwert der Gruppe von Müttern hörender Kinder im ersten Lebensjahr. Im Gegensatz dazu wird bei Müttern von Kindern mit einer Hörschädigung nur ca. 70 mal Motherese als Mittelwert analysiert, also nicht einmal halb so oft. Auf den ersten Blick sieht es so aus, als ob Mütter hörgeschädigter Kinder zu wenig mit ihrem Kind sprechen. Dieses Ergebnis würde die Ergebnisse früherer Studien bestätigen (Horsch et al. 2008). Es wäre also kein deutlicher Fortschritt durch das NHS in Bezug auf das mütterliche Sprachverhalten zu beobachten.

Welches Bild zeigt sich jedoch, wenn man die Dauer der Motherese und deren Häufigkeit vergleichend miteinander in Beziehung setzt?

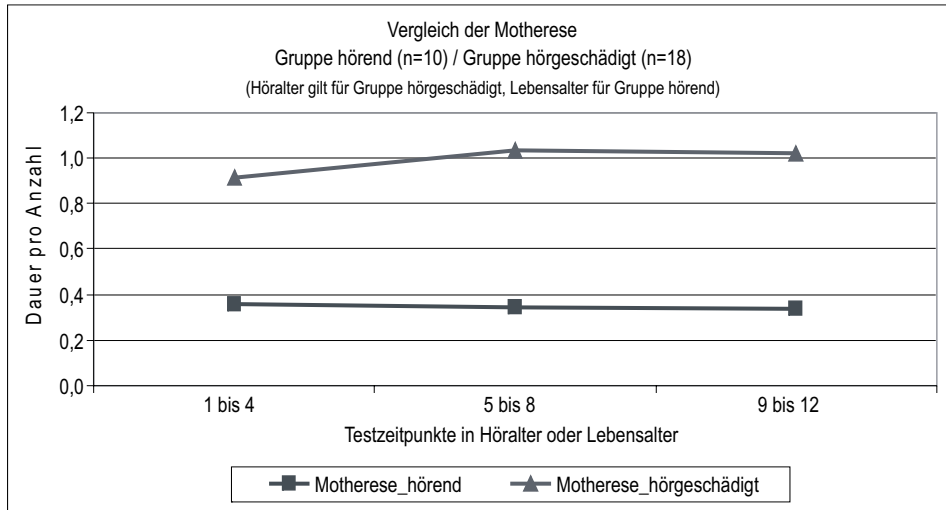


Abb. 4: Vergleich der Motherese im ersten Lebensjahr/Hörjahr hinsichtlich der Dauer pro Mothereseangebot

- Abbildung 4 zeigt das Ergebnis, wenn man die Anzahl mit der Dauer der jeweiligen Motheresesequenz in Beziehung setzt. Es entsteht ein neues Bild, das sichtbar macht, dass Mütter von Kindern mit einer Hörschädigung zwar weniger oft Motherese verwenden dafür jedoch deutlich länger in Motherese mit ihrem Kind sprechen. In diesem Ergebnis zeigt sich eine Veränderung gegenüber früheren Studien. Die Dauer könnte ein qualitativ verbessertes Angebot für das hörenlernende Kind sein, es muss dies aber nicht sein. Erst weiterführende spracherwerbsbezogene Analysen können zeigen, wodurch diese veränderte Dauer entsteht: sprechen die Mütter nur langsamer, sprechen sie akzentuierter, nehmen sie mehr Wiederholungen hinsichtlich relevanter sprachlicher Inhalte vor? Dies sind nur beispielhaft aufgelistete Fragen, die klären könnten, wodurch diese längere Dauer zustande kommt, die aber derzeit noch nicht beantwortet werden können und deshalb hinsichtlich der Qualität der Dauer noch keine Aussage zulassen. Man ist versucht, die Ergebnisse mit der Forderung von Clark in Beziehung zu setzen die besagt, dass Mütter von Kindern mit einer Hörschädigung ihren Kindern mehr vom Normalen anbieten sollten (2007). Aber was ist unter dem „Normalen“ zu verstehen? Sollen Mütter mehr sprechen und worin besteht dieses Mehr? Was ist besser für das Kind?

Eine mögliche Antwort auf die eine oder andere der hier thematisierten offenen Fragen findet sich, wenn man die Vokalisationen der Kinder mit in die Diskussion einbezieht.

Wird ein Zusammenhang zwischen Vokalisation und Motherese sichtbar?

Die nachfolgende Abbildung 5 setzt die Motherese beider Gruppen in Beziehung zu den Vokalisationen der Kinder beider Gruppen.

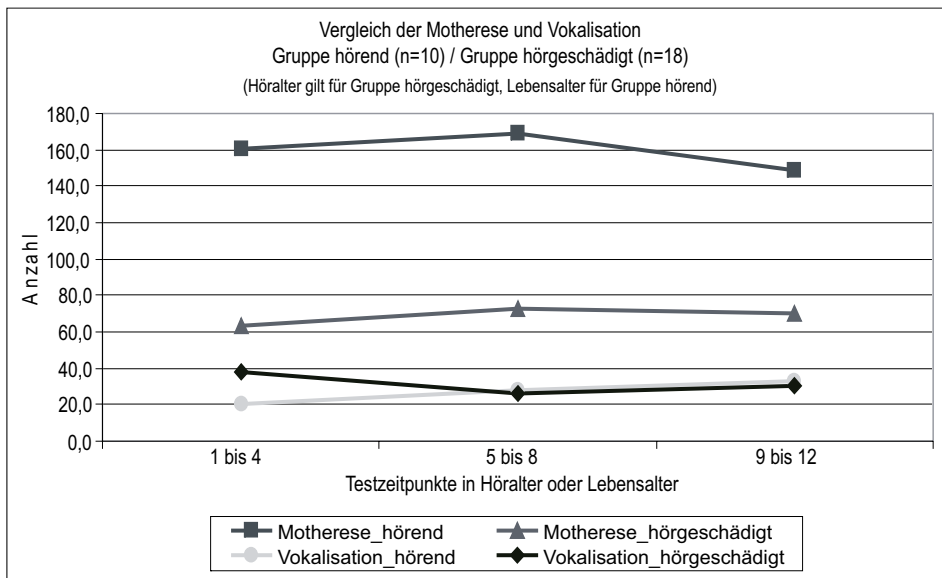


Abb. 5: Vergleichender Entwicklungsverlauf der Dialogelemente Vokalisation und Motherese im ersten Lebensjahr bei Mutter-Kind-Paaren hörend (n=10) und hörgeschädigt (n=18)

Wie in den obigen Abbildungen sind auf der X-Achse die Testzeitpunkte im vier Monats- Rhythmus von t1 (1. bis 4. Lebensmonat/Hörmonat) bis t12 (9. bis 12. Lebensmonat/Hörmonat) angeführt, auf der Y-Achse die Anzahl (Mittelwerte) der evaluierten Dialogelemente jeweils über die Gesamtzeit von vier Minuten. Die unteren Kurven geben die Häufigkeit der Vokalisationen der Kinder (hörend und hörgeschädigt) wieder, die oberen Kurven die der Motherese. Es zeigt sich, dass beide Motheresekurven quantitativ über den Vokalisationen des Kindes liegen.

Deutet man dies auf dialogischem Hintergrund dann könnte das bedeuten, dass Mütter die kindlichen Vokalisationen häufig mehrfach wiederholen. Dadurch zeigen sie ihrem Kind, dass sie es gehört haben, dass sie es in seinen

Äußerungen bestärken und ihm im Dialog antworten. Dies sind auch Faktoren der Wertschätzung des Kindes auf partnerschaftlicher Ebene, die für die nachfolgend geführte Bildungsdiskussion sehr wichtig sein werden. Dennoch reicht diese dialogische und auf Beziehung ausgerichtete Interpretation nicht aus, um die Bedeutung der Motherese für diese frühe Entwicklungsphase herausarbeiten zu können, denn Motherese hat neben der Beziehungsdimension auch eine Hör- und Spracherwerbsdimension.

Mütter bieten mit den Mehrfachwiederholungen dem Kind das von ihm Geäußerte mehrfach zum Hören an, so dass das Kind ganz gezielt Hörmuster entwickeln kann auf deren Grundlage sich die Erwerbsprozesse hinsichtlich der muttersprachspezifischen Phoneme, der Intonationsstrukturen, der ersten Protowörter usw., so, wie dies bereits oben beschrieben wurde, vollziehen können (Horsch 2001).

Werden Kinder mit einer Hörschädigung zu wenig gehört?

Man stutzt sicher beim Lesen diese Frage, denn üblicherweise wird diese Frage gerade nicht in dieser Passivform gestellt. Auf dem Hintergrund der bisherigen Ergebnisse ist sie jedoch eine sehr ernst zu nehmende Frage. Denn wenn man die Entwicklung der beiden Dialogelemente Motherese und Vokalisation in ihrem Verlauf bei Kindern mit einer Hörschädigung mit einander in Beziehung setzt, dann wird das oben gezeichnete Bild schwächer. Zwar liegt auch hier die Motherese über den Vokalisationen des Kindes, aber deutlich niedriger als bei Müttern hörender Kinder. In der oben geführten Diskussion wurde bereits angemerkt, dass Mütter von Kindern mit einer Hörschädigung zwar weniger oft, dafür aber deutlich länger Motherese zeigen, was zu der Frage führte, ob dies für das Hörenlernen und den Spracherwerb der Kinder lerneffizienter sein könnte. Interessant sind deshalb nun im Vergleich die Vokalisationen der Kinder. Während die Kinder mit einer Hörschädigung zu Beginn mehr als doppelt so viel vokalisieren wie hörende Kinder, gleichen sich diese Werte zum Zeitpunkt 5.-8. Hörmonat einander an, um danach bis zum Ende des 1. Hörjahres sogar etwas unter dem Wert hörender Kinder zu liegen. Dieses Ergebnis bestätigt die Ergebnisse der vorhergehenden Studie (Horsch 2008), und diese sind als eher problematisch einzuschätzen. Die Entwicklungskurven verlaufen hier nicht synchron aufeinander bezogen, sondern die Vokalisationen der Kinder nehmen ab, während die Motherese nur eine sehr geringe Zunahme verzeichnet. Wodurch verändert sich dieser Prozess der Vokalisationsentwicklung hin zu einem schwächer sich darstellenden Lernbereich? Sind andere Lernbereiche für die Kinder interessanter geworden? Liegt es in der immer noch gegebenen Altersdiskrepanz zwischen hörenden und hörgeschädigten Kindern? Der Versuch einer positiven Deutung

ist schwierig, denn es darf bei all diesen Überlegungen nicht außer Acht gelassen werden, dass der Bereich der Vokalisationen die Phase des Gurrens und Hüsteln längst verlassen hat zugunsten eines Stadiums, in dem Silben, Silbenverbindungen, erste Protowörter und Wörter gebildet werden, denn die Kinder sind im letzten Drittel des ersten Hörjahres. Es muss also erneut die Frage gestellt werden, ob die Mütter hörgeschädigter Kinder ihren Kindern mehr Antworten geben, intensiver deren Vokalisationen aufnehmen sollten, um sie dadurch stärker in den Hör- und Sprachdialog zu ziehen?

Die Frage hinsichtlich der Effizienz des NHS kann folglich mit den derzeit vorliegenden Daten noch nicht zufriedenstellend beantwortet werden. Als Hypothese wurde zumindest ein gleiches wenn nicht gar besseres Ergebnis als in der Studie von 2008 erwartet, bei der die Kinder deutlich älter waren als die Kinder der NHS- Gruppe. Deshalb muss die Frage nach Anzahl versus Dauer von Motherese hinsichtlich der Lernangebote genauer geprüft werden. Analysiert man die Vokalisationen im Kontext der Motherese, so scheint sich die These zu verdichten, dass Elemente, die den Hör- und Spracherwerbsprozess des Kindes unterstützen, stärker in den Fokus frühpädagogischen Tuns rücken sollten.

Es muss deshalb kritisch gefragt werden:

- Genügt das frühpädagogische Follow-up nach dem NHS den notwendigen Erfordernissen, um Eltern und Kind entwicklungsbezogen im Hör- und Spracherwerb zu begleiten?
- Wie sieht die Entwicklung in den anderen Entwicklungsbereichen aus? Wird auch diese umfassend in der Frühpädagogik berücksichtigt?
- Muss auch die Frage nach der elterlichen Sensitivität und Responsivität im Kontext des NHS detaillierter überprüft werden? Stellt die Hörschädigung des Kindes nach wie vor einen nicht unerheblichen Belastungsfaktor für die Eltern dar?

Wir haben diese Bereiche der Emotionalität und Beziehung, der belastenden Faktoren (Stressoren) im Kontext entwicklungsbezogener Verfahren in beiden Gruppen mit verschiedenen Testinstrumenten erfasst (PSI, ELFRA, ET6-6 PCRI) und sind derzeit dabei diese zu evaluieren. Ebenso werden die Ergebnisse der Langzeitstudie hinsichtlich der Frage des sprachlichen Fortschritts Aussagen dahingehend zulassen, welchen Effekt das NHS auf die sprachliche Entwicklung im zweiten und dritten Lebensjahr hat, ob das NHS einen entscheidenden Faktor darstellt oder ob andere Faktoren, wie beispielsweise der Bildungsstand der Eltern stärker auf die Entwicklung der Kinder Einfluss nehmen (Szagun 2011). Möglicherweise ergeben sich hier weitere Hinweise für wichtige Handlungsfelder in der Frühpädagogik.

Bereich 2: Bildungsprozesse im Dialog

Die Analyse des Dialogs hinsichtlich der am häufigsten verwendeten Dialogelemente deckt eine Reihe interessanter quantitativer Zusammenhänge dialogischer Elemente auf. Doch sagt die Quantität bereits etwas über die Qualität aus? Darf man zum Beispiel sagen, dass möglichst viele Dialogelemente für einen qualitativ hochwertigen Dialog sorgen? Sind Eltern dialogischer, also stärker auf das Kind bezogen, wenn sie viele Dialogelemente verwenden? Dies ist eine grundlegende Frage, die gestellt werden muss. Man kann sich einer Antwort nähern, wenn man sich nochmals das dialogische Prinzip vergegenwärtigt. Dieses besagt, dass erst das Geben einer Antwort, und der wechselseitige Austausch, das Ernstnehmen des Kindes, ihm zuzuhören und zu antworten, die Turnwechsel, den Dialog ausmachen. Bezogen auf den frühen Dialog zwischen Eltern und Kind heißt das, dass die Dialogelemente sich im Turnwechsel aufeinander beziehen müssen, dass also auf ein Angebot oder eine Antwort der Eltern ein Angebot oder eine Antwort des Kindes folgen muss, unabhängig von der gewählten Modalität: Erst dann darf man von einem Dialog sprechen, erst dann wird er bildungsrelevant, wobei nochmals darauf verwiesen werden soll, dass auch keine Antwort als Dialogelement gewertet werden kann (Horsch 2009). Wie kann man sich einen solchen Austausch vorstellen, der mehr ist als der Austausch dialogischer Elemente und Aussagen zur Bildungsrelevanz des Dialogs möglich macht.

Der Ventilator – Ein Bildungsmoment

Nachfolgend soll exemplarisch aufgezeigt werden, wie ein Vater, der in seiner Gesamtevaluation besonders hohe Werte in den einzelnen Dialogelementen aufweist, eine Interaktion mit seiner Tochter gestaltet, in der Bildungsanlässe für das Kind entstehen. Es soll sichtbar werden, wie Dialogisch- Sein und Bildungsanlässe- Schaffen sich ganz selbstverständlich zusammenfügen können.

Auf der Grundlage von Picture- Grabber- Bildern werden ausgewählte Sequenzen einer dialogischen Interaktion zwischen dem Vater und seiner 13 Monate alten Tochter (Frühchen und zum Zeitpunkt der Aufnahme gerade mit einem CI versorgt) vorgestellt, mit denen das Bildungskriterium Wissenserwerb sowie die soziale Dimension von Bildung aufgezeigt werden sollen.

Erklär mir die Welt – Wissenserwerb als Bildungsmoment

Betrachten wir zunächst das Bildungskriterium: Wissenserwerb. Was geschieht in dieser Videosequenz, die ich der Einfachheit halber „Der Ventilator“ genannt habe (Horsch 2010)?

Mittels Picture Grabber wurden die wichtigsten Sequenzen ausgeschnitten. Auf den ersten Blick sieht man, dass es dem Vater um ein Vorstellen und Vermitteln von Welt geht.

Das Kind scheint auf dem ersten Foto (Abb.8) den Vater zu fragen: „Was ist denn das da oben? Erklär mir die Welt, zumindest diesen Teil davon“. Es ist dies eine Frage nach der Welt, nach dem Wissen über diese Welt, mit der die Tochter den Vater einlädt mit ihr in den Dialog zu treten. Der Vater nimmt das Angebot an und antwortet ihr (Abb.9), wobei ganz entscheidend ist, wie er das tut.



Abb.8: Erklär mir die Welt



Abb.9: geteilte Aufmerksamkeit

Der Vater greift die Zeigebewegung des Kindes auf und zeigt ebenfalls auf das Objekt. Er geht folglich davon aus, dass das Kind wissen möchte, was der Ventilator macht. Dazu spricht er in elliptischen Äußerungen, in der für den Prozess des Spracherwerbs des Kindes notwendigen kurzen jedoch grammatisch korrekten Sprachform, in der das wichtigste Wort, der Ventilator, mehrfach und in besonders akzentuierter melodioser Form gesprochen wird: „*der Ventilator, der Ventilator, wie macht der Ventilator...?*“ um darauf selbst die Antwort zu geben, indem er zunächst den Finger seiner Hand, dann seine Hand und schließlich seinen Kopf in immer schneller werdenden Drehbewegungen kreisen lässt und diese mit einem entsprechenden Geräusch unterlegt: *Schneller, immer schneller, immer schneller...dreht sich der Ventilator*. Dieses schnelle Drehen wird im echten Sinn zum Ereignis für das Kind.

Doch nicht nur diese Drehbewegungen sind entscheidend, der Vater unterstützt seine Erklärungen mit einer Reihe dialogischer Elemente, die so gestaltet sind, dass das Kind sie verstehen kann. Er stellt Blickkontakt und Körperkontakt her, er spricht in der Fatherese, wendet sich dem Kind zu, so dass Nähe entsteht, er ist emotional beteiligt. Fasziniert beobachtet das Kind die Handlungen seines

Vaters, um selbst in die von ihm gemachten Drehbewegungen einzusteigen und seine Ärmchen und seinen Kopf ganz schnell zu drehen.



Abb. 10: der Ventilator dreht sich



Abb. 11: schneller immer schneller

Offensichtlich sind es viele Ebenen auf denen der Vater dem Kind den Ventilator erklärt. Und ebenso offensichtlich ist, dass dieses Format „Der Ventilator“ dem Kind schon vertraut ist: Vater und Tochter haben dieses gemeinsame Spiel, dieses gemeinsame Format vermutlich schon mehrfach miteinander gelebt, denn das Kind scheint zu wissen, was passieren wird, und dieses Wissen gibt ihm die Sicherheit sich einzubringen, nachzufragen, um jedes Mal etwas dazu zu lernen: kleinste Lernschritte werden in der Geborgenheit des Formats möglich, Wissen über die Welt wird erworben.

Doch ist damit schon ein Bildungsprozess in Gang gekommen, in dem das Kind lernt, dass dieses sich drehende Ding da oben an der Decke Ventilator heißt, und dass es weiß, was dieser Ventilator macht? Was macht diesen Dialog über die Wissensvermittlung hinaus bildungsrelevant?

Emotionalität – der - Bildungsmotor

Das Besondere wird sichtbar, wenn man eine ganz einfache Gegenfrage stellt: Hätte es nicht gereicht, wenn der Vater auf den Ventilator gezeigt und dazu gesagt hätte: *Das ist ein Ventilator und der dreht sich*, so wie wir dies früher gemacht haben? Worin liegt der entscheidende Unterschied? In einem modernen Bildungsverständnis wäre diese Antwort des Vaters nicht ausreichend, um als Bildungsangebot zu genügen. Damit Bildung nachhaltig wird, muss der Faktor Emotionalität mit im Spiel sein (Bauer 2006, Spitzer 2005). Nur was emotional verankert wird, ist verfügbar. Das haben Forschungsergebnisse der Neurowissen-

schaften nachgewiesen. Dieses emotionale Kategoriensystem entwickelt sich schon sehr früh und wir legen dieses unseren Entscheidungen zugrunde - ein Leben lang. Wir meinen zwar, dass unsere Vernunft uns leitet, aber bevor sie zum Tragen kommt, haben wir bereits unbewusst emotionale Bewertungen vorgenommen.

Auf dieser emotionalen Ebene handelt auch der Vater. Er stellt nicht nur die Welt vor und erklärt sie dem Kind, er tut dies in einer emotional unverwechselbaren Form: gemeinsame Freude wird sichtbar, beide lachen (Abb.12), es entsteht Nähe, die nicht nur durch die körperliche Nähe zum Ausdruck kommt (Abb.13), Glücksmomente werden spürbar. Es ist ein

Dialog auf Augenhöhe, der zwischen den beiden abläuft, wodurch hocheffiziente Bildungsmomente entstehen. Es ist folglich die Emotionalität, die diesen Dialog entscheidend mitbestimmt und als weiterer starker Faktor zum Bildungsmotor wird (Horsch 2010).



Abb.12: Emotionen werden geteilt



Abb.13: Nähe wird spürbar

Überzeugend ist, dass der Vater authentisch ist, er handelt kongruent, er ist mit seiner ganzen Person da und das spürt auch das Kind. Seine Haltung zeigt sich in seinen Handlungen: Das *Du des Vaters* wird zum *Spiegel für das Ich des Kindes*. Das macht den Vater für das Kind so einzigartig. *Der Mensch wird am Du zum Ich* (Buber 1929), diese Aussage findet hier erneut ihre Bestätigung. Ich habe an anderer Stelle (Horsch 2004) bereits Bildungskriterien genannt, die in folgenden dialogischen Haltungen bzw. Verhaltensweisen sichtbar werden, und die wir auch beim Vater beobachten können, so z.B.:

- das Kind als Partner wahrnehmen, es ernst nehmen,
- ihm zuhören und antworten,
- auf seine Dialogangebote eingehen,

- mit ihm verhandeln,
- Emotionen miteinander teilen,
- Nähe leben...

Diskussion der Ergebnisse

Für mich sind in diesen beispielhaft genannten Kriterien sozial bedeutsame Bildungsmomente enthalten, welche die Person nicht unbeteiligt lassen und auf deren Selbst verändernd einwirken. Ich komme deshalb nochmals auf meine Ausgangsfrage zurück, die nach den Wurzeln von Bildung fragt und danach, wann Bildung beginnt.

Wann beginnt Bildung und wo liegen ihre Wurzeln

Die Analyse des Dialogs lässt zumindest folgende Aussagen zu: Es ist zunächst das Kind, das den Dialog beginnt, zumindest in unserem Beispiel. Es beginnt aktiv zu werden. Es fragt den Vater und dieser antwortet. Damit sind Chancen für bildungsrelevante Prozesse gegeben, denn mit der Eigenaktivität des Kindes beginnt Bildung, vorausgesetzt der Vater lässt sich uneingeschränkt auf das Kind ein. Wie wir gesehen haben, stellt sich der Vater dieser Aufgabe.

Entscheidend für den Erfolg ist die Erfahrung des Du des Vaters, der in seiner ganzen Person mit seiner Tochter den Dialog führt und ihr darin vermittelt, dass sie im Hier und Jetzt der einzig wichtige Mensch für ihn ist, der sie versteht, der ihr antwortet, ihre Nähe sucht, sich mit ihr freuen und Glücksmomente teilen kann.

Indem er ihr die Welt vorstellt, und dadurch Wissen vermittelt, begegnet er ihr gleichzeitig als Partner, der modellhaft steht für die Gesellschaft, in die sie hineinwächst. Es ist eine partnerschaftliche Begegnung, in der sowohl über Wissen verhandelt und Wissen erworben wird als auch sozial relevante Bildungsangebote gemacht werden. Das Verhalten des Vaters wird zum nachahmenswerten Modell, das durch die Emotionalität erst die Qualität erhält, damit es lern- und bildungsrelevant wird, denn Emotionen bestimmen die Struktur des Gehirns, die neuronalen Schaltmuster der frühkindlichen Entwicklung schaffen zum einen das Verlangen anerkannt und geliebt zu werden zum anderen befähigen sie erst dazu andere zu achten und zu lieben (Hüther 2005). Wir finden hier folglich die These bestätigt, dass in der frühkindlichen Phase ohne Emotionen keine sozial relevanten Bildungsanlässe entstehen.

Bildung ist immer ein Selbstbildungsprozess

Bildung ist jedoch immer ein Selbstbildungsprozess, auch der Vater kann nur Anlässe schaffen, aber seine Begeisterung springt auch auf die Tochter über fesselt ihre Aufmerksamkeit und hält sie, emotional berührt, im Dialog. Dadurch werden Lernprozesse in Gang gesetzt und Bildung wird möglich, die vom Wissenserwerb bis hin zu persönlichen und sozial verorteten Bildungsprozessen reicht. Wenn das Kind die Erfahrungen von Liebe, Nähe, Wertschätzung und Akzeptanz durchgängig erleben kann, wenn es Antworten auf seine Fragen erhält, wenn es sich ernst genommen fühlt, und sich als Partner erleben kann, wenn es lernt sich auszutauschen, zu verhandeln und dann die Freude mit den Eltern teilen kann, dann werden Bildungsanlässe im Dialog geschaffen, die dem Kind helfen Bildungsprozesse selbst zu gestalten. Dem Kind zu vertrauen und ihm zu folgen bedeutet ihm Raum zu geben selbst Angebote zu machen. Hierin liegen Bildungschancen, hier beginnt Bildung.

Sind diese Erfahrungen vor allem dann gegeben, wenn Eltern eine sehr dichte Zuwendung zu Ihrem Kind zeigen, wenn Dialogelemente in den Turnwechseln eine sehr gute Passung sichtbar machen, so wie dies am Beispiel des Vaters aufgezeigt wurde? Die individuelle Passung zwischen Mutter/Vater und Kind wird als besonders bedeutsam eingeschätzt (Gopnik, Melzhoff, Kuhl; Horsch et al. 2007). Es scheint sich ein enger Zusammenhang zwischen der Häufigkeit beobachteter Dialogelemente, die sich in Turnwechseln aufeinander beziehen und dem Entstehen und Herstellen von Bildungsanlässen abzuzeichnen. Der exemplarisch diskutierte Bildungsanlass *Der Ventilator* lässt zumindest diesen Schluss zu.

Auch der Verlauf der oben diskutierten Motherese- und Vokalisationskurven spiegelt dies wider, vor allem bei den hörenden Kindern. Dennoch bleibt immer noch als offene Frage, ob auch empirisch nachgewiesen werden kann, dass dialogische Eltern mehr Bildungsanlässe schaffen? Mittels standardisierter Testverfahren sind wir dieser Frage nachgegangen.

Erste empirisch belegte Zusammenhänge zwischen Dialog und Bildung

Bislang liegen nur die Ergebnisse bei exemplarisch ausgewählten Familien mit hörenden Kindern aus der Vergleichsstudie mittels ELFRA vor. Diese belegen, dass Kinder, die im Verhältnis zu ihren Vokalisationen sehr viele Mothereseangebote erhalten, auch bessere Ergebnisse im Bereich standardisierter Messverfahren (ELFRA) erzielen (Horsch 2010).

Eine Reihe von internationalen Studien konnte ergänzend zeigen, dass Kinder mit einer Hörschädigung, die im ersten Lebenshalbjahr versorgt und ent-

sprechend frühpädagogisch betreut wurden, eine Sprachentwicklung zeigen, die der Altersnorm entspricht, wenn auch im unteren Bereich der Entwicklungsnorm. Ihr Spracherwerb liegt über dem später erkannter und versorgter Kinder (Yoshinaga-Itano 2001). Gerade die Responsivität der Mutter ist ein guter Prädiktor für die weitere globale und sprachliche Entwicklung (Yoder, Warren 1999). Dialoge, Dialogelemente und deren individuelle Passung leisten folglich einen wesentlichen Beitrag zur kindlichen Entwicklung, der als bildungsrelevant ge- deutet werden kann.

Der Dialog- Bildungsort und Bildungsanlass

Die bislang in den Forschungsprojekten ausgewerteten Daten lassen in ihren Ergebnissen erste Antworten auf die eingangs gestellten Fragen zu. So können aufgrund der computergestützten Analyse Aussagen hinsichtlich der wichtigsten Elemente des Dialogs, ihrer Quantität, ihres entwicklungsbezogenen Verlaufs und ihrer Passung getroffen werden. Eine wichtige Frage ist die nach dem Beginn des Dialogs. Sie kann anhand der ermittelten Entwicklungskurven beantwortet werden. Es zeigt sich, dass schon zu Beginn der Entwicklung Vokalisationen des Kindes und Antworten der Mutter in Form von Motherese beobachtbar sind. Darin liegen deutliche Hinweise, dass Dialoge in Form von Turnwechseln zwischen Vokalisation und Motherese schon im ersten Lebensmonat stattfinden. Der Dialog beginnt folglich mit der Geburt.

Gilt dies auch für Bildung? Legt man die ersten empirischen Ergebnisse zum Zusammenhang von Dialogelementen und Entwicklung des Kindes zugrunde, dann haben sich durch den Vergleich von Dialogdaten und durch weitere über Testverfahren ermittelte Daten bei ausgewählten Familien erste Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Beziehung, Dialog und Bildung ergeben. Diese Hinweise wurden durch qualitativ ausgewertete Videosequenzen auch im Hinblick auf sozial relevante Bildungskriterien geprüft. Die daran festgemachte Diskussion reflektiert die Bedeutung der Eltern- Kind- Beziehung und die darin verorteten emotionalen Grundmuster, welche in den dialogischen Interaktionen sichtbar werden.

Im Hinblick auf Chancengleichheit durch das NHS muss jedoch kritisch ange- merkt werden, dass die frühe Erfassung über das Neugeborenen-Hörscreening alleine nicht ausreicht. Dieses Ergebnis war zwar zu vermuten, aber es hätte ebenso sein können, dass aufgrund der frühen Erfassung die intuitive Kompetenz der Eltern noch uneingeschränkt vorhanden ist. Dass dies nicht in vollem Umfang zutrifft, lassen die ermittelten Ergebnisse vermuten. Bildung muss deshalb jedoch nicht neu gedacht werden, wie dies eingangs als Frage aufgeworfen wurde. Aber die Frühpädagogik muss entlang der wissenschaftlichen Erkenntnisse hin-

sichtlich der Relevanz früher Dialoge und früher Bildung beraten und begleiten. Deshalb muss auch die Beratung der Eltern im pädagogischen Follow-up als ein kritischer Faktor gesehen werden, der die Meilensteine dieser frühen Entwicklung in den Begleitungsprozess mit aufzunehmen vermag. Im Hinblick auf das sprachliche Dialogangebot von Müttern hörender Kinder muss deshalb erneut die Frage gestellt werden, ob Kinder mit einer Hörschädigung wirklich vom Normalen immer mehr bekommen, wie Clark dies fordert (Clark 2009).

In der Hörgeschädigtenpädagogik stehen wir in der Gefahr an diesem Punkt mit der Argumentation aufzuhören. Wir dürfen jedoch nicht aus den Augen verlieren, dass den Eltern darüber hinaus als Repräsentanten der Gesellschaft im Mikrokosmos Familie auch die Aufgabe zufällt, die gesellschaftlich bedeutsame Dimension von Bildung zu initiieren, damit das Kind lernt selbstbestimmt in der Gesellschaft mit anderen zu leben (Hentig 1996).

Hierin liegen weitere Aspekte für wichtige Handlungsfelder in der Frühpädagogik, die Wegweiser für eine sich an einem umfassenderen Verständnis orientierende Frühpädagogik sein können. Frühpädagogik ist Bildungspädagogik.

Das Forschungsprojekt (Frühkindliche Bildungsprozesse bei Hörgeschädigten (2008 -2011; Horsch, Fürst, Scheele) wird mitfinanziert aus Mitteln der Pädagogischen Hochschule Heidelberg sowie privaten Stiftungen und Sponsoren.

Literatur

- Bauer J. (2006), *Warum ich fühle, was du fühlst*, Hamburg
- Buber M. (1929), *Rede über das Erzieherische. Tagung für Erneuerung des Bildungswesens Hephpenheim*, [in:] E. Michel, *Tagungsbericht des Hohenrodter Bundes II*, 29ff
- Clark M. (2009), *Interaktion mit hörgeschädigten Kindern*, München
- Gopnik A., Meltzoff P., Kuhl P. (1999), *The scientist in the crib*, New York
- Hentig von, H. (1996), *Bildung*, Weinheim, Basel
- Horie R. (2006), *Developmental changes of Japanese infants' preference for infant-directed speech in non-native languages*, Abstract/Poster ICIS, Kyoto
- Horsch U. (2001), *Wie das Kind hören und sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten*, [in:] *Hörgeschädigtenpädagogik*, Beiheft 44, Heidelberg, 248–279.
- Horsch U. (2003), *Emotionen – Hörenlernen – Sprache erwerben*, „Sprache – Stimme – Gehör“ 27, 1–7
- Horsch U. (2004), *Frühe Dialoge als Elemente der Hör- und Sprachentwicklung*, [in:] U. Horsch (hrsg.), *Frühe Dialoge*, Hamburg, 121-137
- Horsch U. (2006), *Der Dialog beginnt – Zur Notwendigkeit einer Bildungsdiskussion in der Frühpädagogik*, „Hörgeschädigtenpädagogik“, 6, 206–218
- Horsch U., Roth J., Bischoff C., Bischoff S., Scheele A. (2007), *Gibt es eine Grammatik des Dialogs? Dialogkompetenzen in der Säuglingsforschung*, „Hörgeschädigtenpädagogik“, 3, 94–100
- Horsch U. (2008), *Dialog und Bildung in der Vorsprachlichkeit. Zur Situation hörgeschädigter Kinder in der Frühpädagogik*, „Sprache – Stimme – Gehör“, 32, 1–8

- Horsch U., Roth J., Scheele A., Werding S. (2008), *Topologie des frühen Dialogs. Zu den Zusammenhängen dialogischer Verhaltensweisen von Eltern und Kind im Kontext von Down-Syndrom*, „Zeitschrift für Heilpädagogik“ 1, 10–20
- Horsch U. (2009), *Zur Bildungsrelevanz früher Dialoge bei Kindern mit Hörschädigung*, „Schnecke“ 63, 14–17
- Horsch U. (2010), *Inklusive Bildungsmomente in der frühen Eltern-Kind-Dyade*, [in:] Hessisches Ministerium (hrsg.), *25 Jahre Frühförderung in Hessen*, Fachtagung, Wiesbaden, 24–39.
- Hüther G. (2005), *Die Evolution der Liebe*, Göttingen
- Keller H. (2006), *Maternal contingency toward infant signals in german, euro-american, indian, chinese and cameroonian dyads*, Abstract/Poster ICIS, Kyoto
- Klinke R. (2004), *Neurophysiologische Grundlagen des Spracherwerbs*, [in:] U. Horsch, (hrsg.), *Frühe Dialoge*, Hamburg, 40–46
- Papousek M. (1998), *Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation*, Huber, Bern
- Spitzer M. (2005), *Nervensachen. Geschichten vom Gehirn*, Stuttgart
- Szagan G. (2011), *Einflüsse auf den Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea-Implantat: soziale Faktoren und Implantationsalter*, „Hörgeschädigtenpädagogik“, 1, 6–11
- Yoder P., Warren S. (1999), *Maternal responsivity mediates the relationship between pre-linguistic intentional communication and later language*, „Journal of Early Intervention“, 22, 126–136.
- Yoshinaga-Itano C. (2001), *The Social-Emotional Ramification of Universal Newborn Hearing Screening. Early Identification and Intervention of Children who are Deaf or Hard of Hearing*, Proceedings of the 2. International Conference a Sound Foundation Through Early Amplification, 221–231

**Podstawy procesu wczesnego kształcenia – czy – więcej szans
poprzez NHS (wczesny trening słuchowy)
(Streszczenie)**

Artykuł traktuje o wczesnym treningu słuchowym dziecka z uszkodzeniem słuchu. Oparty jest na projekcie naukowym, jaki był prowadzony w latach 2008–2011 pod kierownictwem autorki. To pierwszy tego typu projekt o zasięgu ogólnokrajowym. Jego celem było znalezienie związku pomiędzy rozwojem dialogów w interakcjach dzieci i rodziców a procesem kształcenia w postaci wczesnego treningu słuchowego. Te dane zostały połączone z danymi uzyskanymi z innego projektu na temat wykształcenia się zdolności dialogu u słyszących niemowląt (lata 2004–2008). Połączenie tych projektów umożliwia zbadanie efektywności wczesnego treningu słuchowego w wykształcaniu kompetencji słuchowych dziecka z uszkodzonym słuchem.

Grażyna Gunia

Współczesne problemy surdopedagogiki w teorii i praktyce

Wprowadzenie

Rozważania na temat stanu, zmian, perspektyw pedagogiki specjalnej i jej subdyscyplin są omawiane w zależności od dotychczasowego dorobku idei i koncepcji tych obszarów naukowych, które stworzyły aktualne podejście do osoby niepełnosprawnej, jej rehabilitacji i edukacji. Od początków istnienia surdopedagogiki, jako subdyscypliny pedagogiki specjalnej, zadajemy sobie pytania, które są ponadczasowe:

- Jakie obszary teorii i praktyki edukacyjnej osób z uszkodzonym narządem słuchu są zgodne z aktualnym – na miarę czasu – podejściem do osoby niepełnosprawnej?
- Na ile w praktyce edukacyjnej realizowane są założenia teoretyczne surdopedagogiki?
- Jaką wizję zmian należy uwzględniać w surdopedagogice jako dyscyplinie wiedzy i kierunku studiów?
- Kto może mówić o problemach osób głuchych?

Jak w każdej dyscyplinie naukowej nie można jednoznacznie i ostatecznie odpowiedzieć na wyżej postawione pytania. Można jedynie diagnozować, opisywać, obserwować rzeczywistość i świadomość ludzi, którzy dążą do ich realizacji w pracy rewalidacyjnej/rehabilitacyjnej, opiekuńczej, edukacyjnej i wychowawczej z dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu.

Aktualizacje w naukach o wychowaniu i ich aplikacje w surdopedagogice

Polscy autorzy, którzy omawiają wymiary współczesnej surdopedagogiki (por. Bartnikowska 2004; Eckert 2007; Dryżałowska 2008; Korzon 2010; Wójcik 2010; Szczepankowski 2010) odwołują się do zmian w podejściu do rehabilitacji osoby niepełnosprawnej i koncepcji obowiązujących w pedagogice specjalnej. Zdaniem M. Wójcik (2010) zmiany te wyznaczają główne kierunki przeobrażeń

i aktualizacji proponowanych do zastosowania w teoretycznych i praktycznych założeniach pracy surdopedagoga, czyli w:

- podejściu do wczesnej interwencji,
- leczeniu i metodach rehabilitacji słuchu i mowy,
- kształtowaniu świadomości, czym jest dwujęzyczność i dwukulturowość osób Głuchych.

Idea humanizmu, charakterystyczna dla systemów edukacji końca XX wieku „podkreśla rozwój każdej jednostki (...) tworzenie uczących się społeczeństw, w których nauka jako podstawa kształcenia jest prowadzona nie tylko w szkołach wszystkich rodzajów, ale także w rodzinie, społecznościach, przedsiębiorstwach i instytucjach” (Váňová 2006, s. 64). Przyjmujemy więc założenie, że uczymy się przez całe życie, a „formalne kształcenie jest pojmowane jako część ogólnych dążeń społecznych do nauki”, której celem jest rozwijanie zdolności do ustawicznego uczenia się każdej jednostki (*tamże*). W efekcie pedagogika nie jest jedyną dyscypliną naukową, która rozwiązuje problemy kształcenia i wychowania, a „pedagogika instytucjonalna straciła swoją moc wyłącznego wpływu na świat” (Śliwerski 2006, s. VIII). Z rozważań A. Krause (2010, s. 19, 41) na temat przeobrażeń paradygmatycznych w subdyscyplinach pedagogicznych wynika, że również „w pedagogice specjalnej kluczowy stał się paradygmat humanistyczny ze swoimi pochodnymi w zakresach i interpretacjach obszarów niepełnosprawności człowieka”.

Ważnym nurtem w naukach o wychowaniu jest koncepcja personalistyczna. A. Giryński (2009) uważa, że zgodnie z tą koncepcją, w pedagogice specjalnej osoba niepełnosprawna jest postrzegana w kategorii: podmiotowości, autonomii, tożsamości, samorealizacji, normalizacji, odpowiedzialności, integracji, dyskryminacji, wykluczenia w kontekście modelu grup mniejszościowych. Podobne wyznaczniki współczesnej rehabilitacji wyszczególnia J. Głodkowska (2009). Według tej autorki współczesna rehabilitacja musi być: holistyczna, pozytywna, permanentna, a poza tym musi łączyć – zbliżać.

R.J. Piotrowicz (2009, s. 310) uważa, że współczesne koncepcje „niepełnosprawności” są odzwierciedleniem zmian nastawienia społecznego wobec osób niepełnosprawnych i „zawierają kontekst społeczny tego zjawiska”. Oznacza to, że niepełnosprawność „nie jest cechą, lecz niemożnością wynikającą z interakcji między ograniczeniami jednostki a wymaganiami jednostki”, czyli jest to wynik barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, na które napotykamy w życiu codziennym (*tamże*, s. 311). Przykładem potwierdzającym realizację współczesnych nurtów pedagogiki specjalnej w różnych przestrzeniach społecznych są wypowiedzi osób niepełnosprawnych. Jasiu Mela (2009, s. 6) mówi: „ja mam tylko krótszą rękę”, nie przeszkadza mu jak piszą: „Jasiek Mela bez ręki i nogi”, ale denerwuje się, gdy ludzie litują się nad nim. W odniesieniu do osób

głuchych należy przytoczyć często cytowane słowa nastolatka, z uszkodzonym narządem słuchu, skierowane do matki: „Jestem głuchy. Pozwól mi nim być” (za: Lane 1996, s. 300). Niesłysząca studentka – Anna Suberlak (2010, s. 37), opisując swoje życie z implantem ślimakowym, podkreśla: „bądź szczęśliwy, czy to ze słuchem czy bez”. Podane przykłady świadczą o tym, że w codziennym życiu, w różnych przestrzeniach społecznych jest akceptowana coraz częściej teza pedagogiki inkluzyjnej: „różnorodność jest normalnością” (Lechta 2010).

Idea humanizmu jest więc wpisana w sens wspomagania osób biorących udział w terapii, a praktycznym jej wymiarem są „pozytywne przemiany społeczeństwa polskiego związane z *publicznym* zaistnieniem problemów osób niepełnosprawnych”, które zmniejszyły „wulgarną” marginalizację i wykluczenie (Krause 2010, s. 181). Dążymy więc do kształtowania świadomości niepełnosprawności, a uprzedzenia osób pełnosprawnych wobec niepełnosprawnych są mniej wyraźnie demonstrowane (Korzon 2010). Dużą rolę w kształtowaniu świadomości niepełnosprawności należy przypisać samym osobom niepełnosprawnym, w omawianym przypadku – niesłyszącym surdopedagogom. W myśl zasady „nic o nas, bez nas”, istnieje potrzeba dwukierunkowej edukacji: słyszącego społeczeństwa w tym zakresie oraz potrzeba inicjatywy i zrozumienia ze strony środowiska osób niesłyszących. Dlatego nie powinniśmy zadawać pytania: „kto może mówić o sprawach osób Głuchych? Czy osoby słyszące czy niesłyszące”. Pytanie takie postawił M. Hintermair (2009), omawiając problem świadomości potrzeb edukacyjnych studentów niesłyszących. Współuczestnictwo i partnerstwo pomiędzy osobami niesłyszącymi i słyszącymi, szacunek, tolerancja, zaufanie jednych do drugich oraz głównie bliskie kontakty interpersonalne sprzyjają kształtowaniu świadomości niepełnosprawności (por. Baran 2010). Jednak osoby Głuche muszą zaistnieć w świecie uznającym cross kulturowość, nie mogą wypierać się swojej dwukulturowości, a równocześnie muszą przebudzić się z egzystencji i stagnacji w świecie ciszy, nie izolować się w grupie mniejszościowej, do której mają prawo (De Clerk-Goedele 2007).

W tym miejscu należy podkreślić rolę słyszących surdopedagogów w procesie rewalidacji i edukacji osób głuchych i słabosłyszących. Jak słusznie stwierdza J. Baran (2010, s. 88) „krytyka skierowana głównie przez środowisko Głuchych do Polskich Surdopedagogów wymaga wnikliwszej analizy i oddania sprawiedliwości tym, którzy (...) nie poddawali się zbyt łatwo i bezkrytycznie zmiennym tendencjom”.

Omawiając kolejne aktualizacje w surdopedagogice nie można pominąć zagadnienia zależności osób niepełnosprawnych od czynników społecznych i środowiskowych, które wynikają z organizacyjnych form i sposobów procesu rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością w placówkach specjalistycznych, takich jak: ośrodki wczesnej interwencji, szkoły specjalne z internatem (Eckert 2010;

Dryżałowska 2008; Kupisiewicz 2006; Szczepankowski 1999). M. Kościelska (2010, s. 59), pisząc o wolności, ograniczeniach, przymusie i odpowiedzialności osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów, podkreśla przełom w poglądach na wychowanie i kształcenie specjalne, które polega na „stwarzaniu drugiemu człowiekowi warunków do rozwoju własnej osoby”, pełnej miłości, wolności, umacniania poczucia własnej wartości i wiary w siebie. Stosowanie dyktatury rodzi bunt, odbiera poczucie godności. W praktyce surdopedagogicznej często obserwujemy paradoks. Osoba Głucha, z jednej strony ma prawo i dąży do autonomii, samodzielnych wyborów, np. w zakresie komunikacji alternatywnej, a drugiej strony jest zależna od tłumacza języka migowego.

Jak już wcześniej stwierdzono edukacja nie należy utożsamiać tylko z procesem dydaktyczno-wychowawczym w szkole, gdyż w systemie społecznym pierwotna socjalizacja i edukacja odbywa się w rodzinie. Niewydolność socjalizacyjna, wychowawcza i opiekuńcza wielu współczesnych rodzin sprawia, że codzienna egzystencja, zdrowie i rozwój dziecka jest zagrożone. Ryzyko egzystencjalne związane z zagrożeniami dotyczy więc rodziny i jej członków, a pedagogika i nauczyciele nie mogą być obojętni na „społeczeństwo ryzyka” (koncepcja Ulricha Becka, za: Kawula 2004). Trzeba również zaznaczyć za Cz. Banachem (2007, s. 15), że „szkoła jest również terenem coraz bardziej zagrożonym”. Poczucie odpowiedzialności rodziców za opiekę i wychowanie dziecka niepełnosprawnego jest – zdaniem W. Dykcika (2010, s. 36) – najczęstszym „kryterium wartościowania ich pedagogicznej świadomości (...) skuteczności terapeutyczno-rehabilitacyjnego oddziaływania podejmowanego świadomie/racjonalnie i dobrowolnie”.

Zaprezentowane w zarysie aktualizacje obowiązujące w naukach o wychowaniu mają swoje aplikacje w surdopedagogice. Należy przyjąć, że współczesna pedagogika specjalna i surdopedagogika są w swoich założeniach zorientowane na upodmiotowienie, zasoby, uczestnictwo. Wyznacznikiem koncepcji normalizacji, autonomicznego życia, integracji jest wspomaganie, określane, zdaniem T. Żółkowskiej (2004), jako wsparcie osób z niepełnosprawnością. W tym kontekście rozważania współczesnej oraz bliższej i dalszej przyszłości surdopedagogiki są związane z głównymi zadaniami pedagogiki specjalnej, tzn. „wsparciem osób z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz analizą zagrożeń, które mogłyby to wsparcie utrudniać” (Krause 2010, s. 18). U. Eckert (2007) uznaje problem osób ogłuchłych i ze sprzężoną niepełnosprawnością jako priorytetowe zadanie dla surdopedagogów w zakresie rozwiązań teoretycznych i prakseologicznych. Natomiast rozważania dotyczące analizy zagrożeń, które mogą zakłócać wczesne wspomaganie rozwoju dziecka oraz jego rodziny, wiążą się z działaniami profilaktycznymi, w których musimy uwzględnić najnowszą wiedzę z dziedziny otomikrochirurgii, inżynierii biomedycznej (por. Eckert 2007; Gunia 2010; Szczapa, Maruszewski, Szyfter 2001; Kochanek 2003).

Podsumowanie

Polska jako członek Unii Europejskiej od lipca do grudnia 2011 roku objęła Prezydencję w Radzie UE. Przewodnictwo daje możliwość prezentacji na forum UE aktualnych i najważniejszych kierunków inicjatyw społeczno-politycznych, również priorytetów zdrowotnych w zakresie zapobiegania, leczenia i rehabilitacji zaburzeń komunikacyjnych u dzieci z wadą słuchu. Rangę omawianego problemu potwierdzają wyniki z badań epidemiologicznych pod kątem występowania wad słuchu w Polsce, przeprowadzonych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu pod kierunkiem H. Skarżyńskiego. Dane te wykazują, że co szóste dziecko w wieku szkolnym ma zaburzenia słuchu, a co trzeci dorosły Polak ma problemy ze słuchem (www.ifps.org.pl). Lekarze otolaryngolodzy, a także eksperci komisji ds. hałasu przy Międzynarodowym Biurze Audiofologii zwracają szczególną uwagę na konsekwencje nieleczonych infekcji kataralnych oraz problem hałasu. Już w 1996 roku Komisja Wspólnot Europejskich w tzw. „Zielonym Dokumencie” uznała hałas za jeden z głównych problemów zagrażających zdrowiu i jakości życia ludzi (Kochanek 2003; Sułkowski 2001).

Należy więc zadać sobie pytanie: jaki powinien być dalszy kierunek działań profilaktycznych, które są realizowane przez surdopedagogów? Przedstawiciele nauk pedagogicznych (por. Syrek 2008) przypisują pedagogice specjalnej zadania w zakresie profilaktyki wtórnej, a pedagogice społecznej zadania w zakresie profilaktyki pierwotnej. Wyzwaniem dla działań profilaktycznych w obszarze surdopedagogiki pozostaje więc edukacja rodziców, nauczycieli, profesjonalistów w zakresie dbania o higienę narządu słuchu, czyli kształtowanie świadomości zdrowotnej przyszłych rodziców oraz zwiększenie wrażliwości środowiska szkolnego na problemy związane ze słuchem dzieci. Działania profilaktyczne mają również na celu wyrównywanie szans edukacyjnych u dzieci z zaburzeniami słuchu i komunikacji.

Końcowa refleksja

A. Krause (2010) przestrzega, że dyskursy na temat wielowymiarowości i interdyscyplinarności pedagogiki specjalnej, a więc i surdopedagogiki, mają czasem subiektywną ocenę i interpretację przeszłości, która nie zawsze uwzględnia obiektywny osąd wpływającego czasu i zmieniających się orientacji teoretycznych. Pozwolę sobie jednak na subiektywne stwierdzenie – z perspektywy 30 lat pracy w obszarze surdopedagogiki i surdologopedii. Jako studentka surdopedagogiki nie mogłam podczas praktyki – prowadzenia lekcji z szkole dla dzieci głuchych – stosować języka migowego, a nawet języka ciała i gestów naturalnych, tak pomoc-

nych w komunikowaniu się wszystkich ludzi świata. Po ukończeniu studiów i podjęciu pracy nauczyciela-wychowawczy z młodzieżą głuchą musiałam szybko nauczyć się języka migowego, a jako logopeda ukończyć kurs tego języka. Tak więc na samym początku działalności w obszarze surdopedagogiki przekonałam się o sprzecznościach pomiędzy teorią a praktyką rewalidacyjną, o potrzebie zmian w systemie kształcenia przyszłych pedagogów oraz o fenomenie edukacyjnym osób głuchych i słabosłyszących.

Bibliografia

- Banach C. (2007), *Edukacja wymaga przemyślanych reform*, „Gazeta Szkolna”, nr 45–46 (399–400), s. 14–15
- Baran J. (2010), *Badania naukowe w krakowskiej surdopedagogice*, [w:] *Krakowska Pedagogika Specjalna*, red. J. Wyczesany, E. Dyduch, WN UP, Kraków
- Bartnikowska U. (2004), *Małżeństwa mieszane (osoba z uszkodzonym słuchem – osoba słyszcząca)*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Dryżałowska G. (2008), *Uczniowie niesłyszący w szkołach masowych i specjalnych*, [w:] *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, red. T. Żółkowska, M. Wlazło, Wydawca ZAPOL, Szczecin, t. 3
- Dykcik W. (2010), *Odpowiedzialność człowieka w kontekście indywidualnym i społecznym*, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Poznań
- Eckert U., Werszka K. (2010), *Rodzice wobec diagnozy i rehabilitacji dziecka z wadą słuchu*, [w:] *Pedagogika specjalna – tak wiele pozostaje dla nas tajemnicą...*, red. S. Przybylinski, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn
- Giryński A. (2009), *Motywy psychospołeczne preferowane przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim przy wyborze partnera życiowego*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa
- Głodkowska J. (2009), *W trosce o przestrzeń rehabilitacyjną wobec osób z upośledzeniem umysłowym – czy „zuchwale rzemiosło” pedagogiki specjalnej?*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa
- Gunia G. (2010), *Subiektywny obraz zdrowia oraz zachowań zdrowotnych uczniów z wadą słuchu*, Prace Monograficzne nr 553, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego im Komisji Edukacji Narodowej, Kraków
- Hintermair M. (2007), *Prevalence of Socioemotional Problems in Deaf and Herd of Hearing Cildren in Germany*, „American Annals of the Deaf”, vol. 152, nr 3.
- Hintermair M. (2009), *Świadomość potrzeb edukacyjnych studentów niesłyszących i słabosłyszących*, WWW.konferencja.dareproject.eu/prezentacje/polskie/hintermair-pl.ppt (dostęp z dn. 20.05.2011)
- Kawula S. (2004), *Spoleczeństwo ryzyka – perspektywa pedagogiki społecznej w początkach XXI wieku*, [w:] *Nauki pedagogiczne w Polsce. Dokonania, problemy, współczesne zadania, perspektywy*, red. T. Lewowicki, M.J. Szymański. WN AP, Kraków
- Kochanek K. (2003), „Magazyn otolaryngologiczny”, t. 2, z. 2, nr 6

- Kościelska M. (2010), *O wolności, ograniczeniach, przymusie i odpowiedzialności osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, red. J. Wyczesany, Stowarzyszenie „GEN”, Poznań
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kupisiewicz M. (2006), *Kształcenie dzieci z wadą słuchu w systemie integracyjnym jako wyzwanie dla surdopedagogiki*, „Szkola Specjalna”, nr 5, s. 330–337
- Lane H. (1996), *Maska dobroczynności*, WSiP, Warszawa
- Lechta V. (2010), *Základy inkluzivní pedagogiky*, red. V. Lechta. Portal, s.r.o., Praha
- Mela J. (2009), *Wywiad: „Jestem całkiem normalnym koleśm”*, *Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych (KSSN)*, nr 2(4), s. 6–8
- Piotrowicz R.J. (2009), *Jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie jako wyznacznik polityki społecznej na rzecz wyrównywania szans w społeczności lokalnej*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa
- Suberlak A. (2010), *Moje życie z implantem*, „*Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych (KSSN)*”, nr 1(5), s. 36–37
- Syrek E. (2008), *Zdrowie i wychowanie a jakość życia Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, *Prace Naukowe UŚ* nr 2622, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Szczapa J., Maruszewski B., Szyfter W. (2001), *Badania przesiewowe słuchu u noworodków*, „*Postępy Neonatologii*”, nr 1, s. 39–44.
- Szczepankowski B. (1999), *Niestyszący–głusi–głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa.
- Szczepankowski B. (2010), *Prawo dziecka głuchego do własnego języka – kontrowersje w surdopedagogice*, [w:] *Pedagogika specjalna – tak wiele pozostaje dla nas tajemnicą...*, red. S. Przybylinski, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn
- Śliwerski B. (2006), *Wprowadzenie*, [w:] *Pedagogika*, t. 1: *Podstawy nauk o wychowaniu*, red. B. Śliwerski, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk
- Váňová M. (2006), *Pedagogika porównawcza*, [w:] *Pedagogika*, t. 2: *Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych*, red. B. Śliwerski, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk
- Wójcik M. (2010), *Wymiary współczesnej surdopedagogiki*, [w:] *Pedagogika specjalna – tak wiele pozostaje dla nas tajemnicą...*, red. S. Przybylinski, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn
- Żółkowska T. (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Oficyna IN PLUS, Szczecin

The contemporary problems of pedagogics of people with hearing impairments in theory and practice (Summary)

The considerations presented in the article concentrate on some questions about the relations between theories of special pedagogics and the development of pedagogics of people with hearing impairments. The changes occurring in the way of understanding the

term "disabled" define the new position of a person with hearing impairment in the society. The question on the awareness of their own needs and willingness to active cooperation with the hearing people is raising. The article also indicates some treats and challenges which the normalization, autonomy and integration ideas bring with themselves. Summarizing, the author points out the meaning and direction of the preventive activities.

s. Elżbieta Więckowska

Polska szkoła tyflografiki

Uzasadnienie tematu

Współczesna cywilizacja, oparta na szybkim przekazywaniu informacji, posługuje się szeroko rysunkiem jako powszechnym, międzynarodowym językiem komunikacji społecznej. W pedagogice niewidomych, niemal od początku jej istnienia, był stosowany rysunek i mapa czytana dotykiem, jak pisze E. Bendych (1995). W różnych okresach i w różnych ośrodkach dla niewidomych wykorzystywano rysunki i mapy sporządzane najróżniejszymi technikami: tłoczone w blasze, w papierze, odlewane z gipsu, haftowane, tworzone z naturalnych materiałów i nalepiane na tekturze, formowane z tworzyw sztucznych metodą termoplastyczną, drukowane wypukłymi farbami metodą sitodrukową, wykonywane odręcznie metodami dającymi rysunek wypukły. Już na przełomie XIX i XX wieku w Niemczech mapy tłoczono z matrycy metalowej w preszpanie. Znaki kartograficzne na tych mapach były starannie dostosowane do odbioru dotykowego niewidomych. Tą samą techniką w początkach XX wieku w Szwajcarii Martin Kunz wytwarzał znakomicie opracowane mapy i bardzo dobrze zredagowane ilustracje dydaktyczne (por. Jakubowski 2009, nr 1(3), s. 36–40).

Język grafiki nie jest naturalnym językiem niewidomego. Doświadczenie tyflopédagogów i współczesne badania (por. Bendych 1995) wskazują jednak, że za pomocą dobrze zredagowanej grafiki dotykowej można przekazywać informacje niewidomemu przygotowanemu do czytania grafiki.

Jest więc rzeczą słuszną, by współczesny, dobrze zrewalidowany, niewidomy miał świadomość roli społecznej rysunku i dostęp do jego merytorycznych treści, nawet wtedy, gdy określony przekaz rysunkowy jest dla niego niedostępny lub nieużyteczny. Powinien opanować biegle umiejętność posługiwania się rysunkiem w dostępnych mu formach, konwencjach i dziedzinach.

Podstawowym problemem nie jest, jak może się wydawać, znalezienie odpowiedniej techniki tworzenia grafiki dotykowej. Obecnie istnieje wiele takich technik, M. Jakubowski (2009) wylicza ich ponad dwadzieścia.

Rozwiązać należy dwa problemy:

- jak prawidłowo redagować grafikę,
- jak przygotować niewidomego do korzystania z grafiki dotykowej.

Blisko dwuchsetletnie doświadczenie dowodzi bowiem, że nie każda wypukła prezentacja dotykowa jest źródłem informacji dla niewidomego, choć być nim powinna, jak zauważa A. Talukder (2009, s. 36–40). Już dawno zaistniał problem redagowania prezentacji dotykowych w sposób tyflogicznie poprawny, co postuluje E. Bendych (1995, cz. III, s. 147–148).

Kiedyś sprawa była prosta: nauczyciel, który chciał przekazać niewidomym uczniom informację drogą graficzną brał papier brajlowski, szkicował temat ołówkiem, brał do ręki radełko krawieckie, rysował nim linie, w obszarach wymagających zaznaczenia stawiał kropki dłutkiem brajlowskim (sztyfcikiem). Staranny nauczyciel powtarzał to działanie tyle razy, ilu miał uczniów w klasie. W czasie lekcji pokazywał np. model kotła ze szkłem wodowskazowym, a potem za pomocą rysunku wyjaśniał zachowanie wody w tym przykładzie naczyń połączonych. Nauczyciel znał możliwości swoich uczniów i redagował prezentację w sposób dla nich odpowiedni.

Obecnie prezentacja dotykowa powstaje najczęściej na ekranie komputera, na którym pracuje widzący grafik, często niemający bliższego kontaktu z niewidomymi. Potem rysunek zostaje przetworzony do postaci dotykowej, w jednej z wielu dostępnych dziś technik. Przetworzyć–uwypuklić w dostępnej technologii można wszystko, co narysowane. Problem w tym, że nie wszystko, co uwypuklimy, będzie niosło informację czytelną i dostępną dla niewidomego. Dostępność technologii stała się nie tylko szansą, ale i pokusą do dyletanckiego przetwarzania, do postaci wypukłej grafik dla niewidomego bezwartościowych, co zauważyła A. Talukder (2009, s. 36–40). Wśród reprezentacji dotykowych, wyprodukowanych w ubiegłym 200-leciu, a także tworzonych współcześnie, rozróżnić można zasadniczo dwie kategorie:

- grafiki wypukłe, redagowane według wyobrażeń widzącego autora, które nie przekazują niewidomemu żadnej informacji, bo nie są czytelne dla dotyku lub są źle zredagowane;
- grafiki zredagowane i wykonane w sposób umożliwiający niewidomemu przeczytanie prezentowanego obrazu dotykiem i zrozumienie informacji przekazywanej tym obrazem.

Najistotniejszym bowiem warunkiem użyteczności grafiki dotykowej jest prawidłowe redagowanie czytanego dotykiem rysunku, a ponadto metodyczne nauczanie niewidomych czytelników posługiwania się rysunkiem wykonanym w określonej konwencji.

Redagowanie grafiki dostępnej dla niewidomego

Problemy ustalania zasad redagowania

Wielokrotnie był propagowany postulat ustalenia zasad redagowania grafiki czytelnej dla dotyku i niosącej informację uczniowi niewidomemu (Więckowska 2003, 2009). Istotnym sukcesem polskich tyflopédagogów z OSW dla Niewidomych jest zredagowanie dwóch dokumentów: *Zasady tworzenia i adaptowania grafiki dla uczniów niewidomych* (2011) – zatwierdzone 13 stycznia 2011 roku i podpisane przez wszystkich dyrektorów Ośrodków Szkolno-Wychowawczych dla Niewidomych w Polsce. Znacznie bardziej wyczerpująca jest *Instrukcja tworzenia i adaptowania ilustracji i materiałów tyflograficznych dla uczniów niewidomych* (2011), powstała we współpracy między tyflopédagogami ze wszystkich Ośrodków Szkolno-Wychowawczych dla Dzieci Niewidomych i Słabo Widzących w Polsce.

Oba dokumenty uzyskały rekomendację Ministerstwa Edukacji Narodowej do stosowania przy przygotowywaniu brajlowskich wersji podręczników i materiałów pomocniczych. Oczywiście jest, że należy brać je pod uwagę przy tworzeniu dla dzieci i młodzieży grafiki innej niż edukacyjna-podręcznikowa, np. rozrywkowej.

Doświadczenie tyflopédagogów wskazuje, że grafika ma sens dla niewidomego wtedy, gdy informuje o:

- pojęciach przestrzennych (pojęcia geometryczne),
- kształtach przedmiotów (widok, rzut, przekrój),
- relacjach przestrzennych między przedmiotami (plan, mapa).

Nie jest celowe tworzenie dotykowej grafiki mówiącej o związkach logicznych, przyczynowych, organizacyjnych, bo trud czytania grafiki utrudni pojmowanie nieprzestrzennych związków między pojęciami. Związki takie należy obrazować opisem słownym, numeracją dziesiętną lub w inny, funkcjonalny sposób. Proste przetworzenie typowej, kilkupokoleniowej genealogii lub rozbudowanego schematu organizacyjnego do postaci etykiet połączonych liniami zajęłoby ogromny arkusz i byłoby dla niewidomego praktycznie nieczytelne. Genealogię, schemat organizacyjny należy zapisać w formie listy z dziesiętną numeracją. Ta forma pozwala oddać istotę powiązań w sposób zwarty i najbardziej czytelny dla niewidomego.

Nie są łatwo czytelne dla niewidomego diagramy kołowe lub słupkowe prezentujące dane liczbowe w sposób graficzny. Odpowiedniejszym sposobem prezentowania takich danych jest tabela.

Dlatego Marek Jakubowski (2009, s. 37) proponuje terminem tyflografika wyróżnić grafikę użyteczną dla osoby niewidomej lub/i słabo widzącej, wykonaną

w dostępnej mu konwencji i zredagowaną w sposób umożliwiający i ułatwiający odczytanie dotykiem lub/i słabym wzrokiem przekazywanej grafiką informacji.

Zasady redagowania grafiki dla niewidomych

W tworzeniu i adaptowaniu grafiki dla niewidomych trzeba uszanować bariery, jakie stawia brak wzroku i w pełni wykorzystać możliwości dotyku. Trzy podstawowe bariery to:

- zdolność rozdzielcza dotyku decydująca o gęstości informacji;
- pole widzenia dotyku decydujące o ilości informacji;
- brak oczywistego związku między obrazem graficznym a prezentowanym przez grafikę przedmiotem, co eliminuje niektóre konwencje widzących.

Zdolność rozdzielcza dotyku decyduje o gęstości informacji

Wzrok zdrowego oka rozróżnia punkty i linie odległe o 0,5 mm. Dotykem natomiast rozróżnić można dwa punkty jako oddzielne, jeśli ich odległość nie jest mniejsza niż 2,4 mm.

Z tego faktu wynikają podstawowe zasady tworzenia grafiki dotykowej (wszystkie odległości podane poniżej należy traktować jako przybliżone, decyduje czytelność rysunku próbnego wykonanego w określonej technice):

- jeśli dwa lub więcej punktów, lub innych kształtów ma tworzyć jeden znak graficzny, to odległości składników znaku powinny wynosić 2,4 mm;
- znaki graficzne (punkty, linie, faktury) reprezentujące różne treści powinny być umieszczone w odległościach nie mniejszych niż 5 mm. Tylko tam, gdzie blisko siebie umieszczamy znaki wyraźnie kontrastowe (np. napis brajlem przy linii ciągłej), odległość nie może być mniejsza niż 3 mm.

Gęste rozmieszczenie jednakowych, drobnych detali wypukłych może stanowić fakturę dotykową zastępującą kolor, czyli wyróżniającą określony obszar rysunku. Faktura wyróżniająca obszar powinna składać się ze znaków małych i ułożonych tak gęsto, że dotyk nie czyta znaków, lecz zauważa „inność” obszaru. Np. dla rozróżnienia koła i okręgu, okrąg rysujemy linią, a koło wynosimy co najmniej o 1 mm ponad powierzchnię tła lub/i zapelniamy fakturą odróżniającą wnętrze koła od tła na zewnątrz koła.

Nie należy wyróżnionych obszarów zaznaczać deseniem zbudowanym z rzadko rozmieszczonych znaków lub linii. Niewidomy czyta każdy detal osobno, nie uzyskując przez to żadnej informacji. Ponadto deseń zbudowany z linii identycznych z liniami rysunku lub z linii podobnych jest mylący. Czytający nie wie, czy czytana w tej chwili linia to część oznaczenia obszaru, czy jego granica, czy całkiem inna informacja. Na małych obszarach desenie takie stają się w ogóle nieczytelne.

Obszary pokryte różniącymi się dotykowo fakturami zbudowanymi z drobnych znaków należy rozgraniczyć linią – brzegiem obszarów. Jeśli brzeg obszaru jest istotnym znakiem graficznym (brzeg morza, granica państwa), to trzeba go narysować i zachować odstęp ok. 3 mm między fakturą a linią, by można było czytać linię.

Linie ciągłe, punktowe, kreskowe (przerywane) nie powinny być grubsze (szersze, wyższe) niż jest to konieczne do uczynienia ich czytelnymi, odróżnienia ich od tła lub do zróżnicowania kilku rodzajów linii.

Zasady redagowania rysunku dla niewidomego należy dostosować do techniki wykonywania rysunku. Jeśli dysponujemy techniką o zróżnicowanej wysokości, to na gładkich powierzchniach kulistych, walcowych i płaskowypukłych można umieszczać znaki, linie i faktury. Natomiast na powierzchniach wyróżnionych fakturą napisy, znaki, linie powinny być wyższe niż faktura. Jeśli nie jest to technicznie możliwe, to wokół znaku, linii, napisu trzeba „usunąć” fakturę na odległość 3–5 mm. Jest to oczywiście możliwe tylko przy zaznaczaniu fakturą odpowiednio dużych powierzchni.

Pole widzenia dotyku decyduje o ilości informacji

Małeńkie w porównaniu z rozmiarami prezentacji wypukłej „pole widzenia palców” sprawia, że niewidomy nie tyle ogląda prezentację co czyta ją, a obraz całości buduje w wyobraźni, co wymaga wyćwiczenia pamięci i wyobraźni przestrzennej.

Jeśli niewidomy systematycznie posługuje się tyflografiką, to nauczyć się musi najwydajniejszych metod czytania. Na to jednak, by niewidomy mógł odczytać całość obrazu graficznego, obraz ten musi być zredagowany w sposób wystarczająco prosty, tzn. nie może zawierać więcej informacji, więcej elementów graficznych niż potrafi ogarnąć pamięć i wyobraźnia czytającego (por. Lamant 2003, s. 51).

Ułatwieniem dla czytającego jest precyzyjne zróżnicowanie dotykowe linii o różnej treści. Widzący z kontekstu graficznego odczyta, która linia jest bokiem figury, a która przekątną, która linia jest rzeką, która południkiem, równoleżnikiem, a która ramką. Niewidomemu powinno o tym mówić dotykowe zróżnicowanie linii (np. ciągła gruba i cienka, punktowa z drobnych, z większych punktów). Na przykład w rysunkach pokazujących działania na wektorach linie pomocnicze muszą być rysowane inaczej (linią cieńszą lub przerywaną) niż wektory.

Korzystne może być zastosowanie linii specjalnie skonstruowanych:

- Brzeg obszaru, którego nie chcemy wyróżniać fakturą, może być zaznaczony linią niesymetryczną, gładką z jednej strony, a z drugiej strony szorstką, np. zbudowaną z ząbków prostokątnych lub trójkątnych.

- Linia kierunkowa może być zbudowana z drobnych, niesymetrycznych elementów tak, że przy czytaniu dotykowym inne jest wrażenie, gdy czytamy „z włosem” a inne „pod włos”.
- Strzałki określające kierunek powinny posiadać grot w postaci kąta ostrego.

W zbiorach grafik wykonanych na określony temat i w określonej technice należy zachować te same oznaczenia poszczególnych elementów przez określone znaki, linie i faktury. Na przykład, jeśli bohaterowie opowiadania są pokazani na kolejnych ilustracjach, to powinno się zachować ten sam sposób prezentowania fryzury czy faktury ubrania. Ułatwi to czytelnikowi identyfikację osób. Dla kolejnych rysunków z optyki należy przyjąć stałe oznaczenia ciała przezroczystego, ciała nieprzezroczystego (zwierciadła), źródła światła, promienia, osi optycznej urządzenia lub układu, ew. innych powtarzających się w serii elementów graficznych.

Umiejętność czytania grafiki, obejmowania wyobraźnią całego jej kształtu, podlega ćwiczeniu, co pozwala osiągnąć umiejętność odczytania grafiki w możliwie najkrótszym czasie. Wyćwiczenie umiejętności czytania grafiki i obejmowania wyobraźnią jej kształtu nie wystarczy do tego, by korzystać z informacji zawartej w przekazie graficznym.

Rysunek nie jest podobny do przedmiotu

Najistotniejszą trudnością w czytaniu grafiki, jaką stwarza uszkodzenie wzroku jest brak oczywistego związku między obrazem graficznym a prezentowanym przez grafikę przedmiotem.

Obrazy powstające na siatkówce osoby widzącej w czasie obserwowania przedmiotu i w czasie obserwowania jego fotografii lub obrazu są fizjologicznie jednakowe i istotnie podobne. Natomiast wrażenia odbierane przez niewidomego końcami palców przy czytaniu grafiki są zupełnie inne niż wrażenia odbierane przy oglądaniu prawdziwego przedmiotu dotykiem obejmującym palców i dłoni. Rysunek nie jest dla niewidomego podobny do przedmiotu, rysunek opowiada niewidomemu o przedmiocie. Dlatego nie wszystkie stosowane przez widzących konwencje rysunkowe są dostępne dla niewidomych. Ponadto niewidomy nie uczy się spontanicznie dostępnych dla niego konwencji rysunkowych, musi każdą świadomie przyswajać, tak jak uczymy się kolejnego obcego języka.

Na rysunku typu rzutu prostokątnego, nazwijmy go prostym widokiem, jest zachowany podstawowy kształt przedmiotu widzianego z określonej strony. Rysunek czyta się dotykiem podobnie do oglądania przedmiotu z tej właśnie strony. Jeden prosty widok przedmiotu może zawierać wiele informacji dostępnych dla niewidomego. Kilka widoków – rzutów prostokątnych przedmiotu z różnych stron pozwoli niewidomemu umiającemu czytać grafikę wyobrazić sobie kształt przedmiotu, a nawet odtworzyć ten kształt.

Rysunek w rzucie ukośnym natomiast jest podobny tylko do obrazu przedmiotu, jaki na siatkówce oka tworzy jego soczewka. I analogicznie, do obrazu jaki wytworzy na kliszy soczewka aparatu fotograficznego. Dlatego fotografia i prezentacja w rzucie ukośnym jest dla widzącego istotnie czytelna – istotnie podobna do obrazu, jaki zobaczy patrząc na oryginalny obiekt. Podobnie czytelne są prezentacje narysowane w perspektywie zbieżnej.

Niewidomy zaś przy oglądaniu przedmiotów nie używa żadnej soczewki i sposób odwzorowania przedmiotu lub układu przedmiotów przez soczewkę jest mu zupełnie obcy. Prezentacje w ten sposób będą narysowane dla niewidomego nieczytelne. Nie należy ich więc przetwarzać do postaci dotykowej.

Doświadczenie pedagogiczne wskazuje, że następujące konwencje graficzne przedstawiają pojęcia lub rzeczywistość materialną w sposób dostępny dla niewidomego:

- rysunek geometryczny przedstawiający figury płaskie oraz rysunek konstrukcyjny na płaszczyźnie,
- rysunek ilustracyjny w konwencji rzutu prostokątnego (widok) wykonany bez zbędnych szczegółów,
- rzut przedmiotu na jedną, dwie i trzy płaszczyzny,
- scena – rysunek kilku przedmiotów zredagowany tak, że przedmioty nie zasłaniają jeden drugiego,
- rysunek przedmiotu w przekroju,
- plan izby, budynku, terenu, miasta,
- mapa w dowolnej skali i odpowiednim poziomie generalizacji,
- wykres zależności funkcyjnej,
- rysunek wektorowy, schemat elektryczny, schemat komunikacyjny itp.

Oprawa słowna jest istotnym składnikiem tyflografiki

Grafika nie jest naturalnym językiem niewidomego. Naturalnym językiem niewidomego jest słowo mówione lub pisane. Oprawa słowna jest konieczna, by ułatwić celowe czytanie grafiki i uzupełnić o informację „niemieszczącą się” w warstwie graficznej. Oprawą słowną grafiki dla małego dziecka będzie ustne objaśnienie rodzica lub pedagoga. Grafika dla starszych uczniów i dla dorosłych musi mieć pisaną oprawę słowną:

- podpis – tytuł powinien być umieszczony „w pierwszym wierszu”, czyli przy dalszym – górnym brzegu arkusza, centralnie lub od lewego marginesu. Ponieważ ukierunkowuje sposób czytania prezentacji, powinien zawierać podstawową informację – nazwę własną prezentowanej rzeczy (pojęcia) i zastosowany sposób prezentowania (np. Trójkąt równoboczny, Stół – widok z przodu, Schemat połączeń autobusowych, Przekrój skóry, Polska – mapa podstawowa

itp.). Powinien też zawierać skalę, jeśli jej podanie ułatwi ocenienie rozmiarów obiektu;

- legenda – objaśnienie znaków lub detali użytych w rysunku lub mapie – jest stosownym sposobem objaśniania znaków mapy i planu oraz rysunków zawierających elementy powtarzające się;
- w przypadku potrzeby umieszczania na rysunku podpisów części rysunku należy je odsunąć od rysunku co najmniej o 5 mm. Linie prowadzące od dalej umieszczonego podpisu do elementu rysunku należy też zakończyć w odległości 3–5 mm od rysunku;
- rysunki mogą być, w miarę potrzeby, opisane skrótami nazw prezentowanych obiektów lub ich części. Podpisywanie elementów prezentacji graficznej skrótami wymaga opracowania konsekwentnego systemu skrótów. Należy zachować min. 3 mm odstępu między podpisem a znakiem, który podpisujemy. Obszary wyróżnione fakturą zwykle podpisujemy „w okienku” – prostokącie bez faktury;
- jest często przydatne, by grafice towarzyszył także tekst objaśniający, który proponuje sposób czytania bądź uzupełni te szczegóły, których nie można podać graficznie. W odniesieniu do rysunku rozrywkowo-edukacyjnego tekst w postaci pytań lub poleceń ukierunkuje wyobraźnię, wprowadzi potrzebne terminy, obudzi zainteresowanie i skłoni do uważnego czytania grafiki.

Złożony proces tworzenia mapy dotykowej i dotykowo-barwnej dla niewidomych i słabowidzących jest opisany szczegółowo w pracy zbiorowej *Tyflokartografia* (2010), a w sposób popularyzujący przez M. Jakubowskiego (2010).

Adaptacja ilustracji

Nie należy przetwarzać do postaci wypukłej wszystkich rysunków tworzonych dla widzących. Rysunki nieodpowiednie dla niewidomego, które przekazują treści potrzebne niewidomemu, np. ilustracje w podręczniku, należy najpierw adaptować, a dopiero potem przetwarzać.

Adaptacją nazywamy proces przeredagowania prezentacji płaskiej do postaci odpowiedniej dla niewidomego. Niekiedy informację graficzną trzeba zastąpić informacją słowną – odpowiedniejszą dla niewidomego.

Aby prawidłowo dokonać adaptacji adaptator powinien nie tylko ustalić tytuł rysunku, być może inny niż tytuł oryginału, ale przede wszystkim zdać sobie sprawę, nawet zwerbalizować sobie informację, jaką grafika ma przekazać niewidomemu czytelnikowi.

Adaptacja treści grafiki polegać może na:

- zmianie konwencji – sposobu przedstawienia;
- zmianie skali, z zasady na powiększeniu obrazu czytelny dla widzących;

- zmianie poziomu generalizacji – uszczegółowienia, czyli na rezygnacji z mniej istotnych treści. Adaptator powinien zdecydować, jakie informacje graficzne są w danej prezentacji niezbędne, z jakich należy zrezygnować, dlatego, że „nie zmieszczą się”, lub dlatego, że zaabsorbują uwagę czytelnika szczegółem nieistotnym;
- podziale treści ilustracji na kilka prezentacji tego samego obiektu, wykonanych w tej samej, lub w innej niż oryginał, konwencji, np. na zastąpieniu prezentacji obiektu w rzucie ukośnym przez kilka prezentacji tego obiektu w rzucie prostokątnym, na podziale treści mapy na kilka map w jednej lub w różnych skalach;
- zmianie linii, znaków i kolorów oryginalnego rysunku na zróżnicowane linie, faktury powierzchniowe ew. inne oznaczenia wypracowane i sprawdzone wcześniej (opracowanie tyflograficzne).

Jeśli rysunek jest zbyt skomplikowany by go adaptować, a uproszczenie nie jest możliwe bez utraty istotnych informacji, to należy rysunek zastąpić wiernym opisem.

Dopiero po adaptacji należy grafikę przetworzyć w odpowiedniej technice do obrazu dotykowego.

Przestrzeganie zasad redagowania grafiki dla osób niewidomych jest podstawowym warunkiem tworzenia grafiki istotnie użytecznej dla określonych grup osób niewidomych. Grafika źle zredagowana lub niedostosowana do aktualnych możliwości percepcyjnych ucznia nie jest dla niego pomocą, lecz dodatkową barierą edukacyjną. Nauczyciel, zwłaszcza nauczyciel w szkole masowej, niezorientowany w problematyce będzie wymagał od ucznia przeczytania tego czego przeczytać się nie da, będzie wymagał zrozumienia tego czego zrozumieć nie można. A uczeń będzie opanowywał pamięciowo materiał merytoryczny i dodatkowo opowiadanie o niezrozumiałym rysunku. Rozpowszechnione jest w tej chwili tworzenie adresowanej do niewidomych nie tylko prawidłowej, ale i źle zredagowanej grafiki. Tworzenie złej grafiki jest nie tylko marnowaniem środków społecznych, jest również poważną krzywdą wyrządzaną niewidomym uczniom.

Łączenie grafiki zredagowanej do odczytu dotykowego z grafiką barwną, zredagowaną do czytania bardzo słabym wzrokiem, jest metodycznie wartościowe. Uczeń bardzo słabo widzący może wtedy korzystać z obu sposobów prezentowania, a pedagogowi łatwiej jest objaśniać rysunek, który z łatwością czyta wzrokiem.

W wielu krajach są tworzone bardzo dobre ilustracje dla niewidomych i bardzo dobre mapy.

Nauczanie niewidomego grafiki

Potrzeba edukacji graficznej dziecka niewidomego

Wszyscy rozumieją, że np. po angielsku można rozmawiać tylko z człowiekiem, który się tego języka nauczył. Należy więc zauważyć, że niewidomy nie będzie rozumiał języka grafiki, dopóki się go nie nauczy. Dziecko widzące zaczyna uczyć się języka grafiki (podobnie, jak języka ojczystego) już w okresie niemowlęctwa. Podstawowym warunkiem użyteczności grafik dobrze zredagowanych dla niewidomych jest rozpoczęcie edukacji graficznej niewidomych uczniów w jak najwcześniejszym okresie ich rozwoju. Tylko czytelnik nauczony „języka grafiki” może czytać i rozumieć informacje przekazywane tym językiem (por. Bendych 1995, cz. III, s. 151–152)

Specyfika edukacji graficznej niewidomego

Edukacja graficzna dziecka niewidomego przebiegać musi odmiennie, niż edukacja graficzna dziecka widzącego

Wczesna edukacja graficzna dziecka widzącego przebiega w dużej mierze spontanicznie w pierwszych latach jego życia. Dzieci wczesnie zaczynają oglądać obrazki, oglądają ich wiele, porównują z widzianym obrazem rzeczy. Fotografia, obrazki w konwencji naturalistycznej są istotnie podobne do obiektów, które przedstawiają. To znaczy, że fizjologiczny przebieg zjawiska poznawania wzrokiem obiektu i jego podobizny jest identyczny, a zespół wrażeń, który tworzy wyobrażenie przedmiotu i jego reprezentacji, jest istotnie podobny. Obrazki schematyczne, np. narysowane linią, są symbolami podobnymi do swoich pierwowzorów. Dzieci zdolne już do używania symboli, obejmując wzrokiem cały obrazek, wczesnie uczą się „kodów obrazkowych”. W ten sposób dzieci widzące uczą się odbierać informację graficzną w wielu konwencjach – sposobach rysowania. Są więc nieźle przygotowane do odbioru informacji graficznej, podawanej przez podręczniki szkolne. Ponadto rozumnie wychowywane dzieci widzące w wieku kilku lat dostają kartki, ołówki, kredki, i rozpoczynając od bazgroty, przechodzą kolejne stadia ekspresji graficznej, są przygotowane do wypowiedzania się językiem grafiki. Oglądanie obrazków pomaga w czynnym opanowaniu tego języka, a samodzielne tworzenie komunikatów graficznych sprzyja rozumieniu odbieranych komunikatów. Dziecko coraz swobodniej posługuje się językiem grafiki.

Dziecko niewidome ma dużo mniej okazji czytania dobrze zredagowanej grafiki, a czytanie jej jest dla niego dużo trudniejsze. Często nie ma okazji do samodzielnego rysowania. Nie uczy się więc grafiki w sposób podobny do dziecka widzącego. Edukacja graficzna dziecka niewidomego nie odbywa się spontanicznie.

Niestety, niejednokrotnie edukacja graficzna niewidomego ucznia ogranicza się do nauki czytania reprezentacji przygotowanych przez widzących wedle ich rozeznania, często zbyt trudnych dla ucznia. W *Poradniku dydaktycznym dla nauczycieli realizujących podstawę programową w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum z uczniami niewidomymi i słabowidzącymi* znalazł się rozdział: *Cele i metoda nauczania dzieci niewidomych rysowania i czytania rysunku* (Więckowska 2001). Natomiast programy nauczania nie przewidują czasu na metodyczną naukę grafiki.

Czytanie grafiki przez niewidomego

W toku rozwoju tyfłodydaktyki opracowano metody sprawnego dotykowego czytania grafiki. Czytanie grafiki lub mapy i wszelkie dotykowe poznawanie przedmiotów angażuje tzw. dotyk kinestetyczny. Jest to struktura poznawcza, pozwalająca niewidomemu prawidłowo poznawać przedmioty i grafikę dotykową. Warunkiem wykształcenia i funkcjonowania tej struktury jest samodzielne oglądanie dotykowe (por. Dixon 1984). Nie należy prowadzić rąk niewidomego po przedmiocie lub po rysunku, jeśli ma go objąć wyobraźnią lub uczyć się tego. Należy pomagać instrukcjami słownymi, a przede wszystkim należy uczyć prawidłowej strategii poznawania grafiki.

Zacząć trzeba od prawidłowego położenia przed sobą reprezentacji graficznej. W Polsce przyjmujemy, za decyzją Międzynarodowego Sympozjum w Brukseli poświęconego planom miast dla niewidomych i słabowidzących, znak umowny – ścięcie prawego dalszego (górnego) rogu arkusza (por. Górski 1984). Alternatywą jest umieszczanie w tym rogu, tuż przy marginesach, niewielkiego trójkąta prostokątnego. Kolejnym krokiem musi być przeczytanie tytułu i – jeżeli jest – legendy. Czytelnikowi, który nie widzi całości, ułatwi to zrozumienie rysunku. Czytanie rysunku należy zacząć od obejrzenia całego arkusza wszystkimi palcami obu rąk, przesuwając ręce od dalszego (górnego) marginesu ku sobie. Uczeń nauczony poziomych ruchów palców przy czytaniu tekstu powinien zmieniać ten nawyk przy nauce czytania grafiki. Taki ogląd orientuje pobieżnie w całości, pozwala rozpoznać, czy na arkuszu umieszczono jeden rysunek czy więcej. Obejrzenie rysunku „z góry na dół” przygotowuje do objęcia wyobraźnią całej jego treści.

Dopiero po obejrzeniu całości należy w sposób systematyczny czytać poszczególne linie, znaki i obszary rysunku zaznaczone fakturą lub kolejne jego części. Niewidomy potrzebuje dużo więcej czasu niż widzący na odczytanie prostej figury geometrycznej, gdyż musi wykonać wiele ruchów, by tę jedną figurę zidentyfikować. Czytanie bardziej rozbudowanej ilustracji jest znacznie trudniejsze. Rysunek musi więc być na tyle przejrzysty zredagowany, by przeczytanie go było możliwe. Przy czytaniu małych rysunków lub znaków umieszczonych na dużym arkuszu należy robić to w określonym porządku, np. badając pasy „południkowe” lub „równoleżnikowe”. Położenie kolejnego elementu czytający powi-

nien odnosić do tych już poznanych, odwołując się do pojęć, takich jak: „bliżej”, „dalej”, „na lewo” czy „na prawo”. Nie należy przy tym jednak używać umownych określeń, stosowanych do tekstu pisanego – „wyżej” i „niżej”, jeśli kierunek „od czytającego” nie odpowiada kierunkowi pionowemu w narysowanym przedmiocie.

Opis słowny bardzo pomaga w zapamiętywaniu informacji przekazywanej grafiką. Niewidomy uczeń powinien nazywać odczytane z rysunku kształty lub znaki oraz oznaczone nimi obiekty, a także określać ich położenie. Nie wystarczy jednorazowe przeczytanie grafiki. Niewidomy powinien kilkakrotnie, samodzielnie przeczytać daną reprezentację graficzną, aby przyswoić sobie jej treść.

Nauka czytania rysunku polega na czytaniu pod kierunkiem nauczyciela, który pytaniami, potwierdzeniami i radami pomaga uczniowi w wypracowaniu własnej metody czytania grafiki. Konieczne jest umiejętne stopniowanie trudności. Niskie progi trudności dziecko pokonuje z zapałem, przeżywając kolejne sukcesy. Zbyt wysoki próg trudności, w tej trudnej dla niewidomego dziedzinie, blokuje możliwość postępu.

Rysunek niewidomego

Pomimo, iż dwuchsetletnie doświadczenie tyflopédagogów i współczesne badania dowodzą, że także niewidomy może tworzyć czytelną i zrozumiałą grafikę (por. Szuman 1967; Bendych 1994; Chojecka, Magner, Szwedowska, Więckowska 2008), rysunek niewidomego dziecka uważano na ogół tylko za narzędzie wglądu specjalistów w jego psychikę (por. Bendych 1994). Tylko Semevskij (1952, 1960) proponuje program konsekwentnego uczenia niewidomych rysowania. Program ten robi wrażenie dobrej adaptacji programu ogólnie realizowanego we współczesnej Semevskim szkole sowieckiej.

Rysowanie przez niewidomego jest możliwe, gdyż istnieje wiele dostępnych dla niewidomego technik odręcznego tworzenia grafiki i reprezentacji dotykowych:

1. Tłoczenie linii dłutkiem (sztyfcikiem) w tabliczce lub z pomocą maszyny brajlowskiej dla narysowania czegoś jest znakomitym ćwiczeniem wyobraźni przestrzennej, gdyż rysujący musi wyobrazić sobie to co chce narysować i świadomie zaplanować swoje działanie w przestrzeni arkusza. Można tym sposobem rysować prostokąty, proste plany i schematy, np. równowagi sił w maszynach prostych i wiele podobnych.
2. Tłoczenie linii dłutkiem brajlowskim (sztyfcikiem) lub igłą w arkuszu leżącym na podkładzie gumowym wymaga sprawności ręki i wyćwiczonej wyobraźni przestrzennej. Jest to sposób najprostszy przy rysowaniu przez widzącego prostego schematu dla osoby niewidomej umiejącej czytać grafikę dotykową.

3. Rysowanie radełkiem na papierze brajlowskim. Radełko – zębate kółeczko zaopatrzone w trzonek ujmujący oś należy toczyć dociskając po papierze leżącym na warstwie gumy. Wyraźna linia powstaje po spodniej stronie arkusza. Używając cyrkla zakończonego radełkiem oraz linijki można sprawnie wykonywać rysunki konstrukcyjne lub geometryczne z wykorzystaniem ekierki i przykładnicy. Część linii pomocniczych pozostaje na odwrocie arkusza, co ułatwia czytanie rysunku. Wykonywanie tą techniką innego rodzaju rysunków jest bardzo uciążliwe.
4. Rysowanie długopisem na folii termokurczliwej, leżącej na rysownicy pokrytej warstwą gumy, jest techniką najprostszą, dostępną dla dzieci. Pokryta warstwą miękkiej gumy rysownica powinna zapewnić możliwość umocowania arkusza, dziecku można pomóc przytwierdzając rogi arkusza taśmą samolepiącą. Do rysowania dobra jest opakowaniowa folia termokurczliwa o odpowiedniej grubości, pozwalająca na formowanie linii. Rysując należy używać pióra kulkowego bez tuszu (wypisanego) lub rysownika z tworzywa o końcówce z takim samym promieniem krzywizny. Jeśli drugi koniec rysownika ma nieco większy promień krzywizny (jest bardziej zaokrąglony), to można rysować nim linie wyraźnie grubsze, co może ułatwić zredagowanie treści rysunku. Możliwe jest rysowanie odręczne oraz z użyciem linijki, ekierki, cyrkla, przykładnicy. Nie jest możliwe usunięcie błędnie narysowanej linii. Jeśli dziecko ma mieć możliwość powrotu do dawniej wykonanych rysunków, to trzeba je przymocowywać do arkuszy papieru brajlowskiego, barwnego papieru do drukarek lub do stroniczek zeszytu z papieru pakowego, bo inaczej dziecko nie zapanuje nad śliskimi kartkami. W podobny sposób można rysować na papierze „brajlowskim”, tzn. papierze o grubości odpowiedniej do pisania brajlem.
5. Nalepianie rysunku liniami, płaszczyznami i kształtami z plasteliny jest bardzo dobrą techniką przy przechodzeniu od reprezentacji trójwymiarowej – modelu przez relief, czyli płaskorzeźbę do rysunku, czyli reprezentacji płasko-wypukłej lub narysowanej linią. Tworzenie tą techniką rysunku liniowego jest bardzo pracochłonne, bo wymaga toczenia z plasteliny wałeczków na linie. Trudno też przechowywać bez uszkodzenia rysunki nalepione na papierze lub celofanie. Zaletą tej techniki jest to, że rysujący ma dużą swobodę twórczej wypowiedzi.
6. Układanie rysunku na flaneli z kształtek papieru ściernego jest dobre do szybkiego wykonywania planów lub schematów z powtarzających się elementów. Potrzebna jest płyta pokryta warstwą tkaniny – wystarczy uszyć ściągnięty na gumkę pokrowiec na rysownicę – oraz prostokąty lub inne kształty wycięte z papieru ściernego. Kształtki mogą reprezentować stoły ustawiane w klasie, izby lokowane przy korytarzu z wydłużonego pro-

stokąta, domki przy ulicy. Paski według potrzeby mogą oznaczać korytarze, jezdnie, chodniki itp. Oczywiście papier ścierny układamy ostrą stroną do tkaniny, gdyż wtedy nie przesuwają się po tkaninie i nie drapie palców oglądającego prezentację. Dziecku o obniżonej sprawności rąk można pomóc, sklejając prostokącik papieru ściernego z identycznym prostokącikiem z tektury, cienkiego styropianu itd. Ułatwimy w ten sposób dziecku manipulowanie kształtkami.

7. Rysowanie kredką świecową na szorstkim papierze daje linię różniącą się dotykowo od tła. Nie można tą techniką wykonać dokładnego rysunku, ale można bazgrać lub wykonać dotykowo czytelny, prosty rysunek.

Instytucje zaopatrujące niewidomych w sprzęt specjalistyczny rozprowadzają przybory do rysunku geometrycznego: rysownice, folię do rysowania, linijki, ekierki, cyrkle, kątomierze, tablice do szybkiego wykonywania wykresów. Niekiedy urządzenia te są wykonywane z myślą o nauczycielu przygotowującym pomoc graficzną dla ucznia, a nie o uczniu. Świadczy o tym stary, znakomicie skonstruowany przyrząd do szybkiego wykonywania wykresów. Ma nazwę „Graph and Mathematical Demonstration Board” (*Royal National Instytut for the Blind*), mimo że może znakomicie służyć do wykonywania grafik przez ucznia, a nie tylko do demonstrowania mu grafik wykonanych przez pedagoga.

W szkołach laskowskich od dziesięcioleci systematycznie uczymy rysunku geometrycznego z wykorzystaniem dostosowanych dla niewidomych przyborów i stosujemy ilustrację dydaktyczną przygotowaną dla ucznia. Do lat osiemdziesiątych nie uczono rysunku w ramach nauczania wczesnoszkolnego, nie przygotowywano uczniów do odbierania informacji poprzez grafikę.

Postulat Bendych (1995, cz. III, s. 151–152) wprowadzenia nauki rysunku do nauczania wczesnoszkolnego nie doczekał się powszechnej realizacji.

Rewalidacyjny Program Nauczania Dzieci Niewidomych Rysunku

Eksperyment pedagogiczny

Proponowany Rewalidacyjny Program Nauczania Dzieci Niewidomych Rysunku jest oparty na wieloletnim doświadczeniu tyflopedagogów i na eksperymencie nauczania rysunku w młodszych klasach Szkoły Podstawowej w Laskach, przeprowadzonym w latach 1993–1998. W klasie eksperymentalnej pracowały razem dwie nauczycielki: Elżbieta Szwedowska – nauczycielka prowadząca klasę nauczania początkowego i s. Elżbieta Więckowska – mająca za sobą doświadczenie 10 lat nauczania rysunku zawodowego w ZSZ dla niewidomych. Celem pracy było przygotowanie uczniów do czytania ze zrozumieniem ilustracji dydaktycznej, systematycznie tworzonej w szkołach laskowskich od lat 60. XX wieku. Eksperyment i wnioski z niego płynące zostały opisane w książce *Nauczanie niewido-*

mych dzieci rysunku. Przewodnik dla nauczyciela (Chojecka, Magner, Szwedowska, Więckowska 2008).

Do aktualnych sformułowań programu włączono wnioski i obserwacje uzyskane w konsultacjach z Aliną Talukder, uczącą rysunku w OSW w Owińskach i ze śp. Kingą Basik, która od 2007 do 2010 roku uczyła rysunku w młodszych klasach Szkoły Podstawowej w Laskach.

Założenia Rewalidacyjnego Programu Nauczania Dzieci Niewidomych Rysunku

Przystępując w 1993 roku do eksperymentu podejmujące go nauczycielki przyjęły dwa założenia.

Pierwsze założenie – jeśli traktujemy grafikę jak system przekazywania informacji jako język, to musimy zauważyć, że w toku nauczania języka ojczystego, także obcego, kierujemy do dziecka w tym języku komunikaty i oczekujemy jego wypowiedzi. Podobnie w prawidłowym nauczaniu grafiki należy zachować równowagę między nauką czytania grafiki, nauką rysowania w określonych konwencjach, a także spontanicznym rysunkiem dziecka, ponieważ nauczanie aktywne jest efektywniejsze od uczenia biernego odbioru przygotowanej dla ucznia informacji. A więc uczenie rysowania będzie wspierało naukę odbierania informacji graficznej, podobnie jak nauka pisania wspiera rozumienie czytanego tekstu. Zrozumienie związku między obiektem przestrzennym a jego spłaszczoną reprezentacją będzie nieporównanie łatwiejsze dla ucznia, który samodzielnie narysuje obiekt w określonej konwencji niż dla ucznia, który jedynie czyta gotową prezentację. Zbyteczne stanie się skomplikowane postępowanie dydaktyczne prowadzące do zrozumienia związku prezentacji z obiektem, jakie proponuje W. Fromm (1983).

W początkach nauczania języka ojczystego, także obcego, rozmawiamy z dzieckiem o obiektach i zjawiskach otoczenia obecnie obserwowanych przez dziecko. Po opanowaniu techniki rysowania i podstawowych pojęć uczeń powinien rysować i czytać rysunki przedmiotów dostępnych mu na co dzień i łatwych do odtworzenia na płaszczyźnie rysunku. Podobnie najpierw uczymy dziecko czytania i pisania, a potem wymagamy rozumienia informacji podanej na piśmie, np. w podręczniku i analogicznie wymagamy umiejętności wypowiedzi pisemnych. Dopiero po opanowaniu podstaw języka mówionego, pisanego czy graficznego, lub języka obcego możemy tym językiem przekazywać informacje o tym, czego uczeń nie spostrzega w toku lekcji i wymagać wypowiedzi w tym języku. Tak właśnie należy uczyć niewidome dziecko grafiki. A jest to dla niego nauka trudna, potrzebne jest więc dużo staranniejsze stopniowanie trudności niż przy nauczaniu dziecka widzącego.

Drugie założenie – wzrok ujmuje całość obiektu, całość grafiki, więc dziecko widzące zaczyna naukę grafiki od czytania sylwetek znanych mu przedmiotów.

Dotyk postrzega fragment obiektu, fragment grafiki. Zgodnie z naturą poznania dotykowego nauczanie należy rozpocząć od czytania i rozróżniania linii o różnych fakturach oraz ich kształtów. Następnie uczymy rozróżniania prostych znaków, prostych figur geometrycznych i wypełniających je faktur dotykowych. Naukę rysowania rozpoczynamy także od kreślenia linii. Akceptować należy bazgrołę jako naturalny etap rozwoju graficznego dziecka.

Rysowanie i czytanie rysunków przedmiotów, jako zadanie znacznie trudniejsze, powinno być kolejnym etapem nauczania.

Trzecie założenie – ściśle powiązanie nauki rysunku z nauką pojęć relacji przestrzennych wprowadziły do programu dzieci klasy eksperymentalnej realizującej program. Już w pierwszym okresie realizacji założonego programu klasa przekazała nam, swoimi zachowaniami i słowami, bardzo ważną informację. Dzieci nie miały świadomości, że otaczająca je rzeczywistość jest przestrzenią trójwymiarową. Wykonywały prawidłowo wyuczone na pamięć czynności, bez rozumienia otoczenia przestrzennego i przestrzenności własnego działania. Nie wykonywały poleceń wykonania działań na powierzchni arkusza rysunkowego, jeśli w poleceniu używałyśmy nazw relacji przestrzennych. Dzieci same zapragnęły narysować laurkę dla mamy. Ale kwiatki na laurce były porzucane przypadkowo, bez żadnego zamysłu kompozycyjnego. Opisuując umeblowanie pokoju, dzieci pisały: „potem jest szafa, potem mała szafka, potem fotel, potem ława (...)” – nie używając żadnych określeń przestrzennych.

Uczniowie nasi uświadomili nam, że każde dziecko niewidome wchodzi w wiek szkolny z poważnym, w porównaniu z pełnosprawnymi rówieśnikami, deficytem wyobrażeń o otoczeniu, a także deficytem pojęć. Deficyt wyobrażeń i pojęć dziecka niewidomego nie dotyczy wyłącznie doznań wizualnych, obiektów odległych, bardzo małych, dużych czy niebezpiecznych. Poważnym deficytem jest deficyt pojęć relacji przestrzennych między obiektami w otoczeniu dziecka.

Każde dziecko uczy się języka ojczystego, kojarząc słyszane słowa z obserwowanymi przedmiotami, sytuacjami, zjawiskami. Kilkuletnie dziecko widzące uczy się tą drogą nie tylko nazw przedmiotów, ale także nazw zjawisk i relacji obserwowanych w otoczeniu, a nawet na ekranie telewizora. W szczególności rozumienia słów: bliżej, dalej, wyżej, niżej, obok, przy, przed, za, na, nad, pod, pomiędzy, dłuższy, krótszy, w kierunku itp., uczy się słysząc wypowiedzi dorosłych o obiektach i zjawiskach w polu jego widzenia. Dziecko niewidome, słyszące takie wypowiedzi, nie widzi wymienianych obiektów, więc nie uczy się rozumienia nazw relacji. Rozumie tylko to co podpada pod jego doświadczenie, czyli relacje zachodzące w czasie: „przed śniadaniem trzeba się ubrać, lekcje są między śniadaniem i obiadem, po obiedzie idziemy na spacer”.

Nauczycielki prowadzące nauczanie eksperymentalne przeprowadziły więc z uczniami szereg ćwiczeń wdrażających rozumienie nazw relacji przestrzennych

między figurami na powierzchni arkusza i między przedmiotami w zasięgu bezpośredniej obserwacji nieprzemieszczającego się ucznia. Nazywały, a potem uczniowie nazywali relacje między obiektami bliskimi, które w świadomości ucznia istniały jednocześnie (a nie spotykanymi „potem”). Nieco dziwił zapał, z jakim zespół inteligentnych dzieci wykonywał te, wydawałoby się, banalne ćwiczenia. Sądzę, że uczniów frapowało to, że dzięki tym ćwiczeniom zaczynali rozumieć język, którym mówiono dotychczas nie tyle do nich, co nad ich głowami. Ćwiczenia te okazały się skutecznym narzędziem budzenia świadomości przestrzennej niewidomych uczniów, co potwierdzali nauczyciele orientacji przestrzennej. Ćwiczenia takie są opisane szczegółowo w książce *Nauczanie niewidomych dzieci rysunku. Przewodnik dla nauczyciela* (Chojecka, Magner, Szwedowska, Więckowska 2008, rozdz. 9.7).

Ponadto edukacja graficzna przygotowała uczniów do odbioru informacji graficznej, stosowanej w toku nauczania przedmiotów ogólnokształcących, co było pierwszym jej celem, a także do posługiwania się planem. Uczniowie, już na etapie nauczania początkowego nauczyli się posługiwania planem, zaczynając od planu nakrycia dla jednej osoby, a kończąc na planie rozległego Zakładu.

Istota i funkcjonowanie Programu

Program nasz nie jest programem edukacyjnym przewidującym realizację określonych treści w konkretnym wieku dziecka lub klasie. Nie jest adaptacją programu grafiki czy plastyki przeznaczonego dla dzieci widzących.

Program nasz jest programem rewalidacyjnym określającym zakres i kolejność ćwiczeń prowadzących do opanowania przez wyobraźnię dziecka otaczającej je przestrzeni, do przyswojenia ze zrozumieniem wielu terminów przestrzennych i do nauczenia się tworzenia i czytania grafiki dotykowej, w dostępnych niewidomemu konwencjach graficznych.

Oprócz *Poradnika dla nauczyciela* przygotowano już dwa cykle książeczek edukacyjnych dla dzieci, zawierających adresowane do pedagoga propozycje rozmów z dzieckiem o każdym z rysunków.

Trzytomowa seria *Elementarz do nauki rysunku*: tom 1: *Linie i figury*; tom 2: *Przedmioty*; tom 3: *Sylwetki* (Hadamik, Więckowska) jest zredagowana jako podręcznik dla dziecka i dla pedagoga pracującego nad pojęciami dziecka. Sekwencja rysunków do czytania odpowiada proponowanej metodzie nauki czytania grafiki. Obok rysunków znajdują się propozycje rozmów edukacyjnych z dzieckiem. *Elementarz* wprowadza dziecko stopniowo w umiejętność czytania grafiki, a kolejne kartki wprowadzają metodycznie w rozumienie kolejnych pojęć przestrzennych, takich jak: dłuższy, krótszy, bliżej mnie, dalej itd.

Trzytomowa seria *Plany do nauki orientacji przestrzennej*: tom 1: *Nakrycie stołu dla jednej osoby*; tom 2: *Nakrycie stołu*; tom 3: *Ustawiamy krzesła* (Talukder, Więckow-

ska) pozwala systematycznie utrwalać pojęcia przestrzenne i już w okresie nauczania wczesnoszkolnego rozpocząć nauczanie posługiwania się planem jako obrazem realnie, jednocześnie istniejących obiektów. Istotnie wpływa na rozwój pojęć przestrzennych, a zatem i na prawidłową naukę orientacji przestrzennej, a potem na prawidłowe rozumienie i umiejętność czytania planów dużych obszarów i map.

Nauczanie rysunku w młodszych klasach laskowskiej Szkoły Podstawowej jest kontynuowane w sposób podobny do opisanego. Także nauczyciele orientacji przestrzennej i samodzielnego przemieszczania się, pracujący w OSW w Laskach, stosują elementy proponowanego tu programu edukacji graficznej i edukacji przez grafikę do kształcenia pojęć przestrzennych dzieci niewidomych. Stwierdzają przydatność tak stosowanej grafiki do nauczania posługiwania się planem i do pełnowartościowego realizowania programu orientacji przestrzennej. W podobny sposób są uczeni grafiki uczniowie OSW w Owińskach.

Proces nauczania rysunku

Warunki organizacyjne

Jak wskazuje doświadczenie, jeden nauczyciel może efektywnie prowadzić nauczanie czworga dzieci. W OSW z klasą lub zespołem o większej liczbie uczniów powinno pracować dwóch nauczycieli lub zespół trzeba podzielić na grupy ćwiczeniowe. W nauczaniu integracyjnym lub włączającym rysunku powinien uczyć tyflopedałóg wspomagający ucznia lub dobrze poinstruowany rodzic. Nauczanie wspomagające należy w potrzebnym wymiarze przedłużyć aż do liceum, bo nauczyciele przedmiotów nie będą umieli wesprzeć ucznia w czytaniu ze zrozumieniem trudnych ilustracji.

Podstawowe wskazania dydaktyczne

1. Pierwszymi technikami służącymi dziecku niewidomemu do odwzorowania rzeczywistości powinny być techniki trójwymiarowe – modelowanie z klocków, plasteliny, gliny itp.
2. Edukacja graficzna dziecka niewidomego i czytanie ilustracji nie zastąpi bezpośredniego poznania przedmiotów codziennego użytku, obiektów przyrodniczych, roślin i zwierząt, narzędzi i innych wytworów człowieka.
3. Dziecko niewidome powinno mieć możliwość przejścia przez wszystkie naturalne etapy rozwoju ekspresji graficznej.
4. Niezbędnym wyposażeniem ucznia są narzędzia i materiał do samodzielnego rysowania oraz dostęp do zbiorów dobrze zredagowanej ilustracji o poziomie trudności dostosowanym do poziomu ucznia.

Etapy nauczania grafiki w toku nauki szkolnej dziecka niewidomego

Okres wstępny obejmuje zapoznanie dziecka z techniką rysowania oraz ćwiczenia pomagające objąć wyobraźnią i słowami całą powierzchnię arkusza rysunkowego, a potem stopniowo przestrzeń własnego ciała i najbliższego otoczenia. Propozycje ćwiczeń znajdują się w *Przewodniku* (Chojecka i in. 2008). Do takich ćwiczeń można też używać *Elementarzy* oraz *Planów do nauczania orientacji przestrzennej*.

Dziecko powinno zacząć bazgrać wtedy, gdy będzie dość sprawne manualnie do posługiwania się przyborami rysunkowymi i śledzenia efektów swego działania. Ma prawo rysować dziecinne rysunki schematyczne także wtedy, gdy do czytania dajemy mu poprawnie zredagowane ilustracje. Rysunek może i powinien być dla dziecka niewidomego także drogą ekspresji. Należy akceptować rysunki właściwe dla aktualnego etapu rozwoju ucznia. Naturalne dla dziecka niewidomego konwencje reprezentowania układów przestrzennych są konwencjami logicznymi, ale nie optycznymi. Dzieci i dorośli niewidomi, którzy nie widzieli, rysują często układy przestrzenne w konwencji bliskiej temu, co w geometrii nazywa się rozwinięciem bryły.

Na przykład na ilustracji do bajki o Czerwonym Kapturku, na środku arkusza, dziecko narysowało prostą drogę. Na końcach drogi narysowało fasady domków Babci i Czerwonego Kapturka. Wierzchołki dachów zwróciło odpowiednio ku dalszemu i ku bliższemu brzegowi arkusza. Drzewa rosnące po lewej stronie drogi zwróciło wierzchołkami w lewo, a drzewa z prawej strony drogi – wierzchołkami w prawo. Podobnie na rysunku dwóch osób siedzących naprzeciw siebie przy stole, dziecko narysuje osoby w widoku z boku. Ale widok blatu stołu znajdzie się w tej samej płaszczyźnie rysunku co osoby bez żadnych skrótów perspektywicznych, których dziecko przecież nie widzi. Podobnie będzie narysowany, między sylwetkami Maryi i Józefa, żłobek z postacią Dzieciątka Jezus.

Nie należy oceniać negatywnie takich rysunków. Dziecko rysuje tak jak widzi i pojmuje. Natomiast rysunki, które dajemy dziecku do czytania, powinny być zredagowane poprawnie, w konwencjach wspólnych – widzącym i niewidomym i dostosowane poziomem trudności do aktualnych możliwości percepcyjnych ucznia.

Na etapie nauczania wczesnoszkolnego zajęcia z rysunku służą poznaniu grafiki jako języka – sposobu „mówienia” z dzieckiem o przedmiotach i ich układach. Istotnym celem nauki jest też budowanie pojęć przestrzennych. Tematem rysowanych i czytanych rysunków powinny być znane dziecku obiekty, najlepiej takie, które można oglądać w czasie zajęć. Nie można na tym etapie używać rysunku do przekazywania dziecku informacji o nieznanym mu obiektach.

Nauczanie konwencji plan zaczynamy od planu obszaru w zasięgu rąk dziecka (por. Szwedowska, Więckowska 2001). Plan nakrycia dla jednej osoby opo-

wiada o położeniach, o relacjach przestrzennych między przedmiotami, z którymi dziecko ma co dzień do czynienia. Jedyną nową rzeczą są słowa mówiące o relacjach przestrzennych. W tak prostych sytuacjach dziecko może przyswoić nowe i trudne pojęcia. Stopniowaniem trudności będzie systematyczne zwiększanie liczby przedmiotów na serwetce. Materiałem do początkowych ćwiczeń z planem są książeczki dotykowe *Plany do nauczania orientacji przestrzennej* (Talukder, Więckowska), prezentujące plany obszarów dostępnych bezpośrednio poznaniu dotykowemu i proponujące sposób prowadzenia zajęć z uczniem lub klasą. Nauka konwencji plan polegać powinna na ostrożnym zwiększaniu wielkości obszaru obejmowanego planem tworzonym i planem czytany przez dziecko.

Kolejnym etapem powinno być opracowanie planu rozmieszczenia przedmiotów na stole ucznia, planu stołu nakrytego dla kilku osób, planu zestawiania kilku mebli, w końcu plan ustawiania mebli w jednym pokoju.

Etap wstępny nauczania rysunku powinien obejmować:

- zapoznanie z techniką rysowania dostępną dla dziecka,
- systematyczne ćwiczenia, prowadzące do przyswojenia przez dziecko potrzebnych pojęć przestrzennych,
- ćwiczenia w rysowaniu prostych znaków i czytaniu prostych rysunków, a następnie prostych w budowie i bliskich dziecku przedmiotów.

Trzeba pokazać dziecku, choćby prowadząc jego rękę, sposób narysowania pierwszej kreski. Potem trzeba pozwolić na rysunek spontaniczny, także na pierwszy jego etap, jakim jest bazgrota – pierwszy etap rozwoju graficznego dziecka. Bazgrota – zbiór narysowanych przez dziecko linii – nie jest do niczego podobny i niczego nie oznacza. Na początkowym etapie nie trzeba polecać dziecku rysowania jakichkolwiek ilustracji. Trzeba chwalić za opanowanie techniki rysowania i odwagę tworzenia własnego dzieła.

Początki odwzorowania rysunkowego rzeczywistości otaczającej ucznia powinny być prowadzone dwoma torami:

- opowiadanie rysunkiem o przedmiocie, czyli ilustracja;
- opowiadanie rysunkiem o układzie przedmiotów na płaszczyźnie, czyli plan.

Nie jest celowe wdrażanie dziecka do czytania i odtwarzania schematycznych rysunków przedmiotów niedostępnych jego bezpośrednio poznaniu – „tak trzeba rysować słońce, tak trzeba rysować domek, tak trzeba rysować samochód”. Dziecko powinno, na odpowiednim etapie edukacji graficznej, samodzielnie narysować fasadę domku dla lalek lub innego, dokładnie obejrzanego modelu domu. Po tym doświadczeniu będzie ze zrozumieniem czytać prezentacje fasad innych budynków. Powinno narysować swoją zabawkę – samochód w widoku z góry, z boku, z przodu. Nie powinno uczyć się schematów stosowanych przez widzających, tak jak uczymy się hieroglifów. Powinno uczyć się logicznego rozu-

mienia związku między rysunkiem a przedmiotem, by rozumieć w przyszłości graficzną informację o nieznanymi przedmiotach.

Rysowanie i czytanie rysunków przedmiotów i ich zbiorów – scen. Ponieważ związek reprezentacji rysunkowej z przedmiotem nie jest dla niewidomego oczywisty, należy pokonywać drobne progi trudności. Zaczynać należy od rysowania i czytania przedmiotów wyraźnie płaskich, takich jak jesienne liście czy sztuce. Sposób rysowania brył można uzasadnić, kładąc na arkuszu przekrojony na pół owoc lub warzywo. Widok przedmiotu z kilku stron wprowadzamy przetaczając po rysownicy przedmiot tak prosty, jak prostopadłościenny klocek lub pudełeczko. Podobnie rysunek w przekroju wprowadzamy poprzez realne przekrojenie przygotowanego do tego przedmiotu, np. małego naczynia z plasteliny. Starannego opracowania wymaga czytanie i rysowanie sylwetki człowieka i jego twarzy. Opracowywanie rysunków zwierząt, pojazdów, budynków będzie okazją do znacznie dokładniejszego poznania budowy tych obiektów niż dzieje się to przy oglądaniu przedmiotu lub modelu z opowiadaniem, ale bez rysowania.

Rysowanie i czytanie planów należy rozpocząć od planu przestrzeni dostępnej uczniowi bez przemieszczania się (por. Szwedowska, Więckowska 2001). Zespołem przedmiotów bliskich uczniowi jest nakrycie do posiłku, które umieścimy na serwetce lub tacce i taką sytuację powinien prezentować pierwszy plan dla dziecka.

W starszych klasach szkoły podstawowej należy posługiwać się rysunkiem dydaktycznym poznawanych przez ucznia obiektów. Ale rysunek powinien tylko towarzyszyć bezpośredniemu poznaniu obiektów i ich układów lub modelom obiektów niedostępnych. Uczniowie powinni rysować te obiekty lub modele, które poznają na lekcji i czytać prawidłową ilustrację dydaktyczną.

Oprócz nauki rysunku ilustracyjnego uczeń będzie mógł podjąć ze zrozumieniem naukę rysunku geometrycznego z użyciem przyborów geometrycznych (por. Chojecka, Magner, Szwedowska, Więckowska 2008, rozdz. 12). Prawidłowo prowadzony niewidomy uczeń jest w stanie samodzielnie wykonywać rysunki konstrukcyjne. Zbyt trudne mogą być tylko konstrukcje wieloetapowe, bo gęszcz linii i punktów na arkuszu przestaje być czytelny dla dotyku. Samodzielne wykonywanie przez ucznia konstrukcji geometrycznych jest znakomitym ćwiczeniem wyobraźni przestrzennej.

Rozszerzeniem zakresu planu będzie na tym etapie opracowanie planu pokoju lub klasy, potem całego budynku. Uczeń powinien czytać i sporządzać z pomocą nauczyciela plany rzeczywistych pomieszczeń, w których przebywa, potem takich, które tylko zwiedza. Powinien też czytać mapy dostosowane do programu nauczania i możliwości percepcyjnych ucznia.

W gimnazjum można ostrożnie stosować jako pomoc dydaktyczną rysunki i schematy nieznanymi obiektów, najlepiej w zestawieniu z podobnymi obiektami

lub z rysunkami podobnych obiektów znanych uczniowi. Powinny być stosowane mapy dotykowe lub dotykowo-barwne. Pomocą w opanowaniu wyobraźni i planem przestrzeni miasta są *Plany typowych ulic i skrzyżowań...* (Talukder 2011).

W liceum uczniowie powinni czytać dobrze adaptowane ilustracje stosowane w ogólnie dostępnych podręcznikach. Powinni posługiwać się mapą oraz planem budynku i terenu.

Dokładność programu

Ćwiczenia proponowane w ramach programu nie są uporządkowane w metodyczne ciągi, wskazujące sposób łączenia zadań z różnych dziedzin rysunku. Nauczyciel powinien dostosowywać zadania stawiane przed uczniem w różnych dziedzinach grafiki do ich aktualnych możliwości, potrzeb i zainteresowań. Bo uczeń nie jest materiałem, który kształtujemy, realizując program. Program jest narzędziem, którym mamy pomagać uczniowi w jego rozwoju.

Wnioski i perspektywy na przyszłość.

Należy uważać za sprawdzone, że wczesna, metodyczna nauka grafiki ma istotnie korzystny wpływ na rewalidację i edukację dziecka niewidomego.

Korzyści, jakie odnosi uczeń z realizacji Rewalidacyjnego Programu Nauczania Dzieci Niewidomych Rysunku:

1. Obudzenie świadomości i wyobraźni przestrzennej oraz nauka terminów określających kształty i relacje przestrzenne pozwala:
 - opanować wyobraźnią i słowami przestrzeń własnego ciała, co umacnia poczucie tożsamości;
 - opanować wyobraźnią i słowami najbliższą przestrzeń, co umożliwi orientację w otoczeniu, a zatem samodzielność motoryczną i lokomocyjną.Wczesne opanowanie przez ucznia przestrzeni prowadzi do wychowania człowieka samodzielnego życiowo, nie dopuszcza do utrwalenia w wieku młodzieńczym infantylnej sylwetki psychicznej podopiecznego.
2. Opanowanie konwencji plan umożliwia skuteczne poznawanie obszarów szerszych niż codzienna lokomocja i samodzielne przemieszczanie się w nieznanym wcześniej obszarach.
3. Opanowanie konwencji ilustracyjnych pozwala poznawać poprzez grafikę nieznanne wcześniej obiekty.

„Rysunek pozwala ujawniać deficyty poznawcze naszych uczniów, a także znajdować na nie dostępne remedium, jakim jest dotykowe poznawanie świata i opisywanie go słowami i kreską. Rysunek motywuje też uczniów do większej aktywności dając satysfakcję z narysowania przedstawienia, które jest rozpoznawalne dla innych” (†Kinga Basik, *Sprawozdanie z nauczania rysunku za r. szk. 2009/2010*).

Wiele jeszcze spraw z zakresu nauczania niewidomych grafiki wymaga przebadania, skonsultowania przez szersze grono tyflopedagogów, unormowania, wreszcie wprowadzenia do obowiązujących dokumentów programowych. Dlatego też na zakończenie wskazać należy problemy badawcze i organizacyjne, których rozwiązanie pozwoli w przyszłości prawidłowo prowadzić edukację graficzną niewidomych i słabowidzących uczniów.

Badania objąć powinny:

1. Rozwój pojęć przestrzennych u małego dziecka niewidomego (które nigdy nie posługiwało się wzrokiem) w okresie przechodzenia od czasowego do przestrzennego rozumienia zmian w otoczeniu.
2. Możliwość kompensowania już w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym opóźnień w rozumieniu przestrzenności świata, powodowanych uszkodzeniem wzroku.
3. Naturalny rozwój graficzny dziecka niewidomego.
4. Zakres umiejętności graficznych potrzebnych niewidomemu.

Rozwiązania wymagają następujące problemy:

1. Opracowanie pełnej metodyki rewalidacyjnego nauczania rysunku od przedszkola do matury (wynikającej z wiedzy w zakresie zagadnień wymienionych wcześniej).
2. Egzekwowanie obowiązujących zasad redagowania ilustracji i grafiki przeznaczonej do odczytu dotykaniem i słabym wzrokiem.
3. Opracowanie zasad – instrukcji tworzenia planów budynków współczesnych i zabytkowych, planów osiedli i miast w dużych skalach.
4. Zapewnienie niewidomym uczniom oprzyrządowania umożliwiającego rysowanie – produkcja i sprzedaż po cenach dostępnych dla rodziców.
5. Zapewnienie wystarczającej liczby prawidłowo zredagowanych i dobrze wykonanych rysunków, w dostępnych niewidomemu technikach i konwencjach, prezentujących potrzebne tematy, takich jak: elementarze do nauczania grafiki, ilustracje stosowane w podręcznikach szkolnych (od nauczania początkowego po maturę), mapy i atlasy.
6. Zapewnienie edukacyjno-rozrywkowej, prawidłowo ilustrowanej książki dla niewidomych. Dziecku niewidomemu mniej jest potrzebna książka o wróżkach, smurfach czy kosmitach. Bardziej potrzebna jest dobrze ilustrowana książka popularno-naukowa, przybliżająca trudną do bezpośredniego poznania rzeczywistość.
7. Harmonijne włączenie edukacji graficznej do programu rewalidacji i edukacji ogólnej dziecka niewidomego i słabowidzącego.

Wnioski końcowe

- Wdrażanie edukacji graficznej i obejmowanie nią kolejnych roczników może następować tylko stopniowo, w miarę opracowywania i rozpowszechniania metod dydaktycznych, pomocy technicznych i materiałów graficznych.
- Wprowadzenie metodycznie poprawnej edukacji graficznej w całym toku nauczania niewidomych powinno być jednym z celów rewalidacyjnych naszej reformy edukacji.
- Wprowadzenie do nauczania dzieci niewidomych metodycznej edukacji graficznej usunie istniejącą dyskryminację, zaś dorosłym umożliwi pełniejsze uczestnictwo we współczesnym życiu społecznym i kulturalnym.

Książki dla ucznia prezentujące Program:

- s. Hadamik B., s. Więckowska E. (2008), *Elementarz do nauki rysunku*, tom 1. *Linie i figury*, Wyd. TOnO, druk: Tactile Vision Inc. Kanada, Laski
- s. Hadamik B., s. Więckowska E. (2008), *Elementarz do nauki rysunku*, tom 2. *Przedmioty*, Wyd. TOnO, druk: Tactile Vision Inc. Kanada, Laski
- s. Hadamik B., s. Więckowska E. (2011), *Elementarz do nauki rysunku*, tom 3. *Sylwetki*, Wyd. TOnO, druk: Tactile Vision Inc. Kanada, Laski
- Talukder A., Owińska, s. Więckowska E. (2005), *Plany do nauki orientacji przestrzennej*, tom 1. *Nakrycie stołu dla jednej osoby*, Wyd. Tyflograf, Owińska
- Talukder A., Owińska, s. Więckowska E. (2005), *Plany do nauki orientacji przestrzennej*, tom 2. *Nakrycie stołu*, Wyd. Tyflograf, Owińska
- Talukder A., Owińska, s. Więckowska E. (2010), *Plany do nauki orientacji przestrzennej*, tom 3. *Ustawiamy krzesła*, Wyd. Tyflograf, Owińska
- Talukder A. (2011), *Plany typowych ulic i skrzyżowań do nauki orientacji przestrzennej*, Studio Tyflografiki, Owińska

Bibliografia

- Bendych E. (1994), *Badania nad rysunkiem niewidomego dziecka*, cz. 1, „Szkola Specjalna”, nr 5, s. 276–287
- Bendych E. (1995), *Badania nad rysunkiem niewidomego dziecka*, cz. 2, „Szkola Specjalna”, nr 1, s. 3–15
- Bendych E. (1995), *Badania nad rysunkiem niewidomego dziecka*, cz. 3, „Szkola Specjalna”, nr 3, s. 141–153
- Chojcka A., Magner M., Szwedowska E., s. Więckowska E. (2008), *Nauczanie niewidomych dzieci rysunku. Przewodnik dla nauczyciela*, Tono, Laski
- Dixon J.M. (1984), *Metody szkolenia niewidomych w posługiwaniu się mapami wypukłymi*, Materiały międzynarodowej konferencji na temat rysunku wypukłego dla niewidomych, (25–27.04.1984, Berlin), maszynopis tłumaczenia w Bibliotece Tyflogicznej w Laskach
- Górski H. (1984), *Symposium w Brukseli poświęcone planom miast dla niewidomych i słabowidzących*, „Polski Przegląd Kartograficzny”, nr 3, s. 152

- Fromm W. (1983), *Zasady i metody percepcji rysunków wypukłych*, „Review of European Blind”, nr 4 XLII, maszynopis tłumaczenia polskiego w Bibliotece Tyflogicznej w Laskach
- Instrukcja tworzenia i adaptowania ilustracji i materiałów tyflograficznych dla uczniów niewidomych* (2011), oprac. na zlecenie Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej przez zespół tyflopedagogów Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych w Polsce, Bydgoszcz, Laski, Kraków, Owińska
- Jakubowski M. (2009), *Tyflografika – historia i współczesność, metody i technologie*, „Tyfloświat” nr 1(3), s. 36–40
- Jakubowski M. (2010), *Mapa tyflogiczna pilnie potrzebna*, „Tyfloświat” nr 2(8), s. 13–17
- Lamant A. (2003), *Zastosowanie technik dotykowych w nauczaniu*, [w:] *Nowoczesne techniki kształcenia dzieci niewidomych i słabo widzących*, Europejska Konferencja, Owińska, 25–26.04.2003, red. A. Kaczmarek, Wydawnictwo eMPI², Poznań
- Semevskij N. Anatolevič (1952), *Obučenie grafike v škole slepych*, Gosudarstvennoe Učebno-Pedagogičeskoe Izdatelstvo Ministerstva Prosveščeniya RSFSR, Moskwa
- Semevskij N. Anatolevič (1960), *Obučenie risovaniju v škole slepych*, Gosudarstvennoe Učebno-Pedagogičeskoe Izdatelstvo Ministerstva Prosveščeniya RSFSR, Moskwa
- Szuman W. (1967), *O dostępności rysunku dla dzieci niewidomych*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa
- Szwedowska E., Więckowska s. E. (2001), *Rysunek jako metoda kształcenia wyobraźni i orientacji przestrzennej*, [w:] *Orientacja przestrzenna w usamodzielnianiu osób niewidomych*, red. J. Kuczyńska-Kwapisz, Wyd. APS, Warszawa
- Talukder A. (2009), *Życie dziecka bez obrazków*, „Tyfloświat” nr 1(7), s. 36–40
- Tyflokartografia* (2010), „Przegląd Tyflogiczny”, nr 1–2 (40–41)
- s. Więckowska E. (2001), *Cele i metoda nauczania dzieci niewidomych rysowania i czytania rysunku*, [w:] *Poradnik dydaktyczny dla nauczycieli realizujących podstawę programową w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum z uczniami niewidomymi i słabowidzącymi*, red. S. Jakubowski, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa, s. 58–71
- s. Więckowska E. (2003), *Projekt zasad redagowania rysunku i ilustracji dla niewidomego*, [w:] *Nowoczesne techniki kształcenia dzieci niewidomych i słabo widzących*, red. A. Kaczmarek, Europejska Konferencja, Owińska, 25–26.04, Wydawnictwo eMPI², Poznań
- s. Więckowska E. (2009), *Zasady redagowania tyflografiki*, „Tyfloświat” nr 3(5), s. 7–13
- Zasady tworzenia i adaptowania grafiki dla uczniów niewidomych* (2011), opracowane przez nauczycieli Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych dla Niewidomych i Słabo Widzących w Polsce, rekomendowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej do stosowania przy przygotowywaniu brajlowskich wersji podręczników i materiałów pomocniczych, Bydgoszcz, Laski, Łódź

The Polish school of tyflography (Summary)

Using of tactile graphics has a potential to support the process of the blinds communication and development. Describing the method in the area of work with blind people, the author presents many rules of graphic preparation the convex drawing. In this context

a preparation of a blind person to reading the tactile graphics is also very important. The second problem taken into consideration is a drawing of a blind person and different techniques of manual making the graphics. The author also presents "Teaching the Blind Children of Drawing Rehabilitation Program" based on the educational experiment.

Iwona Jagoszewska

Podłoże zmian w edukacyjnej drodze studentów niesłyszących do zawodu surdopedagoga

Wprowadzenie

Strategia edukacyjna państwa wobec niesłyszących w ich drodze od szkoły podstawowej do szkolnictwa wyższego jest oparta na zmianach w myśleniu i działaniu, na zasadach koegzystencji, równości i poszanowania innego. Wyznacznikami tej transformacji są m.in. nowe rozwiązania systemowe związane z dostosowaniem polskich przepisów prawa do wymogów prawa Unii Europejskiej. Utrzymanie dynamicznego rozwoju, a zwłaszcza polepszanie jakości kształcenia, staje się zasadniczym wyzwaniem dla szkolnictwa wyższego w Polsce. Narzuca to współczesnej edukacji nowe zadania dotyczące całego systemu kształcenia niesłyszących, głównie szczegółowych standardów dla absolwentów szkół na poszczególnych poziomach kształcenia.

Tendencje zmian w kształceniu niesłyszących, w drodze do uzyskania kwalifikacji pedagoga specjalnego, łączą się ściśle z:

- kontekstem wcześniejszych wydarzeń w polityce edukacyjnej państwa polskiego,
- regulacjami prawnymi obejmującymi strategię europejskie,
- aspiracjami edukacyjnymi niesłyszących oraz czynnikami warunkującymi powodzenie,
- zwiększeniem dostępu do wyższych szczebli edukacji dla studentów niesłyszących,
- specyfiką funkcjonowania niesłyszących studentów w szkole wyższej,
- wymaganiami rynku pracy wobec absolwentów pedagogiki specjalnej – surdopedagogiki.

W artykule zostaną one przedstawione w kontekście możliwości i ograniczeń w przygotowaniu niesłyszących do podjęcia nauki na najwyższym szczeblu edukacji. Ten kontekst nabiera coraz większego znaczenia wraz z przyspieszeniem procesów integracyjnych zarówno w Europie, jak i polskim systemie oświatowym. Skłaniają one do refleksji nad relacją między systemem edukacji a global-

nym rynkiem pracy, do nowego spojrzenia na edukację niesłyszących, którzy chcą zająć dobrą pozycję w społeczeństwie, np. z perspektywą podjęcia pracy jako pedagog specjalny.

Zmiany w strategii edukacyjnej niesłyszących pedagogów specjalnych

W drodze przebytej przez polską oświatę dość istotny był przełom w myśleniu i działaniu edukacyjnym, który nastąpił w końcu lat dziewięćdziesiątych. W społecznej historii naszego państwa okres ten zaznaczył się zmianą ustroju społeczno-politycznego, który przyczynił się do krytycznego zdiagnozowania własnego systemu oświatowego. Uświadomiono sobie konieczność wprowadzenia kompleksowych reform edukacyjnych, dzięki którym doszło do wielu pozytywnych przekształceń (odnotowano znaczący wzrost wskaźnika scholaryzacji na poziomie szkoły średniej oraz w szkolnictwie wyższym). Dzisiaj dysponujemy już informacjami, iż budowa i rozbudowa nowego systemu była niedostatecznie przygotowana i pośpiesznie wprowadzana w życie.

Po wejściu Polski do Unii Europejskiej zmianom poddano nie tylko gospodarkę, ale także pozostałe dziedziny życia społeczno-gospodarczego, w tym oświatę. Ogólnie można powiedzieć, iż przyjęte do realizacji strategie edukacyjne mają zmierzać do wspierania budowy gospodarki i społeczeństwa opartego na wiedzy. Z jednej strony chodzi o zapewnienie równego dostępu do wiedzy, a z drugiej, wysokich standardów nauczania. Dla osiągnięcia tego celu władze i politycy oświatowi podejmowali strategiczne dla sektora oświaty decyzje, którym towarzyszyły m.in. zmiany w programach nauczania, zwłaszcza poprzez krzewienie w nich nowej mentalności społecznej, upowszechnianie wartości, kształtowanie nowych postaw, które ułatwiałyby zmiany instytucjonalne.

W związku z tymi przemianami oczekiwano w rezultacie procesu kształcenia wszystkich uczniów nie tylko samodzielnego, aktywnego, mobilnego absolwenta, ale też odpowiedniego przygotowania do nowych wyzwań młodego pokolenia wyposażonego w kompetencje i umiejętności zdobywania informacji. Wyznaczone kierunki rozwoju są wcielane w życie m.in. poprzez stosowanie rozwiązań zmierzających do zniwelowania różnic w edukacji. Warto w tym miejscu podkreślić sprawę upowszechnienia nowych zasad postępowania wobec mniejszości. „Polityczna poprawność” nakazuje identyczne traktowanie wszystkich osób, we wszelkich sytuacjach społecznych; chodzi tu o sprawiedliwe traktowanie oraz przestrzeganie należnych praw, np. osób niepełnosprawnych. Jak każdy, tak i niepełnosprawny, ma prawo do godnego życia, a obowiązująca od 1 sierpnia 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych gwarantuje pełny dostęp do nauki, pracy oraz uczestnictwa w życiu społecznym, publicznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym, zgodnie z potrzebami i zainteresowaniami.

Prawo do nauki w polskim systemie prawnym regulują:

- I. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
 1. „Każdy ma prawo do nauki. Nauka do 18. roku życia jest obowiązkowa. Sposób wykonywania obowiązku szkolnego określa ustawa.
 2. Nauka w szkołach publicznych jest bezpłatna. Ustawa może dopuścić świadczenie niektórych usług edukacyjnych przez publiczne szkoły wyższe za odpłatnością.
 3. Rodzice mają wolność wyboru dla swoich dzieci szkół innych niż publiczne. Obywatele i instytucje mają prawo zakładania szkół podstawowych, ponadpodstawowych i wyższych oraz zakładów wychowawczych. Warunki zakładania i działalności szkół niepublicznych oraz udziału władz publicznych w ich finansowaniu, a także zasady nadzoru pedagogicznego nad szkołami i zakładami wychowawczymi określa ustawa.
 4. Władze publiczne zapewniają obywatelowi powszechny i równy dostęp do wykształcenia. W tym celu tworzą i wspierają systemy indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej dla uczniów i studentów. Warunki udzielania pomocy określa ustawa.
 5. Zapewnia się autonomię szkół wyższych na zasadach określonych w ustawie” (Konstytucja RP, art. 70, 1997).
- II. Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka
„Nikt nie może być pozbawiony prawa do nauki. Wykonując swoje funkcje w dziedzinie wychowania i nauczania, państwo uznaje prawa rodziców do zapewnienia wychowania i nauczania zgodnie z ich własnymi przekonaniem i filozoficznymi” (Protokół dodatkowy Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, dalej zwany Konwencją Europejską, 1953).
- III. Konwencja o Prawach Dziecka
 1. „Państwa–Strony uznają prawo dziecka do nauki i w celu realizowania tego prawa na zasadzie równych szans w szczególności:
 - 1) uczynią nauczanie podstawowe, obowiązkowe i bezpłatne dla wszystkich;
 - 2) będą popierać rozwój różnorodnych form szkolnictwa średniego zarówno ogólnokształcącego, jak i zawodowego, uczynią je dostępnymi dla każdego dziecka oraz podejmą odpowiednie kroki, takie jak wprowadzenie bezpłatnego nauczania oraz udzielanie w razie potrzeby pomocy finansowej;
 - 3) za pomocą wszelkich właściwych środków uczynią szkolnictwo wyższe dostępnym dla wszystkich na zasadzie zdolności;
 - 4) udostępnią wszystkim dzieciom informacje i poradnictwo szkolne i zawodowe;

- 5) podejmą kroki na rzecz zapewnienia regularnego uczęszczania do szkół oraz zmniejszenia wskaźnika porzucania nauki.
2. Państwa–Strony będą podejmowały wszelkie właściwe środki zapewniające, aby dyscyplina szkolna była stosowana w sposób zgodny z ludzką godnością dziecka i z niniejszą konwencją.
 3. Państwa–Strony będą popierały i rozwijały międzynarodową współpracę w dziedzinie oświaty, w szczególności w celu przyczyniania się do zlikwidowania ignorancji i analfabetyzmu na świecie oraz ułatwienia dostępu do wiedzy naukowo-technicznej oraz nowoczesnych metod nauczania. W tym zakresie należy w szczególności uwzględnić potrzeby krajów rozwijających się.

Dalej „Państwa–Strony, zgodne, że nauka dziecka będzie ukierunkowana na: rozwijanie w jak najpełniejszym zakresie osobowości, talentów oraz zdolności umysłowych i fizycznych dziecka, rozwijanie w dziecku szacunku dla praw człowieka (...), szacunku dla rodziców, tożsamości kulturowej, języka (...), przygotowanie dziecka do odpowiedzialnego życia w wolnym społeczeństwie (...)” (Konwencja o Prawach Dziecka, art. 28, 1989).

IV. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych

1. „Państwa–Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do nauki.
2. Państwa–Strony niniejszego Paktu uznają, że w celu osiągnięcia pełnej realizacji tego prawa:
 - a) nauczanie podstawowe będzie obowiązkowe, bezpłatne i dostępne dla wszystkich (...)” (Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, art. 13, 1966).

V. Ustawa o Systemie Oświaty w Polsce

Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku umożliwia „pobieranie nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną” (art. 1, pkt 5), a najnowsze zmiany w tej Ustawie zapewniają realizację „zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania” (art. 1, pkt 5a). Te przepisy dają nauczycielom możliwość dostosowania wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka na każdym etapie edukacyjnym. Dziecko niepełnosprawne ma prawo do:

- pobierania nauki we wszystkich typach szkół,
- dostosowania treści, metod i organizacji nauczania do ich możliwości psychofizycznych,
- pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Zarządzenie Nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 r. w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego (Dz.Urz. MEN, Nr

9, poz. 36). Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 roku w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. Nr 61, poz. 624). Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz.U. Nr 61, poz. 626)).

System oświaty zapewnia w szczególności realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia (pkt 1), możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami (pkt 5), a także upowszechnienie dostępu do szkół średnich, których ukończenie umożliwia dalsze kształcenie w szkołach wyższych (pkt 7) (Ustawa o systemie oświaty, art. 1, 1991).

W dniu 18 stycznia 2005 roku MENiS wydało dwa rozporządzenia:

- w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych, oraz
- w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach.

W rozporządzeniach tych uregulowano m.in. kwestie związane z zapewnieniem uczniom i absolwentom, posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, odpowiednich warunków i form przeprowadzania sprawdzianu w szkole podstawowej, egzaminów: gimnazjalnego, maturalnego i potwierdzającego kwalifikacje zawodowe.

2 sierpnia 2005 roku Rząd przyjął strategię edukacyjną na lata 2007–2013, której celem jest podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa polskiego i dostosowanie modelu edukacyjnego do zmieniających się warunków społecznych. W ramach strategii Rząd zaproponował m.in. rozbudowę systemu wczesnego wspomagania dzieci wymagających dodatkowej pomocy, usuwanie barier w dostępie do edukacji osobom ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi, upowszechnienie dostępu do edukacji oraz wzmocnienie roli edukacji przedszkolnej. Dotyczy to również upowszechnienia edukacji dzieci należących do mniejszości narodowych.

Obecnie jest wdrażany plan działania zgodny z założeniami Strategii Europy 2020 oraz Europejskiej Strategii w sprawie Niepełnosprawności 2010–2020. W opublikowanych komunikatach zostały podkreślone obszary działań dla Polski zgodnie z europejskimi wytycznymi, szczególnie w zakresie poprawy możliwości zatrudnienia, edukacji, zwalczania ubóstwa oraz rosnącą potrzebą racjonalnego wykorzystania zasobów energii. W celu ich osiągnięcia zaproponowano realizację priorytetów, m.in. w zakresie edukacji za pomocą nadrzędnych celów, takich jak

np. „Młodzież w drodze”. Wymaga on poprawy jakości na wszystkich poziomach edukacji i obejmuje różnego rodzaju oddziaływania, w których zakłada się zagwarantowanie wszystkim dzieciom dobrego startu w przyszłość.

Aktualizacje w przepisach i zmiany w uregulowaniach prawnych tworzą nowe możliwości kształcenia uczniów niepełnosprawnych (w tym niesłyszących) w klasach integracyjnych i masowych. Oprócz zadeklarowanych praw osobom niepełnosprawnym należy zapewnić warunki do tego, aby z owych praw mogły korzystać. Jeśli mówimy o prawie do edukacji i pełnym dostępnie do nauki, istnieje potrzeba zastanowienia się, czy wszystkie placówki i instytucje związane z edukacją są przygotowane do kształcenia niesłyszących.

Zgodnie ze standardami międzynarodowymi dziecko słabosłyszące powinno uczyć się w szkole ogólnodostępnej i mieć zapewnioną odpowiednią pomoc i wyposażenie w niezbędny sprzęt techniczny. Także w Polsce większość dzieci słabosłyszących kształci się w szkołach masowych. Wydaje się jednak, że pozostałe warunki, czyli odpowiednie przygotowanie nauczycieli oraz wyposażenie w sprzęt techniczny, najczęściej nie są spełniane. Jest to przyczyną wielu trudności, w szczególności dla dzieci niesłyszących.

Publikowane wyniki dotychczasowych badań jednoznacznie wskazują na niezadowolającą liczbę studentów niepełnosprawnych. Wciąż za mały odsetek osób niepełnosprawnych aspiruje do szkół średnich i kończy je maturą (Polak 2002). Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że tylko 0,16% całej populacji studiujących stanowią niepełnosprawni. Zauważa się jednak, że z każdym rokiem wzrasta liczba osób niepełnosprawnych podejmujących studia. Wagę tego zagadnienia akcentuje A. Ostrowska, która podkreśla, iż okres studiów wyższych to ekspansja w świat, zwłaszcza wartości intelektualnych, to również intensyfikowana realizacja aspiracji perfekcjonistycznych, to także istotny dla dalszego życia proces samopoznania i ewaluowania możliwości wraz z poznaniem nowych ludzi, nawiązywaniem różnorodnych więzi interpersonalnych i poszerzaniem własnego środowiska, to również szeroko pojęta aktywność, skierowana głównie ku własnej osobie, wzbogacająca własną osobowość (Ostrowska 1998)

Dla osób niepełnosprawnych studia są szansą samorealizacji, stanowią istotny czynnik ich rozwoju zarówno intelektualnego, jak i osobowościowego. Ze względu na pewne ograniczenia dla wielu niepełnosprawnych zdobycie wykształcenia jest nie lada wyzwaniem. Jednakże ukończenie studiów daje większe możliwości zdobycia satysfakcjonującej pracy, a co za tym idzie, poprawienie jakości życia. Poziom wykształcenia wpływa na zatrudnienie, zwiększa szanse zdobycia pracy. Jak wynika z badań wskaźnik aktywności zawodowej osób z wyższym wykształceniem wynosi 34,6%, a osób po szkołach podstawowych i gimnazjum zaledwie 8,8%. Według kryteriów formalnych poziom wykształcenia niepełnosprawnych w Polsce jest bardzo niski. Jest to bariera istotnie utrudniająca aktywizację zawodową tych osób (Kubów 2007).

W Polsce osoby niesłyszące, studiujące to rzadkość w przeciwieństwie na przykład do Stanów Zjednoczonych, gdzie studenci z uszkodzonym słuchem otrzymują pomoc tłumacza języka migowego, korepetytora, pomoc osoby robiącej notatki i zajmującej się osobistymi poradami, usługi kulturalno-socjalne, zajęcia logopedyczne oraz pomoc w znalezieniu zatrudnienia. W naszym kraju, aby powiększyć liczbę studentów niepełnosprawnych, organizuje się m.in. specjalne programy. Pierwszy z nich to „Uniwersytet dla wszystkich”, skupiający 10 uczelni, mający na celu stworzenie wspólnej polityki wobec niepełnosprawnych studentów. Drugim programem jest „Równe prawa–równe obowiązki”, kładący nacisk na wsparcie edukacyjne i wyrównywanie szans między pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi studentami (Ossowski 2006).

Zgodnie z założeniami Procesu Bolońskiego uczelnia ma zapewnić każdemu studentowi, bez względu na jego sytuację materialną, wyznanie religijne, wiek czy stopień niepełnosprawności:

- pełne uczestnictwo w życiu akademickim,
- równość w sposobie traktowania,
- pełny dostęp do wszystkich dóbr akademickich oraz postrzeganie studenta jako pojedynczej niepowtarzalnej jednostki.

W praktyce edukacyjnej, w realizacji podanych wyżej założeń, wyraźnie obecne są niedoskonałości w tworzeniu optymalnych warunków do studiowania przez niepełnosprawnych. Jedną z nich może być podwójny standard w edukacji niesłyszących studentów surdopedagogiki. Z jednej strony są to specjalne przywileje i programy wspierające, a z drugiej, zgoda na preferencyjne egzekwowanie wiedzy.

Tabela 1. Programy celowe skierowane do indywidualnych osób niepełnosprawnych

Nazwa programu	Cel, założenia
Junior	Program umożliwiający wejście w życie zawodowe poprzez zdobycie stażu. Przeznaczony dla młodych osób niepełnosprawnych do 25–27 roku życia.
Komputer dla Homera	Pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub oprogramowania umożliwiającego rehabilitację zawodową i społeczną.
Pegaz	Realizuje prawo osób niepełnosprawnych do swobodnego porozumiewania się przez likwidację barier.
Pitagoras	Zapewnienie niesłyszącym studentom, uczestnikom kursów pomocy tłumacza języka migowego.
Student II	Wyrównywanie szans w zdobyciu wykształcenia przez stałe podnoszenie kwalifikacji i przygotowania osób niepełnosprawnych do rywalizacji o zatrudnienie na otwartym rynku pracy.
Sprawny dojazd	Pomoc w nabyciu samochodu osobowego i zdobyciu prawa jazdy kategorii B

W dotychczasowym podejściu w określaniu warunków do podjęcia edukacji na najwyższym szczeblu nie kwestionuje się założenia, że sprzyjanie i pomoc w rozwoju jest najważniejszą wartością w edukacji. Z tego punktu widzenia nauczyciel akademicki nie tylko powinien kierować procesem edukacyjnym, transmitować wiedzę, ale też wziąć na siebie odpowiedzialność za tworzenie sprzyjającego środowiska.

Specyfika funkcjonowania niesłyszących studentów w szkole wyższej

Można się zastanawiać, czy w taki sam sposób są traktowani studenci na zajęciach. System reguł i wymagań, na jakich opiera się uzyskiwanie zaliczeń i zdawanie egzaminów, są niejako w naturalny sposób związane ze specyfiką oceniania osiągnięć niesłyszących studentów surdopedagogiki. Czy uzasadnione to jest zamierzoną praktyką powiązania możliwości studenta niesłyszącego z wymaganiami w związku z procesem studiowania, czy ma nieświadomy charakter. Stosowane są bowiem zarówno:

- obligatoryjne kryteria umożliwiające ocenę niesłyszących jako bardzo dobrych studentów,
- obniżony próg wymagań, ujawniający niskie osiągnięcia studentów niesłyszących.

Przyjmuje się, że o tym ostatnim decydują indywidualne przekonania, nastawienia, cele, oczekiwania oraz dotychczasowa wiedza o możliwościach i ograniczeniach studenta niesłyszącego. Przejawem podejmowanych działań jest m.in. zgoda na preferencyjne egzekwowanie wiedzy od studentów niesłyszących przez nauczycieli akademickich. Zalicza się do niej:

- 1) wystawianie pozytywnej oceny za bierne asymilowanie wiedzy;
- 2) tolerowanie biernego uczestnictwa w zajęciach, długotrwałych okresów braku uwagi;
- 3) uprzywilejowanie w sytuacjach udzielania niepoprawnych odpowiedzi m.in. spowodowane trudnościami z określeniem ich przyczyn braku wiedzy czy niezrozumienia polecenia;
- 4) akceptowanie niepoprawnej pod względem gramatycznym i stylistycznym wypowiedzi.

Znane są w literaturze przedmiotu wyjaśnienia mechanizmów funkcjonowania niesłyszących na poziomie wyższym. Zgodnie z nimi integracja jest warunkiem kształcenia dwóch grup:

- 1) osób z uszkodzonym słuchem, które posługują się mową ustną, a jej odbiór jest oparty na wzroku i słuchu – kojarzeniu odbioru audytywnego z odczytywaniem z ust;
- 2) osób niesłyszących, dla których podstawowym środkiem porozumiewania się jest język migowy, gdyż werbalny sposób porozumiewania jest dla nich niemożliwy (Szczepankowski 1999, s. 240).

W obu przypadkach podstawowe znaczenie ma stworzenie słuchaczom warunków do odpowiedniego odbioru przekazywanych treści. Dla studentów niesłyszących spełnienie tego warunku nie gwarantuje sukcesu w odbiorze informacji. Odczytywanie mowy z ust jest możliwe przez krótki czas, ponieważ jest męczące dla wzroku, wymaga bliskiej odległości słuchacza od wykładowcy, w praktyce nieprzekraczającej 3 m. Innym wspólnym problemem studentów z uszkodzonym słuchem jest sporządzanie notatek przy równoczesnym obserwowaniu ust wykładowcy. Słabosłyszący są w lepszej sytuacji. Mają oni dobrze opanowane podstawy języka polskiego, a ich problemy ograniczają się zazwyczaj do utrudnionego odbioru głosu ludzkiego w salach wykładowych. Ułatwieniem dla osób, które wcześniej były kształcone integracyjnie, jest doświadczenie nabyte w okresie nauki w szkole podstawowej i średniej (*tamże*, 1999, s. 241).

Znacznie trudniej przebiega studiowanie osób niesłyszących, dla których macierzystym językiem jest język migowy, a język polski jest ich drugim językiem. Osoby te napotykają bariery w realizacji swych marzeń o wyższych uczelniach. Ciężka droga w kształceniu niesłyszących pomiędzy specjalnym ośrodkiem szkolno-wychowawczym a szkołą wyższą stanowi poważną przeszkodę w podejmowaniu przez tę młodzież studiów. Oznacza konieczność pokonywania znacznie większych trudności i problemów niż te, jakie stoją przed studentami słyszącymi, a nawet słabosłyszącymi.

Drugą barierą jest komunikacja językowa na uczelni. Dla tych osób często staje się konieczne zapewnienie podczas niektórych zajęć tłumacza języka migowego. Dolnośląska Wyższa Szkoła Edukacji we Wrocławiu wyszła na przeciw wszystkim tym, którzy chcą, a z wielu względów nie mogą, podjąć naukę na studiach wyższych. Szkoła zapewnia tłumaczy języka migowego (koszty ponosi PFRON), dzięki którym studiowanie dla tych osób stało się znacznie łatwiejsze i mogą oni zdobywać wiedzę w równym stopniu co osoby słyszące. Kolejną barierą jest korzystanie z literatury naukowej. Dla studenta niesłyszącego, którego macierzystym językiem jest język migowy, korzystanie z literatury stanowi ogromny problem. Wynika on z dużej ilości słów, często niezrozumiałych dla słyszącego studenta, a co dopiero przez osobę z uszkodzonym słuchem (*tamże*, s. 242–243).

Kształcenie osób z uszkodzonym słuchem na poziomie wyższym ujawnia wiele nowych, nieznanych dotychczas, problemów. Niestety nie istnieją w Polsce standardy w tej dziedzinie. W kontekście wspomnianych trudności można rozważać możliwości radzenia sobie niesłyszących z osiągnięciem kluczowych kompetencji. Zgodnie z oczekiwaniami Strategii Bolońskiej każdy obywatel Europy powinien nie tylko wzmacniać własne szanse, ale także umieć nawiązać dialog i wykazywać się inicjatywą, twórczą postawą. Jednocześnie powinien posiadać umiejętność pracy w zespole, wyróżniać się niezależnością, wzmacniać więzi międzyludzkie. W związku z tym istotne wydaje się powiązanie możliwości studenta

nieślyszącego ze współpracą z kolegami i koleżankami z grupy studenckiej. Są to sytuacje, gdy:

- uczestnictwo w zajęciach warsztatowych wymaga rozumienia wielu komunikatów;
- pracy w grupie towarzyszy konieczność prowadzenia rozmowy ze słyszącymi studentami;
- efektywność korzystania na bieżących zajęciach z literatury przedmiotu wymaga bardzo dobrej znajomości języka polskiego;
- występuje szybkie tempo pracy i brakuje możliwości dokładnego przetłumaczenia omawianych treści z języka migowego na język polski.

Uczelnie wyższe powinny więc przyjąć jako priorytet umożliwienie (a raczej ułatwienie) osobom niepełnosprawnym dostępu do edukacji, likwidując wszelkie przeszkody i utrudnienia związane z funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych (Kawczyńska-Butrym 1996). Najczęściej wymienianymi barierami są:

- psychologiczne – trudności w zaakceptowaniu własnej sytuacji związane z niepełnosprawnością, opóźniające podejmowanie procesu rehabilitacji i obniżające jej efekty;
- społeczne – negatywne reakcje środowiska społecznego, w szczególności okazywana niechęć, wrogość i obojętność, co w sposób oczywisty prowadzi do ograniczenia kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, a w konsekwencji do ich izolacji;
- prawne – jako taki system prawny, który niekiedy ogranicza proces rehabilitacyjny;
- architektoniczne – określające wszelkie bariery utrudniające poruszanie się osoby niepełnosprawnej w terenie lub jej najbliższym otoczeniu.

Bardzo wysokie oczekiwania są związane z realizacją potrzeby wsparcia studentów niesłyszących. W skład podstawowych działań oferowanych przez Uczelnie powinny należeć:

- aktywne działania pełnomocnika ds. studentów niepełnosprawnych;
- dni otwarte na uczelni, które mają prowadzić do większego usamodzielnienia się studenta niesłyszącego;
- organizowanie kursów przygotowawczych wprowadzających w zasady studiowania, przygotowujące do pełnienia roli studenta (gromadzenie słownictwa tematycznego, przygotowanie do samodzielnego poszukiwania i zdobywania wiedzy).

Studiowanie jest formą aktywności człowieka, która otwiera mu wiele drzwi, dotyczących przyszłego zawodu, a także pozycji społecznej, satysfakcji osobistej, zmian osobowości (Szychowiak 2006, s. 250). Studiowanie może przynieść osobom niepełnosprawnym (czyli również osobom z niepełnosprawnością słuchową) wielorakie korzyści. Przede wszystkim zmniejsza prawdopodobieństwo wyklu-

czenia osób z niepełnosprawnością ze społeczeństwa pozornie pełnosprawnego. Na wyższych uczelniach coraz częściej możemy spotkać osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Dzięki działaniom na rzecz wyrównywania szans na wielu uczelniach wyodrębniła się funkcja pełnomocnika do spraw studentów niepełnosprawnych.

Do zadań pełnomocnika należy m.in. inicjowanie działań, tworzenie grup nacisku i grup osób poszukujących sponsorów w celu uczynienia uczelni bardziej przyjaznej studentom niepełnosprawnym, poszukiwanie sposobów, aby zmotywować niepełnosprawnych licealistów do studiowania, zaspokajanie potrzeb osób niepełnosprawnych ze studiowaniem, a także kontrolowanie i ingerowanie w obszarze kontekstu społecznego, w jakim przebiega studiowanie.

Podstawą zapewnienia wysokiej jakości kształcenia studentów niepełnosprawnych są odpowiednie mechanizmy funkcjonujące na poziomie Uczelni. Proces integracji studentów niepełnosprawnych, realizowany przez wszystkie kraje Unii Europejskiej, przebiega w zróżnicowanym tempie i ma różny zakres. Integracja wymaga wielu zmian, także w zakresie zwiększenia dostępu do oferty edukacyjnej szkoły wyższej przez studentów niesłyszących. Niesłyszący studenci starają się, aby w zakresie komunikacji, specjalnie dla potrzeb studentów niesłyszących, konsultacje odbywały się:

- sposobem klasycznym poprzez konsultacje indywidualne,
- telefonicznie,
- interaktywnie za pomocą Internetu,
- komunikatora Czat,
- skype,
- poczty elektronicznej,
- strony internetowej;
- pomoc tłumacza języka migowego w czasie egzaminów i zaliczeń;
- dostosowanie terminów zaliczeń do potrzeb studenta i tłumacza.

Aspiracje edukacyjne niesłyszących oraz wybrane czynniki warunkujące powodzenie

W kształceniu niesłyszących surdopedagogów występują problemy praktyczne. W procesie studiowania część studentów niesłyszących może nie móc sprostać wymaganiom programowym studiów. Uwarunkowane jest to m.in.:

- postawą rodziców i nauczycieli we wcześniejszych etapach edukacji,
- motywacją do zdobycia zawodu,
- aspiracjami edukacyjnymi,
- świadomością nauczycieli akademickich.

Niewątpliwie na kształtowanie rozwoju dziecka niesłyszącego pierwszy i największy wpływ mają rodzice. Oddziaływanie rodziców wpływa na poszczególne strefy, takie jak: motoryka, rozwój funkcji poznawczych czy społecznych, samoocena i osiągnięcia szkolne. Rodzina jest pierwszym środowiskiem społecznym, której oddziaływanie ma ogromny wpływ na poziom rozwoju dziecka: psychicznego, fizycznego i społecznego (Eckert 1982, s. 16). To oni w decydującym stopniu wpływają na wybór szkół (Klaczak 1996, s. 201). Akceptujący rodzice rzeczywiście lubią swoje dziecko i nie ukrywają przed nim tego uczucia. Kontakt jest dla nich przyjemnością, daje im zadowolenie. Starają się poznać jego potrzeby i zaspokoić je. Więzy emocjonalna z rodzicami rozwija u dziecka z zaburzeniami słuchu poczucie bezpieczeństwa i zaufania (Smoleńska 2000, s. 48).

Posiadanie dziecka głuchego wywołuje często u rodziców poczucie winy czy poczucie pokrzywdzenia, co z kolei ma wpływ na harmonię stosunków rodzinnych i atmosferę domową. Również zwraca uwagę na to, że postawy rodziców dzieci głuchych przybierają formę nadmiernego ochraniania czy nadmiernego wymagania, nawet odrzucenia bardziej niż u rodziców dzieci słyszących (Zborucka 1983, s. 72). Odpowiednio zorganizowane kształcenie może w dużym stopniu złagodzić poważne konsekwencje głuchoty.

Na efekty pracy rehabilitacyjnej ma wpływ wiele czynników, wśród których można wymienić m.in.: etiologię, głuchotę, stopień i miejsce uszkodzenia narządu słuchu, czas wystąpienia głuchoty, dodatkowe uszkodzenia, tzw. mikrodefekty. Często dzieje się tak, że rodzice nie wiedzą, iż takie dzieci wymagają specjalnej opieki. Nie wiedzą, że mają wiele problemów, najważniejsze z nich dotyczą sfery poznawczej i komunikacyjnej. U dziecka głuchego procesy poznawcze są zubożone, spostrzeżenia są niepełne, co z kolei powoduje niedokładność wyobrażeń. Nad tymi problemami rodzice muszą zastanowić się i wiedzieć, jaką drogą dziecko będzie rehabilitowane (Korzon 2004, s. 37).

Zdobywanie informacji przez niesłyszącego w komunikacji z rodzicami może charakteryzować się inicjowaniem zachowania komunikacyjnego przez eksplorację otoczenia, samodzielne formułowanie pytań, czy też w rezultacie regulacji jego zachowań przez rodziców, bądź gdy opiekunowie sami mu ją przekazują (Prillwitz 1996, s. 121). Zatem sprawność komunikacyjna dziecka niesłyszącego zależy od intensywności i jakości komunikacji od najmłodszych lat z rodzicami (Plutecka 2002). W. Pietrzak natomiast podkreślił, iż zainteresowanie nauką dzieci z wadą słuchu, ich zadowolenie z osiągania sukcesów czy w końcu rozwój sprawności komunikacyjnych będzie zależał w dużej mierze od zdolności pedagogicznych rodziców (Pietrzak 1999, s. 334).

Determinantem powodzenia szkolnego jest również pozytywna postawa nauczycieli i rówieśników dziecka z wadą słuchu. To nauczyciel decyduje o metodach i środkach nauczania, stawia przed uczniem określone wymagania. Akcep-

tacja uczniów z wadą słuchu przez ich nauczycieli – której wyrazem jest postawa pełna życzliwości, wyrozumiałości, chęci niesienia pomocy, zaangażowania w proces dydaktyczno-wychowawczy, któremu podlega niepełnosprawne dziecko – jest czynnikiem pozytywnie oddziałującym na stosunek uczniów z uszkodzonym słuchem do nauki szkolnej (Sakowicz-Boboryko 1995, s. 222). Nauczyciel przez wyjaśnienie pozostałym uczniom sytuacji kolegi z uszkodzonym słuchem powinien doprowadzić do takiego zrozumienia i akceptacji, aby nie pojawiła się izolacja społeczna ucznia niedosłyszącego. Natomiast atmosfera życzliwości i akceptacja ucznia niedosłyszącego w klasie wpływa pozytywnie na stosunek dziecka z uszkodzonym słuchem do nauki.

Jak twierdzi wspomniany już wyżej B. Szczepankowski (1999, s. 170–171), wśród nauczycieli można zaobserwować przeciwstawne stereotypy niesłyszącego dziecka:

- pierwszy z nich to stereotyp ciężko pokrzywdzonego przez los kaleki, którego nie należy męczyć i stawiać mu wymagań, a raczej chronić i pozwalać spokojnie żyć. Jest on ograniczony psychicznie, co rzutuje na jego mowę, myślenie, nawet widzi inaczej, bo nie zna nazw przedmiotów, nie ma pamięci, jest ograniczony uczuciowo itp.;
- drugi skrajny stereotyp absolutnie pełnosprawnego człowieka, który jedynie nie słyszy, więc go należy traktować jako osobę zdrową;
- osoba niesłysząca będzie normalnie się rozwijać wtedy, gdy w jego rozwoju będzie się kładło nacisk przede wszystkim na język migowy, natomiast zagadnienia mowy, wychowania słuchowego i odczytywania z ust będą miały charakter drugoplanowy.

W edukacyjnej drodze studentów niesłyszących do zawodu surdopedagoga dość ważna wydaje się ich aktywność życiowa. Zazwyczaj jest ona ściśle związana z dążeniem do osiągnięcia ważnych celów, a także sposobów ich realizacji. Istotny wpływ na poziom aspiracji osób niesłyszących ma dostosowanie społeczne. Osoby z uszkodzonym narządem słuchu posiadają możliwość zintegrowania się z osobami słyszącymi lub wycofanie się w świat osób niesłyszących. Podjęcie decyzji w tej sprawie jest bardzo trudne, ponieważ rzutuje ono na dalsze losy jednostki (Gałkowski, Kunicka-Kaiser, Smoleńska 1978). Uwarunkowana jest ona dodatkowo przez wiele czynników, takich jak:

- środowisko, w którym wychowuje się osoba z uszkodzonym narządem słuchu,
- stopień opanowania mowy dźwiękowej,
- przygotowanie do życia w danym środowisku.

Niesłyszący, niezależnie od tego jak dobrze jest przygotowany do życia w społeczeństwie słyszących, przeważnie znajdują się na „marginesie”. Dość trudno jest mu odnaleźć osobę słyszącą, z którą mógłby nawiązać bliższy kontakt,

czy nawet założyć rodzinę. Ma to bezpośredni związek z problemami w komunikacji oraz specyficznym sposobem bycia, płynącym z jego dysfunkcji.

Dla przyszłych studentów surdopedagogiki, tak jak dla większości ludzi, istotnym problemem życiowym jest uzyskanie wymarzonego zawodu, a w konsekwencji podjęcie w nim pracy. Problemy ze słuchem ma w Polsce ok. 5 mln osób. W grupie tej znajduje się ok. 50 tys. głuchych i głuchoniemych, w tym ok. 30 tys. w wieku produkcyjnym. Do 2001 roku aktywnych zawodowo było ok. 20 tys. z nich. Obecnie w grupie osób niesłyszących pracuje zaledwie 12,7 tys. Istnieje więc duża grupa osób niesłyszących dotkniętych bezrobociem i utrzymujących się z niskich rent. Warto zaznaczyć, iż nie jest to tendencja ogólnoswiatowa.

Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wskazują na wręcz odwrotną tendencję – wzrostu zatrudniania osób niesłyszących i niedosłyszących. W ostatnich kilku latach zanotowano tam wzrost zatrudniania niesłyszących, szczególnie na stanowiskach urzędniczych.

Zetknięcie się przez osoby niepełnosprawne ze stereotypowym traktowaniem ze strony osób pełnosprawnych wpływa m.in. na ukształtowanie się dystansu społecznego, często manifestowanego nieufnością czy nawet wrogością (Korzon 1999). Negatywne postawy otoczenia społecznego wobec osób z ograniczoną sprawnością mają również znaczący, negatywny wpływ na stosunek osób niepełnosprawnych do siebie samych: utrudniają przystosowanie się i akceptację niepełnosprawności, wpływają na obniżenie samooceny (Kossewska 2003). Należy w tym momencie podkreślić, iż brak akceptacji faktu niepełnosprawności i wynikających z niego ograniczeń uniemożliwia realizację procesu rehabilitacji.

Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa. Aktywizacja zawodowa powinna być realizowana przez wyposażenie niepełnosprawnych w najprostsze umiejętności i nawyki związane z pracą.

U osób niepełnosprawnych na skutek oficjalnie orzeczonych dysfunkcji szanse uzyskania i utrzymania awansu są poważnie ograniczone. Głusi nie mają pełnego rozeznania stanowiska i środowiska pracy. Z powodu niemożności równoczesnej percepcji sygnałów dźwiękowych z związanymi wydarzeniami niesłyszący nie wychwytuje stosunków i zależności społecznych, co sprawia, że stawia fałszywą interpretację zdarzeń o charakterze przyczynowo-skutkowym. Dzięki temu większość głuchych jest przygotowywana do pracy w zawodach wymagających pracy fizycznej. Życie zawodowe osób z zaburzoną percepcją jest uwarunkowane życzliwością otoczenia, mimo, iż zatrudnienie tych osób na ogół nie stwarza istotnych problemów. Trudności pojawiają się na etapie przygotowania do zatrudnienia podczas szkoleń i przy rozmowach z pracodawcą i przekonaniu go do zatrudnienia niesłyszącego pracownika, ponieważ częściej kieruje się

on uprzedzeniami wynikającymi z nieznamomości problemu. Prawie w każdym zawodzie można spotkać osoby niesłyszące będące wybitnymi specjalistami w danych zawodach, tylko należy dać szansę wykazania się im.

Najważniejszymi motywami podjęcia pracy powinny być te, które powodują samorealizację, integrację osobowości, zapewniają zdrowie psychiczne, indywidualizację, autonomię, pobudzają twórczość, samodzielność, produktywność, ułatwiają realizację możliwości człowieka oraz osiągnięcie „integralności ego” (Ochonczenko 2004). Wydaje się, iż niezbędne dla budowania doświadczeń niesłyszącego przyszłego pedagoga specjalnego powinno być posiadanie umiejętności pokonywania wszelakich barier, utrudniających bądź uniemożliwiających im pełnienie ról społecznych i zawodowych.

Wymagania rynku pracy a kwalifikacje pedagoga specjalnego

Kształcenie jest kluczem do przyszłości ludzi głuchych. W dzisiejszych czasach przeciętny uczeń głuchy opuszcza szkołę z niskimi kompetencjami zawodowymi i znajduje zatrudnienie z jednym z prędko znikających zawodów, niewymagających wysokich kwalifikacji zawodowych. Co więcej, według oceny szkół znacząca liczba uczęszczających do nich uczniów głuchych nie jest zdolna do osiągnięcia wytyczonych im, nawet najbardziej skromnych celów. Głucha młodzież jest nie tylko niewłaściwie przygotowana do zawodu, lecz także zostaje pozbawiona możliwości normalnego indywidualnego rozwoju (Lane 1995, s. 167–168).

Edukacja daje szansę na poprawę jakości życia i pełni integrację ze środowiskiem. Podnosi wartość zasobów ludzkich, co zwiększa globalną konkurencyjność i rozwija zatrudnienie. Wykształcenie obywateli wpływa na podnoszenie poziomu konkurencyjności gospodarki i przyspiesza tempo jego rozwoju. Występuje przy tym wyraźna zależność pomiędzy poziomem wykształcenia ludności danego kraju a jego zamożnością (Kubów, Wawrzak-Chodaczek, Wojtaś, Zarzeczny, s. 28–29).

Edukacyjna droga, także osoby z uszkodzonym słuchem, kończy się przysposobieniem do zawodu, wyborem zawodu i wreszcie przynajmniej w założeniu pracą wykonywaną w zakresie wyuczonych czynności zawodowych (Hoffman 1987, s. 181–182). Powinna być taka, aby umożliwić w miarę szybkie profesjonalne przekwalifikowanie wtedy, kiedy maleją szanse wykonywania dotychczasowej pracy (Nowak 2002, s. 34).

Istotną przeszkodą w podejmowaniu pracy przez osoby głuche są bariery psychospołeczne. Relacje z osobami sprawnymi, oznaczające brak społecznej akceptacji i separację. Funkcjonowanie niejednokrotnie w kręgu instytucji izolowanych i wyspecjalizowanych, pogłębiających odczucie odrzucenia i odmienności. Aż około 70% przedsiębiorstw w naszym kraju nie zatrudnia osób niepełnosprawnych i jest to trudny problem wymagający pilnego rozwiązania.

Praca sprzyja rozwojowi osobowości człowieka oraz stymuluje jego aktywność, dzięki niej wzrasta poczucie własnej wartości. Może także służyć zaspokojeniu potrzeby kontaktów społecznych. Według B. Szczupał (2004, s. 161) obok funkcji dochodowej równie ważna staje się możliwość samorealizacji jednostki. Problemy zawodowe, na jakie napotykają osoby niepełnosprawne, dotyczą wyboru zawodu lub jego zmiany wskutek nabycia niepełnosprawności, przygotowania się do pracy zawodowej i jej uzyskania, czy zatrudnienia, adaptacji zawodowej i utrzymania się w zatrudnieniu. Jednym z problemów jest też rozbieżność pomiędzy kwalifikacjami posiadanymi a wymaganiami na otwartym rynku pracy. Na niekorzyść niepełnosprawnych przemawia fakt, że osoby te kształcono m.in. w zawodach, które obecnie zanikają, jak np. kowal czy szewc.

Istnieje społeczne zapotrzebowanie na absolwenta surdopedagogiki wyposażonego w wysokie kwalifikacje w zakresie nauczania oraz wychowania, przygotowania do współdziałania w tworzeniu diagnozy, organizowania terapii i rehabilitacji. Z tego względu ważne wydaje się coraz lepsze dopasowanie procesu kształcenia studentów niesłyszących do tych wymagań.

Współczesny nauczyciel, a w szczególności pedagog specjalny, podejmując obowiązki zawodowe, bierze na siebie ogromną odpowiedzialność, ponieważ pracuje z dziećmi i młodzieżą charakteryzującą się różnymi dysfunkcjami. Już M. Grzegorzewska w „Listach do młodego nauczyciela” pisała, że wykształcenie i przygotowanie do zawodu jest bardzo ważne, ale nie decyduje o wartości pracy nauczyciela. Uważa, że najważniejsza jest postawa wobec ludzi, życzliwość dla dziecka oraz dynamizm twórczy, w pełni odpowiedzialny za swoje czyny i słowa, wysuwający na pierwszy plan zainteresowanie drugim człowiekiem.

Należy pamiętać, że nauczyciel nie tylko wpływa na wychowanka celowym oddziaływaniem poprzez różne metody, techniki, środki wychowawcze, ale również swoim postępowaniem i swoją postawą wobec całej otaczającej go rzeczywistości. Podstawą w pracy wychowawczej jest miłość do dziecka, wyrażająca się w jego całkowitej akceptacji, zrozumieniu potrzeb, okazywaniu pomocy w przezwyciężaniu trudności wynikających z niepełnosprawności. Najważniejsze cechy osobowości, jakie powinien posiadać pedagog specjalny, to:

- umieć zrozumieć wartość społeczną swojej pracy i charakteryzować się specjalnym stosunkiem do osoby upośledzonej;
- odznaczać się dużą wnikliwością poznawczą i badawczą dociekliwością, zrozumieć indywidualne problemy jednostki oraz otoczyć ją troską;
- musi być odpowiedzialny za organizowany proces dydaktyczno-wychowawczy z osobą upośledzoną, praca ta wymaga, aby odznaczał się łatwością w nawiązywaniu kontaktów z różnymi osobami;
- musi go cechować wyjątkowe zaufanie i przychyłność do osoby upośledzonych;

- jego osobowość powinna odznaczać się dużym optymizmem, który zapobiega zniechęcaniu, gdy rezultaty jego pracy są skromne oraz gdy trzeba na nie długo czekać.

Pedagog specjalny, oprócz kwalifikacji w zakresie nauczania oraz wychowania osób niepełnosprawnych, musi być ich obrońcą i zapewnić im poczucie bezpieczeństwa. Powinien być przygotowany do współdziałania w tworzeniu diagnozy, a także organizować terapię i rehabilitację doraźną w stosunku do dzieci o sprzężonych upośledzeniach, zwłaszcza w środowiskach oddalonych od specjalistycznych poradni i gabinetów terapeutyczno-rehabilitacyjnych.

Praca pedagoga specjalnego to praca z drugim człowiekiem, który potrzebuje wsparcia w rozwoju. Mimo przemian społeczno-ustrojowych, w postępie, nauce i technice, zmianach w systemie edukacji specjalnej, nadal ważne są trzy podstawowe elementy, którymi powinien odznaczać się nauczyciel surdopedagog, to m.in.: wiedza, umiejętności i cechy osobowości.

Surdopedagog należy do grupy pedagogów specjalnych, zajmuje się on nauczaniem i wychowaniem dzieci z uszkodzonym słuchem. Powinien on mieć rozległą wiedzę z zakresu audiologii, logopedii i psychologii dziecka niesłyszącego, a także powinien znać zasady uaktywniania analizatora słuchowego. Bardzo ważne jest, aby miał pełny kontakt z dzieckiem niesłyszącym w procesie nauczania oraz wychowania.

B. Szczepankowski uważa, że nauczyciel w szkole dla dzieci z wadą słuchu powinien być specjalistą w trzech dziedzinach:

- 1) surdopedagogice,
- 2) nauczaniu przedmiotowym,
- 3) powinien bardzo dobrze znać język migowy (Szczepankowski 1999, s. 245).

Przygotowanie surdopedagoga do komunikowania się z uczniem niesłyszącym jest głównym zadaniem kształcenia specjalistów w zakresie edukacji i rehabilitacji dzieci z uszkodzeniem słuchu (Plutecka 2006, s. 83).

Zdaniem Z. Sękowskiej ważne jest, aby dążył on do wykorzystywania wszystkich istniejących form porozumiewania się, żeby kształtować kompetencję językową ucznia z wadą słuchu. Nauczyciel osiągnie wówczas zadowalające efekty w nauczaniu dzieci, gdy w procesie komunikowania się wykorzysta nie tylko mowę, ale także kody manualne i słuchowe (Sękowska 2001, s. 208). Znany teoretyk i praktyk A. Korzon uważa, iż koncepcja wykorzystania wszelkich dostępnych środków wchodzących w skład mowy ustnej i migowej określa się metodą totalnej komunikacji (Korzon 2001, s. 49).

Zadaniem surdopedagoga jest kierowanie i wspomaganie rozwoju uczniów, dlatego też powinien być przygotowany do teoretycznego, praktycznego, a także twórczego wykorzystania swoich umiejętności (Gunia 2006, s. 167). Surdopedagog powinien być dla uczniów źródłem fascynacji intelektualnej, jak również au-

torytetem moralnym, który we współczesnych czasach, w których jest zachwiany system wartości, przywraca wychowankom z wadą słuchu ład i jednoznaczność kryteriów (Plutecka 2006 s. 92).

Nie mniej ważna w edukacyjnej drodze niesłyszących studentów jest motywacja wyboru zawodu. Jest ona bowiem czynnikiem, który w sposób bardzo ważny wpływa na przebieg pracy zawodowej nauczyciela – surdopedagoga. Pozytywne cechy osobowości surdopedagoga przyczyniają się do sukcesu edukacyjnego i wychowawczego. Motywacją do wyboru zawodu surdopedagoga powinna być przede wszystkim chęć niesienia pomocy dzieciom i młodzieży z uszkodzonym narządem słuchu, a także powołanie do wykonywania tego zawodu.

Każdy nauczyciel ma jakąś indywidualną, tylko jemu właściwą cechę osobowości, stanowiącą o jego bogactwie osobistym i wyróżniającą go na przykład szczególnym talentem w jakiejś dziedzinie, specjalnymi zdolnościami bądź zamiłowaniem czy pasją. Nauczyciele wykorzystują te cechy w swojej pracy, które stanowią o ich autentyczności, zaangażowaniu, potrafią skupić wokół siebie uczniów i rodziców. Surdopedagog wykonując swoją pracę powinien wykazywać się cierpliwością wobec uczniów, wytrwałością w realizowaniu wyznaczonych celów, umiejętnością przekazywania wiedzy oraz życzliwością wobec innych. Powinien on również dostarczać uczniom swoją postawą wzór do postępowania oraz zachowania.

Dla przyszłości edukacji w Polsce, zgodnie z europejskimi strategiami edukacyjnymi, należy kształcić nauczycieli – surdopedagogów jako ludzi wrażliwych na wartości etyczne, artystyczne i kulturowe, a także na drugiego człowieka – ucznia. W odniesieniu do pedagoga specjalnego, w tym surdopedagoga, ma to dość istotne znaczenie. Wiąże się bowiem z populacją osób o szczególnych potrzebach. Dlatego też, także niesłyszący surdopedagog musi być przygotowany do kompleksowej realizacji dydaktycznych, wychowawczych, a także rehabilitacyjnych zadań w zakresie stymulacji, usprawniania oraz kształcenia odpowiedniego do możliwości rozwojowych uczniów z wadą słuchu. Powinien również posiadać kompetencje do realizacji zadań opiekuńczo-wychowawczych w zakresie edukacji pozaszkolnej, dotyczy to również wychowania w internacie dzieci i młodzieży z wadą słuchu. Surdopedagog powinien także być przygotowany do podejmowania współpracy ze środowiskiem rodzinnym ucznia niesłyszącego. Powinien on również posiadać umiejętność w zakresie komunikacji z dziećmi i młodzieżą z uszkodzonym narządem słuchu. Zazwyczaj w tym zakresie niesłyszący studenci posiadają wysokie kompetencje.

Zasięg i dynamika zmian w edukacji poprzez różne wybory dróg edukacyjnych powoduje m.in. zasadność kształtowania wzorców dostępności szkoły wyższej dla osób niesłyszących. Wejście w mury uczelni młodzieży niesłyszącej, reprezentującej bardzo różnorodny poziom wiedzy i umiejętności intelektualne,

a także stopnie ubytku słuchu, powoduje m.in. konieczność rozgraniczenia prawa do nauki od możliwości wykonywania zawodu. Praktyka kierowania dziećmi niesłyszącymi przez kolejne etapy kształcenia, aż do najwyższego szczebla edukacji powinna być częścią strategii edukacyjnej państwa. Tym bardziej, że ratując się przed finansowymi skutkami niżu demograficznego, który w najbliższym czasie będzie istotnym problemem na edukacyjnym rynku, spowoduje, że zostaną tylko uczelnie mające najlepszą renomę. Te kształcące przyszłych niesłyszących surdopedagogów powinny odgrywać rolę doradcą zwłaszcza co do kwalifikacji zawodowych oraz poziomu zdobytej wiedzy.

Bibliografia

- Eckert U. (1982), *Przygotowanie dziecka z wadą słuchu do nauki szkolnej*, WSiP, Warszawa
- Gunia G. (2006), *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy terapii i praktyki surdopedagogicznej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Hoffman B. (1987), *Surdopedagogika. Zarys problematyki*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa
- <http://www.mg.gov.pl>
- Kawczyńska-Butrym Z. (1996), *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Warszawa
- Klaczak M. (1996), *Rola rodziców dzieci z wadą słuchu w ich wczesnej rehabilitacji*, [w:] *Trudności w komunikowaniu się osób z uszkodzonym słuchem*, red. R. Ossowski, Wydawnictwo Uczelniane, Bydgoszcz
- Korzon A. (1999), *Kształcenie i sposoby porozumiewania się niesłyszących w opinii różnych środowisk społecznych – stereotypy myślowe, mity, fakty*, „Auxilium Sociale”, nr 3/4, Kraków, s. 135–141
- Korzon A. (2004), *Integracja–izolacja–segregacja w rehabilitacji niesłyszących uczniów*, [w:] *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, red. Cz. Kossakowski, A. Krause, Olsztyn
- Kossewska J. (2003), *Spółczesność wobec osób niepełnosprawnych – postawy i determinanty*, Studia Psychologica I, Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis, Kraków
- Kubów A., Wawrzak-Chodaczek M., Wojtaś J., Zarzeczny J. (2007), *Badanie mobilności edukacyjno-zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie dolnośląskim. Diagnoza instrumentów wsparcia. Raport z badań*, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona, Legnica
- Lane H. (1995), *Maska dobroczynności deprecjacja społeczności głuchych*, Warszawa
- Nowak A. (2002), *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych (Studium pedagogiczno-społeczne)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Ochonczenko H. (2004), *Sytuacja na rynku pracy osób niepełnosprawnych w dobie zmian społecznych i gospodarczych w Polsce*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, red. J. Bąbka, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa
- Ossowski R. (2006), *Raport z analizy literatury naukowej nt. sytuacji osób z zaburzeniami percepcji słuchowej*, Europejski Fundusz Społeczny, Warszawa
- Ostrowska A. (1998), *Doświadczenie wartości edukacyjnych w szkole wyższej*, Bydgoszcz

- Pietrzak W. (1999), *Dzieci z wadą słuchu*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Poznań
- Plutecka K. (2006), *Kompetencja komunikacyjna uzdolnionego ucznia z wadą słuchu*, [w:] *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością – teoria, diagnoza, wspomaganie*, red. J. Baran, A. Mikrut, Kraków
- Polak Z. (2002), *Studiowanie osób z niepełnosprawnością UMCS – realia i wyzwania*, [w:] *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce kształcenia w Uczelni Wyższej*, red. B. Harań, Siedlce
- Prillwitz S. (1996), *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszących*, Warszawa
- Rozporządzenie MEN, Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, tekst jedn. Dz.U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572
- Sakowicz-Boboryko A. (1995), *Motywacja do nauki jako determinant powodzenia szkolnego*, „Szkoła Specjalna”, nr 4, s. 218–224
- Sękowska Z. (2001), *Pedagogika specjalna: zarys*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa
- Smoleńska J. (2000), *Przygotowanie dziecka z wadą słuchu do nauki w szkole masowej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 6
- Szczepankowski B. (rok), *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, Warszawa
- Szczupał B. (2004), *Bezrobocie osób niepełnosprawnych jako zjawisko społeczne i edukacyjne*, [w:] *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, red. G. Dryżałowska, H. Żuraw, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa
- Szychowiak B. (2006), *Osoba niepełnosprawna w roli studenta*, [w:] *Problemy edukacji w szkole wyższej*, red. A. Szerląg, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Zborucka A. (1983), *Ćwiczenia z surdopsychologii*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków

The background of changes on the educational way of deaf students to become a teacher of people with hearing impairments profession (Summary)

The text presents the analyze of a child with hearing defect education process, starting from the beginning of the schooling till the moment of commencement professional work as a teacher. The author refers to the polish and international law acts regulating the educational situation of a deaf child and the results of researches indicating the small number of deaf students. Deaf people who begin education at higher level meets many impediments. But the author also indicates challenges which have to be defeated if someone wants to be a good special educator. In the article some factors determining the situation of a deaf student are analyzed and, in conclusion, the need of a disabled person supporting on the way to develop is pointed out.

Urszula Eckert
Anna Prożych

Proces zmian zachodzących w surdopedagogice

Nauka, w wyniku permanentnych zmian i doświadczeń wielu ludzi, stale rozszerza i pogłębia wiedzę o rzeczywistości.

Dotyczy to także wiedzy w zakresie surdopedagogiki. Również w tym zakresie następuje stale obiektywne i subiektywne poznawanie określonej rzeczywistości, a w ślad za tym opanowywanie i przekształcanie rzeczywistości związanej z osobą z wadą słuchu.

Mówiąc o surdopedagogice mamy na myśli naukę zajmującą się teorią i praktyką wychowania, kształcenia, przygotowywania do życia osób z uszkodzonym słuchem. Odnosi się to zarówno do podmiotu, jak i przedmiotu surdopedagogiki.

W ramach podmiotu myślimy o człowieku z wadą słuchu o różnym stopniu uszkodzenia, we wszystkich fazach jego rozwoju, poczynając od życia płodowego poprzez niemowlęstwo, wczesne dzieciństwo, okres szkolny, pracę zawodową, aż do wieku emerytalnego. Również, mówiąc o podmiocie, należy zaznaczyć, że pojęcie „osoba z wadą słuchu” ulegało w ciągu wieków fluktuacji (przez fluktuację będziemy rozumieć płynność, zmienność w procesach zachodzących w zakresie surdopedagogiki).

Początkowo mówiono o osobach głuchoniemych, obejmując tym terminem wszystkie osoby z wadą słuchu. Jednak nauka i praktyka wpływały na zmiany tego pojęcia. Już na przełomie XVIII i XIX wieku Jean Gaspard Itard – otolog w paryskim Instytucie dla Głuchoniemych, stwierdził u chłopca znalezionego pod Aveyron, uważanego za głuchego, pewne reakcje na dźwięki. Spowodowało to stosowanie systematycznych ćwiczeń słuchowych wobec uczniów Instytutu. Również inni lekarze–otolodzy (dziś określane jako otolaryngolodzy), tacy jak: Wiktor Urbantschitsch w Wiedniu i Fryderyk Bezold w Monachium, stwierdzili u niektórych uczniów w szkołach dla głuchych, którymi się opiekowali, pewną wrażliwość na dźwięki. A więc nie wszyscy uważani za głuchych są totalnie głuchymi. Następuje zmiana poglądów i określeń. Oprócz głuchoniemych poja-

wia się określenie: osoba głucha, osoba z resztkami słuchu, osoba niedosłysząca. Dalsze badania wykazują, że wśród osób z wadą słuchu wielu z nich posiada znaczne resztki słuchu, które należy pobudzać i wykorzystać dla funkcjonowania społecznego tych osób. W połowie lat XX wieku uważano, że wśród dzieci w szkołach dla głuchych 80% jest zupełnie głuchych, to już 10 lat później 30% tych uczniów uznawano za niesłyszących, a 70% za posiadających w różnym stopniu resztki słuchu. W połowie lat 70. ubiegłego wieku badania wykazały zaledwie u około 10% całkowitą głuchotę, a angielskie badania Fry i Whitnall zmniejszyły tę wielkość do około 1%. Wyniki tych badań zobligowały władze oświaty do zmiany nazw placówek oświatowych. W miejsce Instytutu dla Głuchoniemych w latach 50. XX wieku wprowadzono nazwę Zakłady dla Głuchych i Zakłady dla Niedosłyszących.

Pisząc o przedmiocie mamy na myśli proces diagnozy, opiekę, wychowanie i nauczanie, metody, urządzenia, efekty otrzymywane w wyniku tych zabiegów, a także potrzeby wynikające ze stanu obecnego, rzutujące na projektowanie dalszej rewalidacji, terapii. Omawiając przedmiot surdopedagogiki uwzględniamy teorię wyrastającą z praktyki i podlegającą fluktuacji w wyniku badań i weryfikacji przez praktykę surdopedagogiczną.

Surdopedagogika, podobnie jak wszystkie specjalności pedagogiki specjalnej, pod wpływem badań naukowych, jak i praktyki pedagogicznej, systematycznie aktualizuje swoje poglądy teoretyczne i wynikające z nich działania praktyczne dotyczące osób z wadą słuchu.

Przez wiele wieków zajmowano się tymi osobami początkowo indywidualnie – od Johna of Beverly w VII wieku do Jakuba Pereiry, a od końca XVIII wieku (1760), instytucjonalnie, organizując zgodnie z hasłami Wielkiej Rewolucji Francuskiej, placówki szkolne.

Przez półtora wieku głównym obiektem zainteresowań surdopedagogiki były dzieci w wieku szkolnym. Ustawa szkolna z dnia 7 sierpnia 1911 roku nakładała na samorządy terenowe w zaborze pruskim obowiązek organizacji i prowadzenia szkół, zakładów dla dzieci głuchych (Kirejczyk 1967, s. 71). Wiąże się to z obowiązkiem szkolnym dla dzieci głuchych. Wynika z tego, że podmiotem surdopedagogiki były dzieci w wieku od 7. do 16. roku życia.

Zmiany w zakresie organizacji kształcenia podstawowego następują w niewielkim zakresie. Przez wiele lat były to szkoły siedmioklasowe, a od 1966 roku – ośmioklasowe. Z tym jednak, że przez pewien okres funkcjonowały również klasy zerowe, obejmujące dzieci głuche, które nie uczęszczały wcześniej do przedszkola. W klasach „0” socjalizowano te dzieci, prowadzono zajęcia rewalidacyjne (usprawniające słuch i formy porozumiewania się) i zajęcia przygotowujące do nauki szkolnej. Obecnie zadania te realizują przedszkola specjalne i integracyjne.

Poza okresem nauki szkolnej zmieniono także liczbę uczniów w klasie: z 16 do 8 w szkole podstawowej. Wprowadzono również dodatkowe godziny dla prowadzenia zespołów wyrównawczych dla uczniów z trudnościami w nauce (*Wytyczne*, 1973) oraz godziny rewalidacji indywidualnej (w klasach I–III – 3 godziny tygodniowo) dla usprawniania słuchu i mowy u uczniów napotyających szczególne trudności w tym zakresie. W ramach zajęć rewalidacyjnych prowadzono także terapię logopedyczną.

W 1966 roku Ministerstwo Oświaty i Wychowania wprowadziło „Projekt programu 8-klasowej szkoły dla głuchych”. Od 1970 roku wprowadzono programy nauczania w szkołach dla dzieci z wadą słuchu obowiązujące w całym kraju. Do tego czasu – w myśl sugestii Marii Grzegorzewskiej – program formułował nauczyciel czy zespół nauczycieli, zależnie od regionu kraju (wybrzeże, góry, niziny) i możliwości uczniów w danej grupie klasowej.

W ślad za sprecyzowanym urzędowo programem nauczania zaczęto szerzej przygotowywać podręczniki szkolne zainspirowane decyzją MOiSzW w końcu 1967 roku. Należy tu przypomnieć, że pierwszy podręcznik ukazał się w 1817 roku wraz z utworzeniem Instytutu Głuchoniemych i Ociemniałych w Warszawie, noszący tytuł „Początkowa nauka czytania dla zaczynających uczyć się dzieci, szczególnie głuchoniemych” (Nurowski 1983, s 160).

W późniejszych czasach ukazywały się nieliczne następne podręczniki, ale nie były wznawiane. Dopiero od 1976 roku zaczęto systematycznie opracowywać podręczniki do wszystkich przedmiotów. Były one wydawane przez Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne. W XXI wieku funkcjonują wraz z zeszytami ćwiczeń, które mają ułatwiać uczniowi z wadą słuchu przyswajanie wiedzy szkolnej.

Analogicznie do programów nauczania nastąpiło zróżnicowanie podręczników dla uczniów niesłyszących i słabo słyszących. Ci ostatni wykorzystują w większości podręczniki dla szkół powszechnych, a więc aktualizuje się również formę środków nauczania i realizuje minimum programowe dla danego poziomu nauczania.

Znaczące zmiany zachodzą także w samym procesie nauczania. Przez wiele lat był on realizowany głównie w szkołach specjalnych, w których, oprócz treści programowych, zwracano dużą uwagę na rewalidację, w tym przede wszystkim na naukę odczytywania mowy z ust, uwrażliwiania słuchu i kształcenia mowy dźwiękowej jako środka porozumiewania się społecznego i gwarantującego rozwój abstrakcyjnego myślenia.

W latach 70. od połowy XX wieku, pod wpływem Polskiego Związku Głuchych, głoszącego ideę subkultury głuchych, zaczęto realizować nauczanie również przy wykorzystaniu języka gestów (JM, PJM), marginalizując metody oralne. Spowodowało to, że wielu absolwentów szkoły specjalnej można zaliczyć wg dawnej nomenklatury do grupy głuchoniemych. Aktualizacja procesu na-

uczania dokonuje się od połowy XX wieku także pod wpływem rozwoju nauk medycznych i nauk technicznych. Dzięki rozwojowi nowoczesnej elektroakustyki zmieniły się systemy przetwarzania dźwięku w aparatach słuchowych – z analogowego na cyfrowy. Rozwój technologii pozwolił także na zastosowanie implantów ślimakowych, czy implantu BAHA.

Dzięki coraz precyzyjniejszej diagnostyce audiologicznej, ujawniającej u coraz większej liczby dzieci „głuchych” istniejące resztki słuchu i coraz doskonalszym aparatom słuchowym, implantom ślimakowym, w procesie nauczania realizuje się w szerszym zakresie rewalidację, uwzględniającą istniejące pole słuchowe uczniów przez wychowanie słuchowe i terapię logopedyczną. Dzieje się to w pewnym zakresie w szkołach dla niesłyszących, a w szerszym – w szkołach dla uczniów słabo słyszących.

Wiele dla rozwoju słuchu i mowy u dzieci z uszkodzonym narządem słuchu wniosły implanty ślimakowe, wymagające jednak – szczególnie w początkowym okresie – rehabilitacji, systematycznych i konsekwentnych ćwiczeń wykorzystujących resztki słuchowe do odbioru i nadawania mowy.

Włączanie aktualnych zdobyczy medycyny i techniki do procesu kształcenia dzieci z wadą słuchu wymaga również aktualizowania metod nauczania.

Obok unisensorycznych, opartych głównie na wzroku lub słuchu (metoda migowa, ustna audytywno-werbalna, werbo-tonalna), coraz bardziej preferuje się metody bisensoryczne oparte na wzroku i słuchu oraz multisensoryczne, oparte na odczytywaniu z ust, wykorzystywaniu słuchu i równoczesnym stosowaniu języka migowego (metoda dwujęzyczna).

Fluktuacja w odniesieniu do podmiotu jest bardzo widoczna, ponieważ dopiero w ostatnim półwieczu obserwujemy dążenia do obejmowania opieką dziecka z wadą słuchu w wieku przedszkolnym. Co prawda należy zaznaczyć, że pierwsze przedszkole dla dzieci głuchych powstało już w rok po odzyskaniu niepodległości w 1919 roku w Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych w Warszawie, ale była to niestety efemeryda, podobnie jak kilka innych prób podejmowanych w Polsce (np. Kraków, 1925).

Bardziej systematycznie dzieckiem niesłyszącym w wieku przedszkolnym zaczęto zajmować się w latach 50. XX wieku. Tworzono wówczas oddziały przedszkolne (1–2) przy Zakładach dla dzieci głuchych (w Przemyślu, Poznaniu, Lublinie, Olecku, Żarach). Równocześnie Ministerstwo Oświaty utworzyło dwa samodzielne, autonomiczne przedszkola: w 1950 roku w Wejherowie i 1951 roku w Michalinie koło Warszawy (Nurowski 1983). Coraz liczniejsze tworzenie placówek przedszkolnych pozwalało na wcześniejsze obejmowanie dzieci z wadą słuchu edukacją, podczas gdy dotychczas zajmowano się głównie dziećmi w wieku szkolnym.

Obecnie przy wielu ośrodkach szkolno-wychowawczych dla dzieci niesłyszących i słabo słyszących są organizowane przedszkola. Jest to wynik licznych badań psychologicznych i pedagogicznych, stwierdzających potrzebę zapewnienia specjalistycznego wychowania dzieciom w wielu przedszkolnym, w wieku szczególnej podatności na kompensację uszkodzeń słuchu i korekturę zaburzeń spowodowanych istnieniem wady.

Pod koniec XX wieku zaczęto również zwracać uwagę na potrzebę, wcześniejszej niż przedszkolna, opieki nad dziećmi z wadą słuchu. Jak wykazywały coraz liczniejsze badania psychologiczne, najkorzystniejszym okresem do nabywania mowy są pierwsze dwa lata życia, określane jako „sensytywny okres dla rozwoju mowy” (Wygotski 1971). Kirejczyk (1967) określał wiek 1–3 roku życia złotym okresem dla rozwoju mowy. Obecnie uważa się, że okres krytyczny dla rozwoju mowy przypada pomiędzy 2. a 3. rokiem życia.

M. Chulliat (1969) cytuje badania angielskich uczonych Fry i Whitnall, wykazujące, że okresem najkorzystniejszym dla słuchowego przyswajania dźwięków otoczenia jest pierwszy rok życia. Uzasadnia się to faktem, że włókna nerwowe, zawiadujące słuchem i doprowadzające bodźce słuchowe do ośrodka słuchowego kory, ulegają mielinizacji w pierwszych miesiącach życia, w połowie drugiego roku życia dojrzewa układ nerwowy, tak że istnieje możliwość prawidłowego kierowania ruchami narządów mowy.

O ile przez wiele lat, dziesięcioleci, problemy wczesnej diagnozy i wczesnej rewalidacji, mimo zabiegów różnych specjalistów, napotykały na ogromne trudności natury finansowej, a głównie mentalnej, wynikające z nierozumienia, niedoceniań roli wczesnej stymulacji rozwoju dziecka niepełnosprawnego, o tyle aktualne sprawy związane z diagnostyką są prawie rozwiązane głównie dzięki dużemu wsparciu finansowemu Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. To pod auspicjami Fundacji Jerzego Owsiaka jest prowadzony od października 2002 roku Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce. Każde dziecko po urodzeniu w drugiej dobie życia, na terenie szpitala, jest poddawane badaniu przesiewowemu słuchu metodą otoemisji akustycznej. Program jest realizowany na trzech poziomach referencyjnych. Pierwszy stanowią szpitale i oddziały noworodkowe, drugi – poradnie audiologiczne, trzeci – poradnie audiologiczno-foniatryczne, specjalistyczne poradnie PZG. Kolejnym etapem następującym po diagnozie jest rehabilitacja słuchu i mowy, która może być realizowana w domu małego niesłyszącego dziecka dzięki Fundacji Orange. Prowadzony jest przez nią Ogólnopolski Program Rehabilitacji Małych Dzieci z Wadą Słuchu „Dźwięki marzeń” oraz w specjalistycznych poradniach edukacyjnych i medycznych. Obecnie diagnozą audiologiczną objętych jest około 96% dzieci już na oddziałach noworodkowych.

Program „Dźwięki marzeń” umożliwia rodzicom dzieci z wadą słuchu m.in. wypożyczenie aparatów słuchowych zaraz po potwierdzeniu uszkodzenia słuchu, z Banków Aparatów istniejących przy trzecim poziomie referencyjnym Programu Fundacji WOŚP. Rodzice w ramach programu „Dźwięki marzeń” mogą wyjechać z dzieckiem na bezpłatne, letnie turnusy rehabilitacyjne.

Terapeuci prowadzą rehabilitację słuchu i mowy w warunkach domowych dwa razy w tygodniu, mogą korzystać z oferty szkoleniowej Fundacji Orange. Warsztaty dotyczą metody werbo-tonalnej. W 2011 roku terapią domową objętych jest 305 dzieci z całej Polski, udział w letnich turnusach weźmie około 120 dzieci wraz z rodzicami.

Również wczesna rewalidacja jest obecnie coraz szerzej realizowana w placówkach medycznych i oświatowych.

Rada Ministrów podczas posiedzenia w dniu 14.09.2004 roku zaakceptowała Program rządowy, nad którym pracowali przedstawiciele organizacji pozarządowych, m.in. Polski Komitet Audiofonologii reprezentował interesy dzieci z wadą słuchu: „Program rządowy – pilotaż 2005–2007. Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie”. W programie uczestniczyły ośrodki diagnozujące i rehabilitujące dzieci z wadą słuchu, tj. Specjalistyczne Poradnie dla Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Polskiego Związku Głuchych, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, Poradnie Wczesnej Interwencji.

Ministerstwo Edukacji Narodowej Rozporządzeniem z dnia 3 lutego 2009 roku wprowadziło Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka, które jest prowadzone w ośrodkach dla dzieci niesłyszących i słabo słyszących (Szczecin, Poznań, IGO Warszawa). Dzięki temu małe dzieci z wadą słuchu mają większe możliwości dotarcia do specjalisty na rehabilitację słuchu i mowy. Do terapii surdopedagogicznej i logopedycznej wprowadzono w ostatnich latach nieznaną dotąd w Polsce metodę werbo-tonalną. Nadaje się ona idealnie dla najmłodszych dzieci i służy: wywołaniu głosu, nauczaniu prawidłowej prozodii, melodii głosu, służy także poprawie artykulacji poszczególnych głosek. Uczy łączenia głosu z ruchem. Wykorzystywana jest także u dzieci z różnymi zaburzeniami w komunikacji językowej. W Polsce mamy pięciu licencjonowanych trenerów metody werbo-tonalnej – zespół działa pod kierownictwem dr A. Prożych.

1. Należy jednak nadmienić, że na tym polu jest jeszcze dużo do zrobienia.
2. Oczywiście jest, że w surdopedagogice różne zapatrywania podlegają stałej zmianie i fluktuacji. Podczas gdy M. Grzegorzewska w 1932 roku, w artykule „Nowe poglądy w nauczaniu głuchoniemych”, przybliżała nam opinie na kształcenie niesłyszących, panujące w Belgii i Francji, to obejmowały one dzieci najwcześniej od 4. roku życia. Przekonania te wraz z rozwojem praktyki i nauk psychologicznych i medycznych uległy, jak wiemy, znacznej fluktuacji.

3. Dzisiaj nie tylko domagamy się usprawniania uszkodzonego słuchu dziecka zaraz po stwierdzeniu wady, tzn. już w pierwszych tygodniach życia, ale i w prenatalnym okresie proponuje się matce szereg działań stymulujących uszkodzony słuch płodu, np. słuchanie przez matkę pogodnej muzyki, przykładanie do brzucha brzemiennej różnych wibrujących lekko urządzeń, np. słuchawek z muzyką.
4. Również w połowie XX wieku następuje fluktuacja (przesunięcie się) poglądów na zakres kształcenia. Dotychczasowe kształcenie dotyczyło wiedzy ogólnej w zakresie szkoły powszechnej i szeroko pojętej rewalidacji koncentrującej się na umiejętności czytania z ust, uwrażliwiania resztek słuchu i możliwie zrozumiałego mówienia. Niewiele uwagi przywiązywano do kształcenia zawodowego jako istotnego elementu przygotowywania do możliwie samodzielnego życia. Co prawda już w 1819 roku Jan Sierzyński uruchomił w Instytucie Głuchoniemych zakład litograficzny, dając początek kształceniu zawodowemu głuchych, jednak wraz z jego odejściem z Instytutu zakład przestał funkcjonować.
5. W okresie międzywojennym kształcenie zawodowe odbywało się najczęściej w warsztatach rzemieślniczych u słyszących majstrów.
6. Wraz z zakończeniem działań II wojny światowej, z odbudową sieci zniszczonych zakładów/szkół dla dzieci głuchych, zaczęto rozszerzać zakres działań tych szkół o kształcenie zawodowe, które pozwala znaleźć zatrudnienie osobom z wadą słuchu w przedsiębiorstwach państwowych, jak i warsztatach prywatnych.
7. W początku XXI wieku istnieją (najczęściej przy ośrodkach dla dzieci głuchych, ale i samodzielnie) różne formy kształcenia zawodowego, są to zasadniczo szkoły zawodowe, licea, technika zawodowe.
8. Liczba szkół, jak i wachlarz kształconych zawodów stale wzrasta i rozszerza się, aktualizując szkolenie zależnie od potrzeb rynku pracy. I tak, przechodząc od stolarstwa, malarstwa, krawiectwa przez tkactwo, kaletnictwo, monter instalacji sanitarnych, technik architektury krajobrazu, technolog żywienia, poligrafię, do fotografiki, elektromechaniki urządzeń przemysłowych, grafiki komputerowej, dając młodzieży niesłyszącej duże możliwości znalezienia zawodu zgodnie ze swoimi zainteresowaniami.
9. Warsztaty szkół zawodowych są coraz lepiej wyposażane również dzięki fundacji Unii Europejskiej. Widać ewidentnie, że i na tym ponadpodstawowym poziomie kształcenia dokonuje się stale aktualizacja poglądów na możliwości i uzdolnienia młodzieży z wadą słuchu, stwarzając warunki ich rozwoju.
10. Uwidacznia to również ekspansja młodzieży niesłyszącej na studia. W uczelniach wyższych odnotowuje się coraz liczniejszą grupę młodzieży

niesłyszącej i słabosłyszącej, która wbrew dawniejszym poglądom o ograniczonych, wskutek wady słuchu, możliwościach rozwojowych pokonuje różne coraz wyższe progi trudności .

11. W tym wystąpieniu starałam się pokrótce przybliżyć Państwu fakt, jak zmienia się z upływem czasu nauka określana jako Surdopedagogika, jakie procesy fluktuacji występują tu zarówno w teorii, zakresie oddziaływania, jak i w praktycznej działalności, dążąc do przygotowania osób z wadą słuchu do możliwie samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym.

Bibliografia

- Eckert U. (1997), *Pedagogika niesłyszących i niedosłyszących – surdopedagogika*, [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykciak, UAM, Poznań
- Grzegorzewska M. (1964), *Wybór pism*, PWN, Warszawa
- Kirejczyk K. (1967), *Ewolucja systemów kształcenia dzieci głuchych*, Nasza Księgarnia, Warszawa
- Nurowski O. (1983), *Surdopedagogika Polska*, PWN, Warszawa
- Prożych A., Radziszewska-Konopka M. (2007), *Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dzieckiem z wadą słuchu*, Fundacja Orange, Warszawa, <http://www.dzwiekimarzen.pl>
- Wygotski L. (1971), *Wybrane prace psychologiczne*, PWN, Warszawa
- Wytyczne w sprawie rozwoju kształcenia specjalnego i pomocy dzieciom z odchyleniami i zaburzeniami rozwoju* (1973 i 1976), MOiW, Warszawa

The process of changes in the pedagogics of people with hearing impairments (Summary)

The article is devoted to the pedagogics of people with hearing impairments development during the last years when not only the terminology had changed but thinking about people with hearing defects as well. At that time the range of the offered support had grown up: for small children some early intervention institutions were introduced and the net of special kindergartens are functioning. The offer of primary, vocational and higher schooling for persons with hearing impairments had increased. The development of medical and technical sciences was also important, for example the cochlear implants. The authors analyze many factors of changes in details.

Funkcjonowanie społeczne dziecka z wadą słuchu

Rozwój społeczny dziecka często jest rozpatrywany z dwóch punktów widzenia – jako integracja w grupę społeczną (socjalizacja) oraz jako kształtowanie się jednostki w grupie. Dzięki socjalizacji dziecko ma możliwość nabywania wiedzy o swojej grupie, o rolach społecznych, a także o standardach i wartościach, jakie są akceptowane. Socjalizacja ułatwia dziecku wchodzenie w nowe sytuacje życiowe. Rozwój społeczny to zmiany w poszczególnych okresach życia, wiążące się z rozwojem umysłowym, emocjonalnym, fizycznym, a także motorycznym. Kontakty społeczne zależą od tego, jak rozumiemy sytuacje życia społecznego, jaką mamy zdolność zapamiętywania, wyobrażania i przewidywania skutków swojego działania. Są one również powiązane z rozwojem procesów emocjonalnych, które wpływają na kontakt dziecka z otoczeniem (Klimaszewska, Knopik 2007). W pierwszych etapach rozwoju dziecka największy i najważniejszy wpływ na rozwój sfery społecznej mają osoby z najbliższego otoczenia – rodzice i opiekunowie. Poprzez relacje z nimi dziecko nabywa podstawowych umiejętności interpersonalnych, ale także uczy się budować więzi z drugim człowiekiem. M.T. Greenberg i C.A. Kusche (1993), definiując społeczne i emocjonalne kompetencje, biorą pod uwagę: odpowiedni poziom umiejętności komunikacyjnych, zdolność niezależnego myślenia, umiejętność samokontroli, rozumienie uczuć, motywacji, potrzeb swoich i innych, elastyczność w dostosowywaniu do potrzeb w każdej indywidualnej sytuacji, umiejętność korzystania z pomocy innych, a także oferowanie tej pomocy innym, zrozumienie i uznanie kultury i wartości innych oraz osiąganie społecznie akceptowanych celów.

Dzięki możliwościom komunikacyjnym i motorycznym dziecko w wieku poniemowlęcym zaczyna być inicjatorem kontaktów społecznych. Dzięki obcowaniu z rówieśnikami rozszerza się zakres zachowań społecznych, takich jak np.: zdolność do naśladowania mimiki i gestów, pierwsze gesty wskazywania, pierwsze interakcje twarzą w twarz. Rozwój motoryczny i językowy umożliwia przede wszystkim nawiązanie kontaktu, już nie tylko z podstawowym opiekunem, ale także z innymi dziećmi – rodzeństwem, czy też rówieśnikami. Jak podkreśla

J. Dunn (za: Białecka-Pikul 2011), wczesne interakcje dziecka cechuje nie tylko trwałość i współpraca, ale także inne złożone formy rozumienia ludzi (np. 2-latki potrafią rozmyślnie drażnić partnera, a 3-latki udają uczucia). Według autorki, podzielenie uczuć, doświadczeń podczas zabawy w udawanie, jest początkiem relacji z inną osobą, początkiem związku przyjacielskiego.

Bardzo ważnym momentem dla rozwoju tych kompetencji jest wiek przedszkolny. Jak piszą A.P. Kaiser, T.B. Hancock i in. (2000), dzieci, które mają problem z komunikacją swoich potrzeb, rozpoznawaniem emocji, rozwiązywaniem konfliktów, mają także w kolejnych etapach rozwoju kłopoty w nawiązywaniu stosunków interpersonalnych, a także w zdecydowanie mniejszym stopniu korzystają ze stwarzanych im przez szkołę warunków edukacyjnych. Dla wszystkich dzieci socjalizacja z rówieśnikami odgrywa wiele kluczowych funkcji. Relacje z rówieśnikami pozwalają na rozwój kompetencji społecznych – niezbędnych w życiu dorosłym (Fine 1981).

Zadaniem rodziny i przedszkola, w odniesieniu do zaspokajania potrzeb dziecka i kształtowania jego dojrzałości, jest przede wszystkim dojrzałość emocjonalna i społeczna. Ważnym jest, aby rozwój dziecka przebiegał w zróżnicowanym środowisku, w którym umożliwia mu się podejmowanie działań na różnorodnych przedmiotach i sytuacjach, uczenia się, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi zarówno dorosłymi, jak i dziećmi. W działaniach powinny dominować czynności, takie jak: poszukiwanie, eksperymentowanie, dopytywanie, naśladowanie, działanie na polecenia, konstruowanie według wzoru lub własnej wyobraźni. Dziecko należy stopniowo przygotowywać do samodzielnego działania, uczenia się i pracy. Aby dziecko mogło umysłowo i społecznie rozwijać się, musi mieć zapewnione poczucie bezpieczeństwa i emocjonalnej więzi z osobą dorosłą. Dla prawidłowego rozwoju w sferze samodzielności konieczny jest dopływ informacji z zewnątrz, a zwrotne informacje dostarcza dziecku osoba dorosła. Dzieje się to w taki a nie inny sposób, ponieważ dziecko samo dopiero uczy się samokontroli i samooceny. Dorosły przekazuje informacje pozytywne, jak i negatywne, gdyż to mobilizuje dziecko do wprowadzania korekt w podejmowanych działaniach, ponieważ są one niezbędne do efektywnego uczenia się przy pomocy nauczyciela lub rodziców oraz do współdziałania w zespole. Dzieci rozpoczynające edukację szkolną są w okresie intensywnego rozwoju potrzeb poznawczych, tzw. „wieku rozumu”. Dlatego też większość problemów dotyczących sfery emocjonalnej powinna zostać pozytywnie rozwiązana jeszcze w przedszkolu. W przeciwnym wypadku dziecko, które zacznie pierwszą klasę, będzie obciążone negatywnymi doświadczeniami z okresu przedszkolnego. Nie będzie potrafiło radzić sobie w sytuacjach trudnych, które mogą wywołać duże napięcia emocjonalne. Ważne jest, aby rodzice, a także nauczyciele stworzyli warunki, w których dziecko będzie się mogło nauczyć wszystkich form zaspoka-

jania potrzeb i dzięki temu także różnych zachowań w sytuacjach trudnych i stresujących. Zadaniem osób dorosłych jest również stworzenie dziecku warunków do kształtowania odporności psychicznej, która jest bardzo ważnym elementem w edukacji (Brzezińska, Butrowy 1985).

W wieku przedszkolnym tworzą się także pierwsze dziecięce przyjaźnie. R.L. Selman, opierając się na klinicznej metodzie J. Piageta, dokonał analizy przyjaźni dziecięcych, konfliktów oraz sposobów i rozwiązywania, a także przyczyn rozpadania się przyjaźni oraz analizy zjawiska zazdrości w przyjaźni. Według autora wczesne przyjaźnie charakteryzuje tymczasowość ze względu na to, że dzieci biorą pod uwagę zewnętrzne, a nie wewnętrzne, przyczyny konfliktu, próbując go rozwiązać, np. przez wycofanie się i przejście do innej aktywności. Na tym etapie widoczne jest podejście egocentryczne – wyrażające się nieumiejętnością ujęcia różnicy między perspektywą własną a partnera. Kolejne stadium charakteryzuje się tym, że dziecko spostrzega konflikt jako wywołany przez jednego z partnerów, natomiast według dziecka do rozwiązania konfliktu wystarczą przeprosiny lub odejście. Dopiero dorastające zauważają, że konflikt ma swoje źródło w samej przyjaźni, a także, że obie strony muszą zaakceptować wspólne rozwiązanie (Harwas-Napierała, Trempała 2001). Według badań J. Dunn i A.L. Cutting (za: Kielar-Turska 2011) relacje przyjacielskie, które są tworzone w okresie przedszkolnym, charakteryzują się dużą stałością w czasie, a także stanowią źródło wsparcia w trudnych sytuacjach. Ponadto, jak wskazują dość liczne badania psychologów, przyjaźnie w wieku przedszkolnym stanowią pewnego rodzaju bazę dla dalszego jej rozwoju w wieku szkolnym. Badania J. Dunn, A.L. Cutting, N. Fisher (2002) potwierdzają powyższą tezę, wskazując na związek pomiędzy doświadczaniem przyjaźni w przedszkolu a wartościowaniem przyjaźni w wieku szkolnym. Według autorów dla kształtowania się kontaktów największe znaczenie ma wspólna zabawa w udawanie, wspólne przeżywanie pozytywnych emocji oraz porozumiewanie się.

Pod koniec wieku przedszkolnego stają się widoczne nowe formy interakcji społecznych. Dziecko sześciolatnie jest zdolne do współdziałania i współpracy, potrafi podporządkować się wymaganiom, wykazuje umiejętność działania prospołecznego oraz empatycznego rozumienia potrzeb rówieśników i osób dorosłych. Bardzo ważnym osiągnięciem tego okresu jest także umiejętność przystosowania przez dziecko form swojego zachowania do wymagań środowiska społecznego. Warto nadmienić, że podstawową płaszczyzną, jaka służy dziecku w zdobywaniu doświadczeń, jest rodzina, natomiast drugą stanowi grupa rówieśnicza (Knopik 2008).

Kolejny istotny moment stanowi podjęcie nauki szkolnej, ze względu na coraz szersze oddziaływania społeczne. Ilość i jakość kontaktów z rówieśnikami, przyjaźnie nawiązywane w tym czasie, czy też status socjometryczny (pozycja

w grupie), w znacznym stopniu oddziałują na funkcjonowanie społeczne dziecka w dalszych etapach życia (Appelt 2005). Istotnym w rozwoju społecznym dziecka stanowi osiągnięcie kompetencji społecznych, które są kluczowe podczas osiągnięcia celów życiowych, nawiązywaniu oraz podtrzymywaniu kontaktów z rówieśnikami, a także włączaniu się w grupę i uzyskiwanie akceptacji (Trempała 2011). Należy pamiętać, że dzieci bawią się i uczą wśród innych i razem z nimi. Ze względu m.in. na mnogość kontaktów rówieśniczych wiek szkolny stanowi fazę życia o największym znaczeniu w sensie społecznym (Erikson 1997). Czynnikiem, który łączy grupy koleżeńskie na początku wieku szkolnego, jest wspólnota działania. Wieku od sześciu do dwunastu lat, wyraźnym zjawiskiem, jakie daje się zaobserwować, jest segregacja wśród dzieci ze względu na płeć – chłopcy bawią się z chłopcami, dziewczynki z dziewczynkami. U wszystkich dzieci także następuje zmiana myślenia, dotycząca przyjaźni. W wieku przedszkolnym najważniejsze jest przebywanie w bliskości fizycznej, a także obdarowywanie lub dzielenie się nawzajem i obdarowywanie różnymi przedmiotami. Jakże są zatem korzyści społeczne i poznawcze dziecka, które jest uczestnikiem grupy zadaniowej? K. Appelt (2005), jako najważniejsze podaje:

- rozwijanie wiedzy i nabywanie nowych umiejętności,
- rozwój poczucia solidarności społecznej,
- ujawnianie się talentów, uzdolnień poszczególnych dzieci,
- uczenie się współdziałania, dyskusowania, konieczność uwzględniania punktu widzenia innego niż własny,
- doświadczenie efektywności współpracy,
- ważne źródło informacji zdrowotnych, opinie rówieśników mają znaczący wpływ na kształtowanie się samooceny,
- ważne źródło wsparcia w doświadczanych trudnościach.

Przez przebywanie w danej zbiorowości powstają normy i zasady, jakie panują w grupie, zarówno te, które są narzucone, jak i tworzące się spontanicznie pomiędzy członkami grupy. Przez wspólne przebywanie tworzą się także zachowania, które są akceptowane lub nieakceptowane przez daną zbiorowość (klasę), co daje obraz relacji społecznych, jakie zachodzą w klasie szkolnej, jak również układ pozycji w klasie. Wspólne życie w grupie stanowi dla dziecka źródło rozwoju społecznego, emocjonalnego, a także intelektualnego. Ponad to procesy zachodzące w grupie mają wpływ na motywację dziecka do pracy, jak również na kształtowanie się jego osobowości i tożsamości. Przebywając w grupie rówieśników, dziecko nabywa bardzo ważnych umiejętności społecznych, takich jak: odpowiednie zachowanie, respektowanie norm społecznych, prawidłowa komunikacja – umiejętność słuchania i liczenia się z innymi (Schaffer 2005). Dzięki układom, jakie zajmują dzieci w klasie, kształtują się relacje społeczne między

nimi. Według D. Grabowskiej-Ekiert (1982) dzieci w grupie można określić za pomocą poniższych kategorii uczniów:

- Dzieci akceptowane – w stosunku do których grupa wykazuje postawy pozytywne. Uczeń, który jest akceptowany, posiada większe możliwości zaspokajania potrzeb psychicznych, a także jest dla innych dzieci atrakcyjnym partnerem w różnych przejawach życia klasy. W badaniach socjometrycznych uczniów o akceptowanym statusie uzyskuje bardzo dużo wyborów pozytywnych.
- Dzieci przeciętnie akceptowane – są raczej lubiane, nie zajmują znaczących miejsc w strukturze grupy.
- Dzieci o statusie nie zrównoważonym – są lubiane przez część grupy; uczeń często jest nagradzany przez grupę uznaniem, ale też karany brakiem aprobaty. Sytuacja takiego ucznia nie jest korzystna na tle grupy. W badaniach socjometrycznych dzieci o tym statusie otrzymują dużo głosów pozytywnych, jak i negatywnych.
- Dzieci izolowane – to dzieci, które nie posiadają żadnego statusu, postrzegane są przez rówieśników jako obojętne. Ta grupa uczniów nie jest uznawana za członków grupy. W badaniach nie otrzymują głosów – ani pozytywnych, ani negatywnych. Sytuacja dzieci izolowanych nie jest korzystna, biorąc pod uwagę nabywanie kompetencji społecznych.
- Dzieci odrzucane – nie mają możliwości zaspokajania potrzeb psychicznych w grupie. Są one wyraźnie odrzucane, nieakceptowane, nie lubiane; otrzymują wiele wyborów negatywnych, a nie otrzymują pozytywnych. Takie dzieci zdecydowanie odróżniają się od grupy, nie przestrzegają norm panujących w grupie, co powoduje częste konflikty z grupą.
- Dzieci nieakceptowane – to połączenie uczniów izolowanych i odrzucanych. Ich pozycja jest przeciwstawna do pozycji ucznia akceptowanego.

Jak wskazują badania (za: Schaffer 2005), to, jaką dziecko będzie miało pozycję w grupie, ma wpływ na dalsze zdolności przystosowawcze, a dokonywana przez rówieśników ocena może wiele powiedzieć o ich przyszłych osiągnięciach rozwojowych. U dzieci popularnych, w późniejszych latach obserwuje się większą towarzyskość, a także wyższy poziom zdolności poznawczych; są one mniej agresywne i rzadziej można u nich zauważyć wycofanie społeczne. Z kolei dzieci lekceważone przez rówieśników nie stanowią grupy ryzyka wystąpienia późniejszych trudności przystosowawczych, ze względu na to, że w porównaniu z pozostałymi grupami ich status społeczny nie jest ugruntowany i bardziej zależy od danej grupy, którą w danym momencie współtworzą. Grupę, która powinna znajdować się pod największą kontrolą, stanowią uczniowie odrzuceni. Autorzy wyróżniają tutaj dwie grupy uczniów: tych, którzy są odrzuceni przez rówieśników ze względu na agresywne i destrukcyjne zachowania oraz tych, którzy są odrzuceni z powodu skłonności do społecznego wycofania i skrajnego zahamowania.

Obie te grupy są uważane za grupy wystąpienia późniejszych zaburzeń psychicznych – dzieci odrzucone/wycofane z powodu zaburzeń internalizacyjnych¹, a dzieci odrzucone/agresywne z powodu zaburzeń eksternalizacyjnych². Rodzaj relacji, jakie dzieci nawiązują z rówieśnikami, może być predykatorem mechanizmów radzenia sobie w kontaktach ze światem społecznym. Ze względu na to, że mechanizmy te charakteryzuje pewna stabilność, ich znajomość pomaga przewidzieć późniejsze prawdopodobne problemy w przystosowaniu (Schaffer 2005).

Relacje rówieśnicze, jak i stosunki społeczne z rówieśnikami odgrywają także znaczną rolę w rozwoju osiągnięć szkolnych ucznia (m.in.: Gilford-Smith, Brownell 2003; Johnson, 2000). Dzieci mające więcej przyjaciół, mają mniejsze problemy z przystosowaniem się, charakteryzują się wyższym poziomem poczucia własnej wartości i niższym poziomem poczucia osamotnienia, ponadto cieszą się wysoką akceptacją rówieśników, mają pozytywny stosunek do szkoły, a także lepsze osiągnięcia szkolne. Natomiast dzieci, które są odrzucane przez rówieśników, są zdecydowanie bardziej narażone na edukacyjne porażki, a także na przerwanie edukacji szkolnej. Jak pokazują C.C. Peterson i M. Siegal (2003), dzieci, które są odrzucane przez rówieśników, osiągają niskie wyniki w zadaniach dotyczących rozumienia fałszywych przekonań, a także niskie wyniki w zadaniach dotyczących odróżniania kłamstwa od pomyłki.

Uczeń z wadą słuchu w szkolnictwie ogólnodostępnym i integracyjnym

Rodzina ma szczególne znaczenie dla rozwoju procesu socjalizacji i integracji społecznej dziecka ze względu na fakt, że jest zarówno środowiskiem życia, jak i kształtowania się osobowości dziecka. Dzięki stosunkom panującym w rodzinie, atmosferze, opiece oddziałuje ona na poziom uspołecznienia dziecka, a także na budowane relacji społecznych, relacji rówieśniczych. To od nawyków wyniesionych z domu będzie zależało, jaki dziecko ma stosunek do nauczycieli, czy też rówieśników. Dzięki rodzinie dziecko uczy się, jakie zachowania są pożądane, które modele zachowań mogą być akceptowane, a które odrzucane. Na tej podstawie dziecko buduje swój system wartości i przekonań, a następnie konfrontuje go z poglądami rówieśników w szkole (Jundziłł 1998). Kształtowane kompetencje społecznych bezpośrednio jest powiązane z integracją społeczną, jaka ma miejsce w rodzinie. Powszechnie wiadomo, że dziecko rozwija się lepiej, jeśli jest akceptowane przez środowisko, w którym egzystuje. Jeśli dziecko niepełnosprawne (w tym dziecko z wadą słuchu) jest akceptowane jako pełnowartościowy członek rodziny, warunkuje to skuteczność jego integracji z osobami sprawnymi. Jak po-

¹ Ujawniają się poprzez symptomy skierowane do wewnątrz, takie jak lęk i depresja.

² Ujawniają się jako zaburzenia zachowania, takie jak agresja, przemoc i przestępczość.

kazują badania, dzieci, które mają pozytywne doświadczenia emocjonalne w domu rodzinnym, są lubiane i akceptowane w grupie, a inne dzieci łatwo odkrywają sposób komunikacji z nimi. Pozytywne emocje, jakie dziecko przeżywa w domu, wpływa zatem korzystnie na postępy, jakie czyni on w kształtowaniu relacji z rówieśnikami (Krawiec 1999).

Pomimo tego, że wczesne relacje rówieśnicze są istotne dla dalszego rozwoju dziecka, wiele dzieci z uszkodzonym słuchem ma często trudności w nawiązywaniu i utrzymaniu relacji społecznych, rówieśniczych z innymi dziećmi. Ze względu na to, że obecnie coraz więcej dzieci z wadą słuchu uczęszcza do szkół ogólnodostępnych i integracyjnych, istotnym jest, aby zwrócić uwagę i zadbać o kształtowanie się pozytywnych relacji społecznych ze słyszącymi rówieśnikami. Dotyczy to zarówno rodziców, nauczycieli, pedagogów, psychologów i innych specjalistów. Integracja uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkolnictwie ogólnodostępnym powinna opierać się nie tylko na osiągnięciach edukacyjnych, ale także na adaptacji społecznej dziecka. Należy pamiętać, że deficyty w obszarze funkcjonowania analizatora słuchowego mają także wpływ na rozwój sfery społecznej dziecka. Ważną rolę odgrywają tutaj reakcje na stres, związane z zaburzeniami orientacji w otaczającym świecie, które mogą mieć dwa źródła – wewnątrzpochodne (brak w odbiorze informacji) i zewnątrzpochodne (reakcja środowiska). Jak pokazują badania, dzieci z uszkodzonym słuchem zdecydowanie później niż dzieci słyszące zaczynają rozumieć istotę stosunków społecznych, a dopiero w starszym wieku szkolnym są w stanie dokonać krytycznej samooceny, czy też porównać swoje zachowanie z postępowaniem rówieśników (Sołowiów i in. 1976). Warto zauważyć, że w przypadku dzieci uczęszczających do szkół ogólnodostępnych i integracyjnych podstawowy problem stanowi obniżony poziom czytelności i zrozumiałości ich mowy, a także utrudniona komunikacja, co w wielu przypadkach powoduje wzrost poczucia osamotnienia. Trudności komunikacyjne powodują także niższy poziom kontaktów społecznych, a idąc dalej, ograniczają zasób doświadczeń życiowych. I. Kaiser-Grodecka (1987), jako najczęściej wymieniane cechy osób niesłyszących wskazuje: małą stabilność emocjonalną, chwiejność i skrajność nastrojów, zwiększony egocentryzm, sztywne trzymanie się wyuczonych norm, tendencje do zamykania się w sobie czy też pewną pasywność i konformizm.

A. Minnett, K. Clark i G. Wilson (1994) w swoich badaniach porównali sposób zabawy i komunikację 15 dzieci z umiarkowanym uszkodzeniem słuchu, porozumiewających się za pomocą mowy werbalnej, 15 dzieci z głębokim uszkodzeniem, komunikujących się jednocześnie za pomocą mowy werbalnej i języka migowego oraz 30 dzieci słyszących; wszystkie dzieci były pomiędzy 3. a 5. rokiem życia i uczęszczały do przedszkola integracyjnego. Wyniki badań pokazały, że nie ma różnic pomiędzy dziećmi z uszkodzonym słuchem a dziećmi słyszącymi w ogól-

nej liczbie zabaw i komunikacji pomiędzy rówieśnikami, ale wszystkie dzieci zdecydowanie wolały bawić się i przebywać z dziećmi o podobnym statusie słyszenia. Sposób komunikacji nie wpłynął także na zabawę, komunikację czy preferencje wyboru partnera przez dzieci z wadą słuchu. Z kolei S.D. Antia i D.A. Dittillo (1998) obserwowali 38 dzieci z ubytkiem słuchu w stopniu od umiarkowanego do głębokiego oraz 44 dzieci słyszące, podczas zabawy w małych grupach – 6–8-osobowych, z których każda składała się przynajmniej z 2 dzieci z wadą słuchu (dzieci z uszkodzonym słuchem miały więc kontakt zarówno z dziećmi słyszącymi, jak i niesłyszącymi). Autorzy zauważyli, że dzieci z wadą słuchu komunikują się zdecydowanie mniej z rówieśnikami niż dzieci słyszące. Jednakże, nie zidentyfikowali oni zmiennych, które przyczyniły się do zmniejszenia częstotliwości interakcji.

W przypadku dziecka z uszkodzonym słuchem, uczęszczającego do szkoły ogólnodostępnej, mowa stanowi silny predyktor społecznego funkcjonowania. Jak pokazują badania, dziecięce możliwości komunikacji z innymi silnie oddziałują na formowanie się odpowiednich relacji z innymi, a także na pozytywną identyfikację ze środowiskiem. Trudności, jakich doświadczają dzieci z wadą słuchu, związane z socjalizacją ze słyszącymi rówieśnikami, mogą być przypisywane ograniczonym możliwościom w zrozumieniu mowy i jej czytelności; powoduje to, że taki uczeń nie jest rozumiany i nie rozumie co inni myślą. Wpływ zdolności językowych dzieci z uszkodzonym słuchem na ich preferencje dotyczące zabaw z rówieśnikami oraz na społeczne interakcje badał A.R. Lederberg (1991). W badaniach obserwowano 29 dzieci z wadą słuchu, pomiędzy 3. a 5. rokiem życia. Dzieci uczęszczały do placówek ogólnodostępnych i były obserwowane podczas dowolnej zabawy z innymi dziećmi z wadą słuchu. Badane dzieci zostały podzielone na 3 grupy (wysoki, średni i niski poziom językowy), ze względu na wyniki dwóch testów językowych. A.R. Lederberg odkryła, że dzieci o wysokich zdolnościach językowych inicjowały znacząco więcej interakcji i spędziły więcej czasu na zabawie z partnerami o wysokich zdolnościach językowych, niż z partnerami o średnich lub niskich zdolnościach językowych. Dzieci z wysoką zdolnością językową używały również więcej komunikacji językowej z osobami o wysokich zdolnościach językowych, niż z innymi dziećmi. Chociaż wielu badaczy (m.in. Minnett i In. 1994) odnotowuje, że dzieci z uszkodzonym słuchem wolały kontaktować się z rówieśnikami o takim samym statusie słyszenia, wskazują oni również, że niektóre interakcje występują z dziećmi słyszącymi. Komunikacja ze słyszącymi rówieśnikami, jak wskazują autorzy, może być pośrednicząca przez znajomość. A.R. Lederberg, H.B. Ryan i B.L. Robbins (1986), którzy obserwowali 14 dzieci z wadą słuchu pomiędzy 4 a 6 rokiem życia, podczas zabawy (w parach) z rówieśnikami, zauważyli, że dzieci niesłyszące z łatwością inicjują kontakt z rówieśnikami znanymi niż z tymi, których nie znają. Dzieci z wadą słuchu zaangażowały się bardziej w komunikację niewerbalną oraz preferowały zabawę z osobą

słyszającą mu znaną, niż słyszającą nieznaną. Były zdecydowanie bardziej chętne do komunikacji za pomocą znaków niewerbalnych. Autorzy podkreślają, że dzieci z uszkodzonym słuchem i słyszące, które się wzajemnie znają, mogą znaleźć nie-lingwistyczne sposoby komunikacji, aby częściowo pokonać bariery językowe i komunikacyjne.

Badania dzieci niesłyszących, komunikujących się za pomocą mowy werbalnej i uczęszczających do szkół ogólnodostępnych pokazują znacznie obniżony poziom społecznej integracji (Bat-Chava, Martin, Kosciw 2005). Dzieci uczęszczające do szkół ogólnodostępnych wykazują także wyższy poziom samotności i braku przyjaźni, a także większość z nich woli nawiązywać kontakt z innymi dziećmi z wadą słuchu (Stinson, Whitmire 1992). Przyczyną takiego stanu rzeczy jest fakt, że uczniowie z wadą słuchu mają duże trudności związane z wyrazistością mowy, rozumieniu innych, a w rezultacie z ograniczeniem rozumienia, co inni myślą i czują. Dziecko z wadą słuchu może mieć obniżone możliwości w nabywaniu społecznych umiejętności, takich jak nawiązywanie interakcji, które leżą u podstaw społecznego funkcjonowania (Marschark 1993).

Współczesne badania dotyczące teorii umysłu wskazują na pewne mechanizmy, łączące ze sobą rozwój językowy i społeczny dziecka (Astington, Jenkins 1999). Wczesne inicjowanie konwersacji pełni znaczącą rolę w umiejętności dotyczącej rozpoznawania i przypisywania stanów emocjonalnych (emocje, motywacja, rozpoznawanie) innym osobom. Badania pokazują, że dzieci, które od wczesnych lat komunikują się za pomocą języka migowego, osiągają zdecydowanie wyższy poziom tych umiejętności niż dzieci, dla których podstawą porozumiewania się jest mowa werbalna. Ciekawych wyników, dotyczących funkcjonowania społecznego ucznia z wadą słuchu w szkolnictwie ogólnodostępnym, dostarczyły badania T. Nunes, U. Pretzlik, J. Olsson (2001). Jak wskazują autorzy, dziecko z uszkodzonym słuchem ma zdecydowanie mniej przyjaciół w klasie, czuje się izolowane przez rówieśników. Uczniowie słyszący bardzo często wskazują na bariery komunikacyjne, preferując słyszących przyjaciół. Interesujący jest też fakt, że uczniowie słyszący, którzy mieli przyjaciół z uszkodzonym słuchem, wskazywali na prospołeczne przyczyny przyjaźni, a nie inne, jakie są charakterystyczne dla uczniów w tym wieku. Postrzegają oni inaczej rolę przyjaźni. Uczniowie słyszący jasno zdefiniowali dwa różne typy ich przyjaźni z osobami niesłyszącymi:

- widzą siebie jako tłumaczy, pomagają uczestniczyć w różnych zajęciach, pokazują co uczniowie z wadą słuchu mają robić podczas wspólnych gier i zabaw,
- czują współczucie w stosunku do uczniów niesłyszących, do ich trudności i chcą im pomóc.

Jak pokazują badania, dzieci z uszkodzonym słuchem zdecydowanie niżej oceniają swoje kompetencje we wszystkich dziedzinach, w porównaniu ze

słyszającymi rówieśnikami. Badania N. Hatamizadeh, M. Ghasemi, A. Saeedi, A. Kazemnejad (2008) wskazują, że dzieci z uszkodzonym słuchem spostrzegają siebie jako mniej kompetentne w sferach dotyczących umiejętności poznawczych, w sferze fizycznej, umiejętnościach społeczno-emocjonalnych, komunikacji oraz przystosowania szkolnego. S. Antia (1985) zanotowała także niski poziom akceptacji i interakcji uczniów z uszkodzonym słuchem, kształconych w szkolnictwie ogólnodostępnym. Autorka odnotowała wysoki poziom uczucia społecznej izolacji, poddania się i odrzucenia. Z kolei A.L. Tvingstedt (1995, za: Hatamizadeh N. i in. 2008) badał edukacyjne i społeczne warunki kształcenia ogólnodostępnego uczniów z wadą słuchu w Szwecji. Badania dowodzą, że zazwyczaj wiele uczniów z wadą słuchu w klasach ogólnodostępnych ma niesatysfakcjonującą sytuację społeczną, np. wiele z nich nigdy nie podnosi ręki do odpowiedzi, pełni bierną rolę podczas zajęć szkolnych. W wielu sytuacjach, w relacjach rówieśniczych, dzieci z wadą słuchu zawsze zależą od innych, mają niskie poczucie pewności siebie, a także niski poziom dojrzałości społecznej. W wielu przypadkach dzieci z uszkodzonym słuchem, wchodzą rzadziej w interakcje z rówieśnikami, mogą spędzać mniej czasu i angażować się w krótsze interakcje niż dzieci słyszące. Powody tych różnic są różne. Utrata słuchu sama w sobie nie wpływa na interakcje z rówieśnikami, czemu dowodzą różne badania, mówiące, że zarówno dzieci z uszkodzonym słuchem, jak i słyszące oddziałują podobnie często z rówieśnikami. Jednakże zdolności językowe dzieci niesłyszących mogą głównie wpływać na ich komunikację z rówieśnikami. Ze słyszającymi rówieśnikami brak wspólnego sposobu komunikacji może wpłynąć na interakcję, jednakże znajomość może pokonać bariery wzajemnej komunikacji. Generalnie, dzieci z wadą słuchu i dzieci słyszące wolą porozumiewać się z dziećmi o podobnym statusie słyszenia. Jednak obecność słyszącego rówieśnika, który potrafi modelować i organizować wspólną zabawę może wpływać na jakość zabawy dzieci niesłyszących. W ten sposób dzieci mogą angażować się bardziej w wyższe poziomy społecznej zabawy, kiedy w grupie jest rówieśnik słyszący.

Z kolei badania obejmujące szkolne doświadczenia i wspomnienia wskazują, że uczniowie z wadą słuchu, uczęszczający do szkół specjalnych mają zdecydowanie więcej pozytywnych wspomnień dotyczących szkolnej edukacji niż uczniowie uczęszczający do szkół ogólnodostępnych (Mertens 1989). Podobne wyniki badań otrzymali S. Gregory, J. Bishop, L. Sheldon (1995). Autorzy porównywali preferencje uczniów wobec form kształcenia. Badania pokazały, że uczniowie z uszkodzonym słuchem, którzy byli kształceni zarówno w szkolnictwie specjalnym i ogólnodostępnym, często wskazują silne preferencje wobec specjalnego.

Na podstawie analizy literatury, C. Musselman, A. Mootilal, S. MacKay (1996) wskazują, że nie wszystkie badania odzwierciedlają negatywny aspekt kształcenia ogólnodostępnego; warto zwrócić uwagę na fakt, że szkolnictwo specjalne za-

pewnia uczniom z wadą słuchu zdecydowanie lepszy rozwój społeczno-emojonalny. Jak pokazują badania, uczniowie z uszkodzonym słuchem w szkolnictwie ogólnodostępnym czują się izolowani i samotni, bardzo często wykazują niższy poziom poczucia własnej godności w porównaniu z uczniami uczęszczającymi do szkół specjalnych.

Jak pokazuje praktyka kształcenia integracyjnego, kształcenie dzieci niesłyszących i słabo słyszących stanowi nieodwracalny proces. Szkoły ogólnodostępne coraz częściej będą musiały dostosować się do ucznia, który przejawia niższy poziom językowy, niż jego rówieśnicy. Dziecko z uszkodzonym słuchem, rozpoczynające naukę szkolną charakteryzuje się opóźnionym rozwojem językowym. Na stopień tego opóźnienia wpływa wiele czynników m.in.: indywidualne właściwości ucznia, moment rozpoczęcia rehabilitacji logopedycznej, itp. Im poziom językowy będzie bardziej odbiegał od norm rozwojowych, tym większe będzie potencjalne zagrożenie niepowodzeniem szkolnym. Sukces szkolny ucznia z uszkodzonym słuchem zależy od szkoły. Istotne jest, aby stworzyć takie warunki, w których mniej kompetentny uczeń miał możliwość do przeżywania sukcesów. Ważne są również warunki, jakie szkoła tworzy do opanowania wiedzy, jak również stopień zrozumienia istoty problemów, z jakim uczeń z uszkodzonym słuchem spotyka się każdego dnia (np. relacje z rówieśnikami, nauczycielami). Wsparcie, jakie zostanie udzielone uczniowi w rozwiązywaniu tych problemów ma decydujący wpływ na stosunek dziecka do szkoły (por. Dryżałowska 2007).

Jak pokazują liczne badania, pozycja społeczna dzieci z wadą słuchu w szkolnictwie ogólnodostępnym i integracyjnym nie jest korzystna. Badania A. Jegier i M. Kosowskiej (2011) na próbie 630 uczniów, w tym 30 uczniów z uszkodzonym słuchem, przeprowadzone za pomocą testów socjometrycznych. „Test wyboru” J.L. Moreno oraz „Zgadnij kto?” wskazują, że pozycja społeczna, jaką zajmują dzieci z wadą słuchu, jest zróżnicowana. Przedstawione przez autorki badania wskazują na niepokojącą sytuację dziecka niepełnosprawnego w klasie integracyjnej. Pomimo, że liczba głosów, jakie otrzymały dzieci z uszkodzonym słuchem, była niska, były one zauważane i wybierane przez grupę, natomiast większość otrzymanych głosów była negatywna, co ujawnia się w odrzuceniu aż ponad połowy badanych dzieci z wadą słuchu. Jak piszą autorki, widoczna jest także nieświadomość lub niedostateczne zainteresowanie pozycją ucznia w klasie integracyjnej przez nauczycieli. Badania pokazały, że nauczyciele nie zauważają, aby dzieci miały trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych. Twierdzą, że uczniowie z wadą słuchu są w pełni akceptowani, a jakakolwiek bariera (m.in. komunikacyjna) w kontaktach z rówieśnikami nie istnieje. Jak wskazują badania (Skorek 1999), zaburzenia mowy mogą stanowić czynnik mający wpływ na stosunki koleżeńskie między dziećmi z zaburzeniami mowy a ich rówieśnikami. Mogą także powodować niepowodzenia w nauce szkolnej, nieprzychylnie nastą-

wienie nauczycieli do dziecka z wadą mowy, zakłócenia w sferze emocjonalnej oraz osobowościowej, a także zaburzenia w społecznym zachowaniu. Dzieci z zaburzeniami mowy nie powodują u swoich rówieśników pozytywnych emocji oraz akceptacji. Ich niewydolność słowna może powodować niechęć do kontaktów z rówieśnikami, ale też może pojawić się wtórne obniżenie aktywności słownej wywołane konfliktami uczuciowymi (Gałkowski, Fersten 1982). Stosunki koleżeńskie dziecka z zaburzeniami mowy są powiązane ze stopniem nasilenia się objawów i rodzajem zaburzenia mowy. Badania wskazują, że im głębszy stopień nasilenia objawów, tym mniej korzystnie przebiegają stosunki koleżeńskie (Skorek 1999). W przypadku dziecka z uszkodzonym słuchem bariera komunikacyjna jest znacznie większa, a brak odpowiednich możliwości komunikacyjnych może wywołać poczucie niezrozumienia i odrzucenia w grupie.

Badania wskazują, że dzieci niesłyszące w szkolnictwie ogólnodostępnym często mają tylko kilku przyjaciół, mają mało kontaktów ze słyszącymi rówieśnikami, często są odrzucani, niedoceniani w porównaniu ze słyszącymi rówieśnikami. Ze względu na ciągły znaczny wzrost liczby uczniów z uszkodzonym słuchem kształconych w szkolnictwie ogólnodostępnym i integracyjnym ważne jest, aby kontrolować procesy społecznej integracji, rozwoju społecznego uczniów z wadą słuchu, a także relacji rówieśniczych pomiędzy słyszącymi i niesłyszącymi dziećmi. Szczególnie w przypadku ucznia z uszkodzonym słuchem w procesie socjalizacji nabywanie kompetencji językowej stanowi podstawowe zadanie szkoły. Kompetencja językowa warunkuje bowiem społeczną akceptację dziecka, a zdolność do inicjowania i podtrzymywania kontaktów z innymi, stopień jego niezależności, a także rodzaje zachowań decydują o wejściu w interakcje z innymi. Dlatego należy stworzyć uczniom z uszkodzonym słuchem odpowiednie warunki kształcenia w powszechnym systemie oświaty. Jak pokazuje praktyka, bardzo istotna jest rola nauczyciela w zapewnieniu uczniom niepełnosprawnym możliwości pełnego uczestnictwa w życiu klasy i szkoły. Szczególnie istotne zadanie, jakie stoi przed nauczycielem, obejmuje kształtowanie społeczności klasowej – np. podczas zajęć, wspólnych wycieczek. Praca pedagogiczna, zwłaszcza z uczniem niepełnosprawnym, stanowi duże wyzwanie, któremu może sprostać tylko rzetelny i kompetentny nauczyciel. Istotne jest poszukiwanie, jak również realizacja takich rozwiązań wychowawczych, które mają na celu akceptację, współdziałanie oraz nawiązywanie wspólnych więzi. Jak pisze A. Jegier (2010), dobre funkcjonowanie klasy może być osiągnięte jedynie poprzez realizację adekwatnego programu wychowawczego, który będzie obejmował: kształtowanie poczucia wspólnoty i szacunku dla inności każdej osoby w grupie, wspólne poszukiwanie rozładowań napięć emocjonalnych, dzielenie się własnymi emocjami, odpowiednia komunikacja, a także konstruktywne rozwiązywanie problemów.

Bibliografia

- Antia S. (1985), *Social integration of hearing-impaired children: fact or fiction?*, „Volta Review”, no. 87, s. 279–289
- Antia S.D., Dittillo, D. A. (1998), *A comparison of the peer social behavior of children who are deaf/hard of hearing*. „Journal of Children’s Communication Development”, 19, s. 1–10
- Appelt K. (2005), *Wiek szkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, [w:] *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, A.I. Brzezińska (red.), Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Astington J.W., Jenkins J.M. (1999), *A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development*, „Developmental Psychology”, 35, s. 1311–1320
- Bat-Chava Y., Martin D., Kosciw J.G. (2005), *Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: evidence from parental reports*; „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 46, s. 1287–1296
- Brown W.H., Odom S.L., Conroy M.A. (2001), *An Intervention Hierarchy for Promoting Young Children’s Peer Interactions in Natural Environments*, „Topics in Early Childhood Special Education”, 21, s. 162–175
- Brzezińska A, Burtowy M. (1985), *Psychopedagogiczne problemy edukacji przedszkolnej*, UAM, Poznań
- Dryżałowska G. (2007), *Rozwój językowy dziecka z uszkodzonym słuchem a integracja edukacyjna. Model kształcenia integracyjnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa
- Dunn J., Cutting A.L., Fisher N. (2002), *Old friends, new friends: Predictors of children’s perspective on their friend at school*, „Child Development”, vol. 73, no. 2, s. 621–635
- Erikson E.H. (1997), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Wydawnictwo Rebis
- Fine G.A. (1981), *Friends, impression management and preadolescent behavior*, [w:] *The development of children’s friendship*, S.R. Asher, J.M. Gottman, University Press, London
- Gałkowski T., Fernsten E. (1982), *Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dziecka*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, J. Szumska (red.), PZWL, Warszawa
- Gifford-Smith M.E., Brownell C.A. (2003), *Childhood peer relationships: social acceptance, friendship and peer networks*; „Journal of School Psychology”, 41, s. 235–284
- Greenberg M.T., Kusche C.A. (1993), *Promoting social and emotional development in deaf children: The PATHS project*, University of Washington Press, Seattle
- Gregory S., Bishop J., Sheldon L. (1995), *Deaf young people and their families*, Cambridge University Press, Cambridge
- Harwas-Napierała B., Trempała J. (2001), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Hatamizadeh N., Ghasemi M., Saeedi A., Kazemnejad A. (2008), *Perceived competence and school adjustment of hearing impaired children in mainstream primary school settings*, „Child: care, health and development”, 34(6), s. 789–794
- Jegier A. (red.) (2010), *Mały uczeń w szkole*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk
- Jegier A., Kosowska M. (2011), *Relacje dziecka z wadą słuchu w szkole*, Wydawnictwo Difin, Warszawa

- Johnson K.A. (2000), *The peer effect on academic achievement among public elementary school students. A report of the heritage center for data analysis*, The Heritage Foundation, Washington
- Jundziłł E. (1998), *Potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży. Diagnoza – zaspokojenie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
- Kaiser A.P., Hancock T.B., Cai X., Foster E.M., Hester P.P. (2000), *Parent-reported behavioral and language delays in boys and girls enrolled in Head Start classrooms*, „Behavioral Disorders”, 26, s. 26–41
- Kaiser-Grodecka I. (1987), *Wybrane zagadnienia surdopsychologii*, [w:] *Psychologia defektologiczna*, A. Wyszynska (red.), Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Klimaszewska J., Knopik A. (2007), *Badania rozwoju społeczno-emocjonalnego*, [w:] *Sześciolatki w Polsce. Raport 2006. Diagnoza badanych sfer rozwoju*, A. Knopik (red.), Kielce-Bydgoszcz
- Knopik A. (2008), *Dziecko w społecznej roli ucznia*, [w:] *Emocjonalno-społeczne uwarunkowania dojrzałości szkolnej*, J.K. Zabłocki, W. Brejnak (red.), Wydawnictwo UKSW, Warszawa
- Krawiec M. (1999), *Z doświadczeń placówki integracyjnej – integracja dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym*, [w:] *Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu*, J. Kobosko J. (red.), Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek–Człowiekowi”, Warszawa
- Lederberg A.R. (1991), *Social interaction among deaf preschoolers: The effects of language ability and age*, „American Annals of the Deaf”, 136, s. 53–59
- Lederberg A.R., Ryan H.B., Robbins B.L. (1986), *Peer interaction in young deaf children: The effect of partner hearing status and familiarity*, „Developmental Psychology”, 22, s. 691–700
- Mertens D.M. (1989), *Social experiences of hearing-impaired High School Youth*, „American Annals of the Deaf”, s. 15–19
- Minnett, A., Clark, K., Wilson, G. (1994). *Play behaviour and communication between deaf and hard of hearing children and hearing peers in an integrated preschool*, „American Annals of the Deaf”, 139 (4), s. 420–429.
- Musselman C., Mootilal A., MacKay S. (1996), *The social adjustment of deaf adolescents in segregated, partially integrated, and mainstreamed settings*; „Journal of Deaf Studies and Deaf Education”, 1, s. 52–63.
- Nunes T., Pretzlik U., Olsson J. (2001), *Deaf children's social relationships in mainstream schools*; *Journal of Deaf Education International*; 3, 123-136.
- Peterson C.C., Siegal M. (2002), *Mindreading and moral awareness in popular and rejected preschoolers*, „British Journal of Developmental Psychology”, 20, s. 205–224.
- Schaffer H.R. (2005), *Psychologia dziecka*, PWN, Warszawa
- Skorek E.M. (1999), *Stosunki koleżeńskie dzieci z zaburzeniami mowy w klasach I–III*, [w:] *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, A. Maciarz (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Sowiłłow J.M., Szyf Z.J., Rozanowa T.W., Jaszkowa N.W. (1976), *Psychologia dzieci głuchych*, WSiP, Warszawa
- Stinson M.S., Whitmire K. (1992), *Student's view of their social relationship*, [w:] *Toward effective public programs for deaf students: Context, process and outcomes*, T.N. Kluwin, D.F. Moores, M.G. Gaustad, Teachers College Press, New York

Trempała J. (2011), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa

Wauters L.N., Knoors H. (2007), *Social Integration of Deaf Children in Inclusive Settings*, „Journal of Deaf Studies and Deaf Education”, 13 (1), s. 21–36

The social functioning of a child with the hearing defect (Summary)

The article concentrates on the problem of a child with the hearing defect functioning within the peer group in the kindergarten and school. Starting from the analyze of factors determining the social development of a healthy child, the author indicates how difficult is the situation of a deaf one. She refers to the results of many researches on the relations between hearing and deaf children and underlines how important the teachers' activities are. They should support the deaf child in social skills acquiring and making the peer relations.

Anna Czyż

Problemy komunikacyjne osób z postlingwalnym uszkodzeniem słuchu a możliwości doboru aparatów słuchowych

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu odnaleźć można wiele informacji na temat osób niesłyszących, ich kultury, tożsamości. Brakuje tu jednak publikacji, które przedstawiają funkcjonowanie osób, które utraciły możliwość naturalnego odbioru dźwięków (często nawet z dnia na dzień) po okresie kształtowania mowy, często w wieku dorastania bądź pełnej dojrzałości. Są rozdarte pomiędzy światem ciszy, który jest dla nich nieznanym, ale coraz bardziej wciągającym – realnym, a światem dźwięków, który powoli tracą. Chcą słyszeć, a ich codzienne życie to nieustająca walka o każdy, często nawet najdelikatniejszy, szmer...

Słyszenie a funkcjonowanie w społeczeństwie

Człowiek jako istota społeczna odczuwa nieustającą potrzebę komunikowania się z otoczeniem. Na przestrzeni wieków człowiek wypracował kody werbalne i pozawerbalne, które nadają znaczenia przedmiotom i zjawiskom. Dzięki istnieniu komunikacji człowiek może realizować własne dążenia, plany, spełniać marzenia.

S. Grabias (1997) komunikację klasyfikuje w kategorii kompetencji, utożsamia z zachowaniami językowymi dokonującymi się w mowie zewnętrznej. Autor wyraźnie zaznacza, iż produktem interakcji (komunikacji) językowej jest mowa dźwiękowa, wtórnie przyjmująca postać gestu lub pisma. Kompetencję komunikacyjną autor traktuje jako podrzędną i składową w stosunku do mowy. P. Tomaszewski (2000) uzupełnia, że kompetencja komunikacyjna ma miejsce tylko wtedy, kiedy osoba może uczestniczyć (czynnie lub biernie) w interakcjach z innymi ludźmi, przez co może budować swoje własne poglądy, pogłębiać wiedzę i kształtować system wartości.

Akt komunikacji może zaistnieć wtedy, kiedy spełnione są następujące warunki:

- w akcie komunikacji muszą brać udział co najmniej dwie osoby – nadawca i odbiorca,
- osoby muszą wykazywać chęć wejścia w relacje interpersonalne;
- osoby muszą dysponować takimi samymi narzędziami komunikacji;
- osoby muszą posiadać wspólne pole zainteresowania, dysponować odpowiednim poziomem wiedzy, potrafić dokonywać analizy i interpretacji wypowiedzi.

Osoby biorące udział w akcie komunikacji dysponują narzędziami komunikacyjnymi, jakimi są:

- słowo wypowiedziane lub napisane, pozwalające na formułowanie wypowiedzi za pomocą mowy dźwiękowej lub pisma opartego na systemie języka ojczystego danego społeczeństwa;
- znak migowy jako budulec mowy gestowej – naturalnej, bądź opartej na narodowym systemie językowym;
- inne, pozawerbalne sposoby komunikacji, których narzędziami są np. obrazki, piktogramy (Czyż 2010).

Prowadzone obserwacje osób słabosłyszących potwierdzają, iż najdotkliwiej skutki ubytków słuchu są odczuwane przez osoby tracące słuch postlingwalnie. Pozbawione prawidłowego odbioru dźwięków, często z dnia na dzień tracą kontakt ze światem, nie mogą wykonywać dotychczasowych obowiązków, czują osamotnienie, ból i dezorientację. Nie znają innych, pozawerbalnych sposobów komunikacji. Mowa migowa jest dla nich niezrozumiała – obca, a naturalna mowa dźwiękowa, oparta na systemie językowym danego społeczeństwa, w wyniku utraty możliwości percepcji słuchowej staje się niedostępna. Zaczyna się walka o każdy dźwięk, odgłos, szmer. Funkcjonowanie jednostki zaczyna skupiać się wokół słyszenia, na dalszy plan zostaje odsunięta rodzina, kariera zawodowa czy życie kulturalne.

„Zapomina się, że nie słysząc człowiek powoli wylatuje z toru życia, którym podążał. Z czasem zmniejsza się zasób słownictwa, a zwiększa stres spowodowany tym co się dzieje dookoła, a czego nie słyszać. Słucha się oczami, wyłapuje każdy gest – głowa krąży dosłownie wokół szyi” – pisze w prywatnej korespondencji Iza¹.

Osoby, które utraciły słuch, nie przynależą do żadnego ze światów – ani świata słyszących czy świata głuchych. Pozbawieni możliwości pełnego udziału w akcie komunikacji (jako nadawcy są pozbawieni samokontroli słuchowej, jako odbiorcy – możliwości naturalnej percepcji dźwięków otoczenia, a w szczególności mowy), tracą poczucie własnej wartości, alienują się bądź są alienowani z otoczenia.

¹ Cytaty pochodzą z prywatnej korespondencji, wywiadów z pacjentami oraz prowadzonych przez nich blogów. Imiona osób zostały zmienione na potrzeby niniejszej publikacji. Autorka uzyskała pełną zgodę osób cytowanych na wykorzystanie ich wypowiedzi.

Często wyśmiewani, traktowani jak obywatele „gorszej kategorii” – nie zrozumiani i nie wspierani przez słyszających współobywateli. Marta pisze: „Ludzi ciężko zmienić, nauczyć... Ich postępowanie ma korzenie w niewiedzy i strachu przed nieznanym (...)”.

W terapii osób tracących słuch postlingwalnie komunikację międzyludzką czynimy priorytetem, najważniejszą funkcją jaką należy przywrócić za pomocą urządzeń peryferyjnych poprawiających odbiór dźwięków. Przywrócenie osoby do świata dźwięków jest możliwe, jeżeli:

- istnieje zachowana dostateczna sprawność komórek słuchowych w ślimaku oraz sprawność wyższych pięter drogi słuchowej, pozwalająca na zastosowanie tu aparatu słuchowego;
- zostaje dobrany odpowiedni do ubytku słuchu aparat słuchowy (pod względem wzmocnienia, zakresu pasma przenoszenia dźwięku i dodatkowych parametrów, tj. tłumiki hałasu, zespoły mikrofonów, programy słuchowe i inne);
- aparat słuchowy zostaje odpowiednio dostrojony zarówno do wyniku badania słuchu, jak i (co ważniejsze) do subiektywnego odbioru dźwięku;
- osoba uczestniczy w treningu słuchowym polegającym na identyfikowaniu i nazywaniu nowo usłyszanych dźwięków oraz przypomnieniu już wcześniej poznanych.

Dzięki zapewnieniu komfortu słuchowego osoby odzyskują pewność siebie, świat dźwięków, który jest dla nich naturalnym, pierwotnym środowiskiem. Mogą realizować własne plany, cele, marzenia i dążenia. A wszystko to za sprawą powrotu do właściwych mechanizmów percepcji słuchowej, które zapewniają pełny udział w akcie komunikacji międzyludzkiej.

Iza, po stoczonej wieloletniej walce o odzyskanie możliwości słyszenia, trafiła do mnie. Miała już dobrane bardzo dobrej klasy aparaty słuchowe, jednak dostrojenie sprzętu pozostawiało wiele wątpliwości. Nie rozumiała mowy, hałas otoczenia był nieznośny. Sprawiała wrażenie zmęczonej i zrezygnowanej. Opowiadała o koszmarze, jaki przeszła nosząc analogowe aparaty słuchowe, jak przed laty straciła fortunę na sprowadzenie kanadyjskich „cudownych” protez, jak obiecywano jej słyszenie „rosnącej trawy” w nowym sprzęcie. Nic nie pomagało. Przechodziła przez kolejne punkty protetyki słuchu, przez specjalistów, którzy sprzedawali aparaty słuchowe, nie potrafiąc ich odpowiednio dostroić. Powielając błędy poprzedników, twierdzili: „tak już musi być...zbyt duży ubytek słuchu”.

Spróbowałyśmy dać sobie jeszcze jedną szansę. Traktowałam Izę jakbym doбираła jej aparat po raz pierwszy. Przeszłyśmy całą procedurę strojenia i weryfikacji ustawień aparatów oraz treningu słuchowego – od początku do końca. Po ostatniej wizycie Iza napisała:

„Odkąd mam nowe aparaty – dobrze dostrojony sprzęt – na nowo żyję. Teraz chodzę do opery, kina i zapisałam się na kurs tańca – to spełnienie mojego marzenia. Mam poczucie że coś ode mnie zależy, zaczęłam walczyć o swoje, nie przeproszać za to że żyję. Częściej mówię nie (...)”.

Możliwości poprawy percepcji słuchowej

Większość dorosłych osób postlingwalnie tracących słuch pozostaje przy tradycyjnych środkach protezowania, jakimi są aparaty słuchowe; specjaliści natomiast stają teraz przed nowym wyzwaniem – przywrócenia im świata dźwięków w całej doskonałości i naturalności. Rehabilitacja jest tu procesem długotrwałym, żmudnym i ciężkim. Kończy się uzyskaniem apogeum możliwości sprzętowych oraz kompromisem pomiędzy komfortem słyszenia a oczekiwaniami pacjenta. Możliwości techniczne protez słuchowych, a także obecny stan wiedzy na temat uszkodzeń słuchu pozwalają na dobór systemu wspomagającego słyszenie w coraz trudniejszych przypadkach dysfunkcji narządu słuchu. Należy jednak pamiętać, iż nawet najwspanialszy sprzęt (aparat słuchowy) bazuje na uszkodzonym narządzie słuchu. To od miejsca powstania, czasu i stopnia (głębokości oraz rozległości) dysfunkcji słuchu zależą w głównej mierze rokowania.

Kasia pisze:

„(...) marzę o tym, by wreszcie, po wielu trudnych latach w pełni odzyskać słuch! Dobrze jest być marzycielką! Mimo obustronnego niedosłuchu wiem, że moje uszy, dzięki odpowiednim urządzeniom, mogą jeszcze lepiej działać – nie są do końca wykorzystywane”.

Jej marzenie może teraz zostać spełnione. Otworzy się przez osobami z głębokim ubytkiem słuchu nowe możliwości protezowania². Aparaty zostały zminiaturyzowane, dostępne w pełnej palecie barw. Obudowy dla najmłodszych imitują skóry zwierząt – panterki, delfiny, żyrafy czy zebry. Dla starszych, bądź zafascynowanych elektroniką, obudowy transparentne. Sportowcy mogą skorzystać z nowoczesnych rozwiązań mocujących, zapewniających stabilizację sprzętu podczas wykonywania ruchu. Ale nie to jest najważniejsze. Sercem każdej protezy słuchowej jest wzmacniacz wyposażony w procesor przetwarzający, podający sygnał na słuchawkę, skąd zostaje doprowadzony za pomocą dźwiękowodu do ucha. W latach 90. ubiegłego stulecia rozpoczęła się era cyfrowych aparatów słuchowych. Są one standardem wyposażenia każdej osoby z uszkodzonym narządem słuchu, a w szczególności dzieci.

Aparaty słuchowe występują w trzech klasach: Standard, Advanced i Premium, odpowiednio do posiadanych parametrów technicznych. W klasie Premium można znaleźć protezy słuchowe, które mocami obliczeniowymi dorównują procesorom mowy systemów implantów ślimakowych. Dysponują dodatkowymi funkcjami ułatwiającymi rozumienie mowy – szczególnie w hałasie. Jest to np. stosowana dwumikrofonowa technologia kierunkowa ze słuchawką wysokiej roz-

² Informacje na temat aparatów słuchowych pochodzą od ich producentów; tu: firmy Phonak i Widex.

dzielczości (ponad 30 kanałów), która automatycznie analizuje otoczenie akustyczne i dopasowuje kierunkowość w każdym kanale oddzielnie, tłumiąc jednocześnie dźwięki tła akustycznego zakłócające przekaz werbalny. To również systemy pozwalające na rozszerzenie zakresu i poprawę słyszenia – technologia kompresji wysokoczęstotliwościowej i przesunięcia fazy, wielokanałowa adaptacyjna kierunkowość wymuszająca skierowanie mikrofonów w stronę rozmówcy z zawężeniem kąta odbioru dźwięków. To także technologie odpowiedzialne za blokowanie dźwięków tła akustycznego – hałasu, przy jednoczesnej intensyfikacji dźwięków pasma charakterystycznego dla ludzkiej mowy, specjalne reduktory szumu wiatru, systemy blokujące nieprzyjemne sprzężenia zwrotne polegające na podawaniu sygnału w antyfazie. Dzięki zastosowaniu MPO (w szczególności igłowego³), czyli systemu tłumienia nagłych dźwięków o bardzo dużej amplitudzie fali, można skutecznie protezować osoby z nadwrażliwością słuchową (z częściowo lub całkowicie zawężonym polem słuchowym). Nowoczesne protezy to sprzęty ułatwiające również percepcję dźwięków w sytuacjach pogłosowych, wyposażone w programy słuchowe automatycznie dostosowujące parametry do otoczenia akustycznego.

Dobór aparatu jako początek nowej przygody ze słyszeniem

Kupno aparatu słuchowego to zaledwie początek drogi do słyszenia. Trzeba wiele wytrwałości i czasu, aby znów cieszyć się pełnią dźwięku. Aparat słuchowy to rzecz osobista, wręcz intymna – część człowieka idealnie do niego dopasowana. Dobór odpowiedniego sprzętu rozpoczyna się dokładnym badaniem słuchu – audiometrią tonalną (obligatoryjnie) oraz audiometrią słowną i in. (fakultatywnie). W przypadku dzieci, bądź osób niewspółpracujących opierać należy się na wynikach obiektywnych badań słuchu – najczęściej potencjałów wywołanych – ABR. Prowadząc dokładny wywiad z pacjentem nie tylko uzyska się istotne fakty dotyczące czasu, miejsca i charakteru ubytku słuchu – wywiad pozwoli również na ustalenie priorytetów słuchowych pacjenta, weryfikację poglądów i nastawienia do protezowania.

Następnym etapem jest dobranie aparatu słuchowego, który będzie kompromisem pomiędzy ceną, oczekiwaniami pacjenta i możliwościami technicznymi sprzętu, po którym przystępuje się do pobrania wycisku z ucha za pomocą, dokładnie odwzorowującej kształt kanału słuchowego, masy wyciskowej. Etap ten jest szczególnie istotny, ponieważ źle wykonany wycisk implikuje złe wykonanie indywidualnej wkładki usznej, która nie tylko może powodować fizyczny dyskomfort, ale również niedokładne przenoszenie dźwięku, utratę wzmocnienia lub sprzężenia aparatów słuchowych – szczególnie tych dużej mocy.

³ Igłowe MPO pozwala na precyzyjne tłumienie najgłośniejszych sygnałów akustycznych w wybranym kanale, a nie jak do tej pory w całym paśmie przenoszenie dźwięku.

Dysponując odpowiednim zakotwiczeniem dla protezy w uchu, można przystąpić do pierwszego strojenia. Aparat słuchowy zawsze musi znajdować się na uchu pacjenta⁴. Strojenie składa się z kilku podetapów:

- uruchomienie programu komputerowego dedykowanego odpowiedniemu typowi aparatu słuchowemu i założenie kartoteki pacjenta;
- podłączenie aparatu słuchowego za pomocą urządzeń peryferyjnych⁵;
- wpisanie wyniku badania słuchu lub w nowocześniejszych aparatach słuchowych, wykonanie sensogramu/ audiogramu *direct* (pomiaru poziomu percepcji dźwięku *in situ* – podczas podawania sygnałów za pomocą aparatu słuchowego bezpośrednio do ucha pacjenta);
- wykonanie testu sprzężeń;
- ustalenie odpowiednich wzmocnień dźwięku dla poszczególnych kanałów dzięki zastosowaniu odpowiednich programów przeliczeniowych (np. NAL, POGO, Berger, DSL, DSLv5 i in.⁶);
- dostrojenie aparatów do subiektywnego poczucia komfortu słuchowego;
- włączenie dodatkowych funkcji aparatu⁷;
- instrukcja obsługi oraz zakładania aparatu.

Dopasowanie i weryfikacja ustawień aparatów słuchowych

Strojenie aparatów słuchowych to bardzo czasochłonna, trudna, często polegająca na metodzie „prób i błędów”, zindywidualizowana praca z pacjentem. Podczas pierwszej wizyty pacjent najczęściej nie potrafi wytłumaczyć, jak odbiera dźwięk, jak słyszy, co chciałby zmienić. Czuje dezorientację. Zadaniem audiofonologa lub protetyka słuchu jest tak kierować do pacjenta pytania, by móc samodzielnie dokonać weryfikacji ustawień. Zamiast bezcelowego: czy dobrze pani /pan słyszy, należy zapytać: czy czuje pan/pani pogłos w moim lub swoim głosie? Czy mowa jest zbyt głośna czy zbyt cicha? Czy słyszy pacjent dźwięki w otoczeniu, jeśli tak, to jakie? Uzyskanie odpowiedzi na tak postawione pytania pozwolą

⁴ W praktyce protetycznej niejednokrotnie obserwowałam, iż protetycy dostrajali aparaty słuchowe używając stetoklipu – do własnego poczucia komfortu lub bez żadnego odsłuchu, bez udziału pacjenta. Jest to postępowanie naganne i nieprofesjonalne.

⁵ Za urządzenia peryferyczne uważa się m. in. HI- Pro, NoAH – Link, bluetooth.

⁶ Podczas protezowania dzieci należy zachować szczególną ostrożność oraz bezwzględnie przestrzegać wytycznych producentów aparatów słuchowych w trakcie stosowania metod przeliczeniowych dla ustalenia wzmocnienia. Ze względu na zmniejszoną objętość resztkową, istnieje wysokie prawdopodobieństwo zbyt silnego ustawienia aparatu słuchowego.

⁷ Jeżeli jest dokonywana wymiana aparatu na inny model, podczas pierwszego strojenia aparatu słuchowego włączmy tylko te funkcje, z których osoba wcześniej już korzystała, jeżeli natomiast jest to pierwszy aparat w życiu pacjenta (zazwyczaj) rezygnujemy z włączania dodatkowych funkcji – ustawiamy tylko bazowy program pracy aparatu i ewentualnie uruchamiamy potencjometr dla zachowania możliwości wyciszenia aparatu w niekomfortowych sytuacjach akustycznych.

dokonać redukcji odpowiednio wysokich lub niskich tonów⁸, ściszyć lub pogłośnić aparat słuchowy, zredukować hałas otoczenia.

Relacja Marty potwierdza, że osoba protezowana nie potrafi dokonać charakterystyki dochodzącego dźwięku:

„(...) sprawdzano, jak słyszę przez ten aparat. «Dobrze pani słyszy»? – pytano. Ale ja nie umiałam na takie pytanie odpowiedzieć, bo przecież nie wiedziałam, co znaczy «dobrze słyszeć». Ale słyszałam – i głos obsługi, i swój własny, i różne (...). Wtedy nie zdawałam sobie z tego sprawy, ale, po prostu, gdy zaczęłam znów słyszeć, zaczęłam również inaczej widzieć. Jednak bardzo trudno jest tę «inność» czy «zmianę widzenia» opisać (...)».

Podczas pierwszego strojenia celem dopasowania jest uzyskanie poziomu słyszenia takiego, które „nie przeszkadza pacjentowi” – nie jest zbyt głośne ani zbyt ciche, zbyt ostre ani zbyt przytłumione – dążymy do uzyskania maksymalnej wyrazistości i rozumienia przekazu werbalnego. Specjalista dokonujący weryfikacji ustawień aparatu może posłużyć się specjalnymi narzędziami zarówno podczas pierwszej wizyty, jaki i wizyt kontrolnych.

Najprostszym narzędziem do sprawdzenia poprawności odbioru dźwięków jest tzw. Test Pięciu Dźwięków Linga. To próba niezwykle prosta, a jednocześnie miarodajna, opierająca się na założeniu, iż osoba, która potrafi powtórzyć artykułowane przez badającego głoski (a, u, i, sz, s) reprezentujące pełen zakres częstotliwości, może dokładnie percepować wszystkie pozostałe dźwięki mowy. Odległość i sposób rozpoznawania głosek powinien być ustalony indywidualnie z pacjentem, uwzględniając jego wiek, poziom intelektualny, kompetencje językowe (Diller 2003).

Bardziej pracochłonne i czasochłonne próby weryfikacyjne opierają się na specjalnie skonstruowanych listach artykulacyjnych: słownych, zdaniowych, liczbowych, logatomowych (Latkowski, Morawiec-Bajda 2002) i innych, oraz narzędziach logopedycznych (do badania słuchu fonematycznego), np. próba badania słuchu fonemowego i spostrzegawczości słuchowej „Chiński Język” M. Bogdanowicz (Skarżyński, Szuchnik, Mueller-Malesińska 2004). Bardzo ważną rolę odgrywają również testy subiektywnej oceny odbioru dźwięków (testy walidacji) w różnych sytuacjach akustycznych, np. test APHAB (Cox 1997) lub COSI, PAL (Gołębiowski 2009).

Przed opuszczeniem gabinetu pacjent musi być poinformowany, iż pierwsze 12–15 tygodni to bardzo intensywna praca drogi słuchowej, podczas której „budzi się ona z letargu do słyszenia”. Mózg zaczyna rejestrować, a z czasem również identyfikować sygnały akustyczne. Warunkiem, jaki pacjent musi spełnić, by

⁸ Spotkałam się z zarzutem, iż tak stawiane pytanie może sugerować pacjentowi istnienie nieprawidłowości. Nie znajduje to jednak potwierdzenia w praktyce. Ponieważ osoba protezowana nie potrafi opisać jak słyszy, tak postawione pytanie jest dla niej bardzo pomocne – precyzyjnie definiuje problem i pozwala na jego rozwiązanie.

można było dokonywać kolejnych strojeń aparatu, to intensywne 6–8-godzinne noszenie protezy słuchowej i równie intensywna obserwacja reakcji słuchowych w zmieniającym się otoczeniu akustycznym⁹. Po ok. dwóch tygodniach¹⁰ używania aparatu słuchowego nanieść można pierwsze poprawki w jego ustawieniach.

Marta relacjonuje:

„(...) rozumiałam, że to początek, że aparat jeszcze nie jest dobrze ustawiony, że jeszcze wszystko dobrze będzie. W tych pierwszych dniach byłam też zaskoczona, że wszystko ma swój dźwięk. Wcześniej wiedziałam, że np. lecąca woda wydaje dźwięk, tak samo jadący samochód, gnieciony papier, kubek kładziony na stole itd. Ale zupełnie nie byłam świadoma, że praktycznie każda banalna czynność, np. ubieranie się, czesanie, zapinanie zamka, guzików, pocieranie dłoni i wiele innych czynności, nad którymi człowiek się nie zastanawia – to wszystko daje dźwięk. Chciałam «totalnie» zanurzyć się w dźwiękach. Wiele dźwięków rozpoznawałam bez trudu, przypominałam je sobie z dzieciństwa lub po prostu znałam ich źródło. Ale wiele było też takich, których musiałam się uczyć, albo niektóre dźwięki brałam za coś innego niż było w rzeczywistości”.

Fachowa opieka specjalisty obejmuje również co ok. 3-miesięczne techniczne kontrole aparatu słuchowego oraz okresowe badania słuchu. Podczas wizyt kontrolnych bezwzględnie powinno nastąpić czyszczenie i konserwacja oraz obowiązkowo wymiana części dźwiękowodu, łącząca indywidualną wkładkę uszną z różkiem aparatu słuchowego (aparaty zauszne) i wymiana filtrów¹¹ (aparaty ITE¹², ITC¹³, CIC¹⁴), co zapobiega uszkodzeniom sprzętowym oraz pozwala na zachowanie dobrej jakości odbioru dźwięków.

Podsumowanie

Osoby tracące słuch muszą być protezowane w myśl zasady indywidualnego doboru odpowiedniej do uszkodzenia słuchu protezy (aparat słuchowy, implant ślimakowy, implant pniowy, system BAHA i in.) oraz wczesnej interwencji – czyli niezwłocznego protezowania zaraz po wystąpieniu objawów niedosłuchu. Zapewnia to zachowanie sprawności drogi słuchowej i lepsze „rozumienie” docierających sygnałów, szczególnie gdy obserwuje się postęp procesu chorobotwórczego.

⁹ Pacjent ma prawo zdjąć aparat słuchowy, kiedy poczuje zmęczenie spowodowane nadmiarem bodźców słuchowych. Przerwa nie powinna przekraczać 30–45 minut.

¹⁰ Czas, jaki upływa od pierwszego strojenia do nanieśnięcia poprawek, jest bardzo zindywidualizowany i w szczególności uzależniony od doświadczenia w użytkowaniu protez słuchowych pacjentów oraz zachowania sprawności drogi słuchowej.

¹¹ Wymiana podzespołów zabezpieczających aparat słuchowy przed uszkodzeniem jest całkowicie uzależniona od indywidualnych potrzeb Pacjenta. Nie powinna jednak odbywać się rzadziej niż raz na 3 miesiące.

¹² Aparaty ITE (z ang. *In-The-Ear*) – tłum. aparaty wewnętrzne – wypełniające jamę muszli nazywane „małżowinowymi” lub „typu concha”.

¹³ Aparaty ITC (z ang. *In-The-Canal*) – tłum. aparaty wewnętrzne – niewypełniające jamy muszli.

¹⁴ Aparaty CIC (z ang. *Completely-In-Canal*) – tłum. całkowicie schowane w kanał słuchowy – o wysokim stopniu miniaturyzacji.

czego. Sprzęt protezujący stymuluje drogę słuchową i poprawia jakość odbioru dźwięków, jednak nigdy nie powstrzymuje pogłębiania się uszkodzenia słuchu. Regularne kontrole, dostrajanie aparatury oraz intensywne noszenie protez pozwala na ich lepsze wykorzystanie w procesie identyfikacji bodźców akustycznych.

Wykwalifikowany i doświadczony specjalista potrafi ustawić parametry aparatu w taki sposób, by przynieść osobie protezowanej największe korzyści ze słuchania, wydobyć odpowiednią barwę dźwięku, zredukować hałas otoczenia. Odbywa się to na przestrzeni kilku – nawet kilkunastu – spotkań dostrajających aparaty słuchowe. Niestety bywa również, iż mimo usilnych starań, nie uzyskujemy takich rezultatów protezowania, które mogłyby przynieść znaczącą ulgę i zadowolenie pacjentowi. Nigdy jednak nie należy rezygnować – poddawać się. Należy sięgnąć po inne metody strojenia sprzętu, pomoc innego specjalisty lub – w ostateczności – inne środki protezowania.

Bibliografia

- Cox R. (1997), *Administration and Application of the APHAB*, „The Hearing Journal”, vol. 50, no. 4, April
- Czyż A. (2010), *Wspomaganie przekazu werbalnego za pomocą systemu BICROS – studium przypadku*, Praca dyplomowa – niepublikowana
- Diller G. (2003), *List Szkoleniowy 6: Usprawnienie i rehabilitacja dzieci*, [w:] *Kwalifikacje personelu edukacyjnego pracującego z dziećmi z uszkodzonym słuchem (QESWHIC)*, Akcja Comenius 2.1
- Gołębiewski R. (2009), *Weryfikacji i walidacja dopasowania aparatów słuchowych*, Biuletyn PSPS nr 35, Wyd. Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Poznań
- Grabias S. (1997), *Mowa i jej zaburzenia*, Audiofonologia, t. 10
- Latkowski B., Morawiec-Bajda A. (2002), *Audiometria tonalna progowa*, [w:] *Poradnik dla Protetyków Słuchu*, red. Latkowski B., Wyd. Mamos Sp., Łódź
- Skarżyński H., Szuchnik J., Mueller-Malesińska M. (2004), *Implanty ślimakowe – rehabilitacja*, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących, Warszawa
- Tomaszewski P. (2000), *Rozwój językowy dziecka głuche: wnioski dla edukacji szkolnej*, Audiofonologia, t. 16

Problems of communication at people with post-lingual hearing impairment and the possibility to apply the hearing/auditory aid (Summary)

The article is a resume of possibilities to use auditory implants at hearing impaired adults. It concentrates on suffering of this group of people and their “re-adaptation to society” when applying the auditory aids.

In the article the author presents also the rules of selection and fitting of the auditory aids and points out a communication problems which may happen when the hearing aid is improperly tuned. The author of the article informs about a new functions and technologies which serve to restore the most natural hearing perception, even at the most complicated cases of hearing impairment.

Agnieszka Kubarewicz

Tłumacz – przewodnik jako forma pracy asystenta osobistego osoby głuchoniewidomej

*Tłumacz – przewodnik
– uchem i okiem osoby głuchoniewidomej...*

Coraz bardziej uwidacznia się potrzeba pracy asystentów osobistych osób niepełnosprawnych. Umożliwiają oni aktywny udział osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, towarzyskim, w pracy, szkole itp. Niejednokrotnie stanowią bardzo ważny element w zakresie przemieszczania się, komunikowania, a także w dostępie do wiedzy, informacji, kultury.

Grupa dorosłych osób głuchoniewidomych jest bardzo zróżnicowana. Definicja Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym wskazuje, że „osobą głuchoniewidomą jest osoba, która na skutek jednoczesnego, poważnego uszkodzenia słuchu i wzroku napotyka trudności odmienne od spowodowanych wyłącznie uszkodzeniem wzroku lub słuchu, widoczne we wszystkich sferach jej funkcjonowania, zwłaszcza w komunikowaniu się, samodzielnym poruszaniu i dostępie do informacji” (*Małymi krokami do wielkich celów*, 2009, s. 7).

W zależności od czasu wystąpienia trudności z widzeniem i słyszeniem oraz stopniem uszkodzenia obu zmysłów wymagają oni innego wsparcia. Najtrudniejszą pod względem funkcjonowania są osoby, które utraciły wzrok i słuch od urodzenia. Mają oni największe trudności z funkcjonowaniem. Zdecydowanie łatwiejszy proces zachodzi w przypadku, gdy wzrok i słuch są uszkodzone w późniejszym okresie życia. Osoby niesłyszące od urodzenia, którym wzrok pogorszył się w trakcie życia, potrzebuje innego wsparcia niż osoba niewidoma od urodzenia z uszkodzonym w późniejszym okresie słuchem. Ważne jest również podkreślenie, że w przypadku głuchoślepoty nigdy nie nastąpi pełny proces kompensacji uszkodzonych zmysłów. Osoby niewidome nie mogą w pełni opierać się na wrażeniach słuchowych, osoby niesłyszące nie interpretują wszystkich bodźców

wzrokowych. Niesłuszne jest zatem sprowadzanie głuchoślepoty do odrębnych trudności związanych z uszkodzonym wzrokiem i słuchem.

Parlament Europejski w 2004 roku wskazał, że głuchoślepotą to specyficzny stan powodujący złożoną, wielozakresową niepełnosprawność. Jednak w wielu krajach dotąd głuchoślepotą nie stanowi odrębnej kategorii niepełnosprawności (Zaorska 2010, s. 172). Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym zabiega o uznanie w polskim orzecznictwie głuchoślepoty jako odrębnej grupy niepełnosprawności.

Ze względu na specyfikę funkcjonowania osób głuchoniewidomych profesjonalnie przygotowany tłumacz – przewodnik powinien posiadać wiedzę i umiejętności wsparcia osób z uszkodzonym wzrokiem i słuchem jednocześnie. Bardzo często taką funkcję pełnią członkowie rodzin oraz przyjaciele osób głuchoniewidomych. Jednak dużą grupą są też osoby, które po przeszkoleniu (organizowanym przez Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym) oraz zdaniu egzaminu mogą pełnić taką rolę.

W Polsce jest przeszkolonych ponad 300 tłumaczy–przewodników. Nabór na przyszłych tłumaczy – przewodników jest dokonywany najczęściej wśród studentów. Są też osoby starsze chcące poświęcić swój wolny czas innym ludziom. Jednostki Wojewódzkie Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym mogą zgłaszać zapotrzebowanie na przeszkolenie chętnych. Tłumacz – przewodnik musi być osobą pełnoletnią i pełnosprawną.

Szkolenie obejmuje weekendowe teoretyczne i praktyczne zajęcia. Treści teoretyczne zawierają informacje na temat funkcjonowania społecznego osób głuchoniewidomych oraz możliwości ich wsparcia. Ważnym teoretycznym zagadnieniem są następstwa funkcjonalne uszkodzenia wzroku i słuchu. Uczestnicy szkolenia mają szansę doświadczyć za pomocą symulatorów, w jaki sposób mogą widzieć świat osoby z uszkodzonym wzrokiem. Najczęściej pojawiające się następstwa funkcjonalne uszkodzenia wzroku to zaburzenie ostrości widzenia, zaburzenia pola widzenia (zaburzenie widzenia obwodowego, zaburzenie widzenia centralnego, widzenie połowiczne, mroczki rozsiane), zaburzenia widzenia barw i kontrastów, trudności w adaptacji do zmiennego oświetlenia, zaburzenie widzenia o zmierzchu, ból, męczliwość i łzawienie oczu (Majewski 1995). Przyszli tłumacze – przewodnicy w symulatorach widzenia mają możliwość wykonywania czynności, które robią na co dzień (używanie telefonu komórkowego, nalewanie napojów, jedzenie, przygotowanie posiłków itp.). To bardzo dobre doświadczenie pokazujące specyfikę funkcjonowania osób z uszkodzonym wzrokiem.

Przyszli tłumacze – przewodnicy poznają również specyfikę funkcjonowania osób z różnego rodzaju uszkodzeniem słuchu (odbiorczym, przewodzeniowym, mieszanym centralnym). Podkreśla się odmienną trudność ze słyszeniem. Oso-

by słabosłyszące mogą przejawiać np. lepsze słyszenie tonów niskich lub wysokich, trudności w zlokalizowaniu źródła dźwięku, trudności ze słyszeniem przy współwystępujących innych dźwiękach, tj. radio, telewizor, trudności w rozmawianiu przez telefon. Ważne jest, aby przyszli tłumacze – przewodnicy potrafili zinterpretować określone trudności. Zdecydowanie łatwiej jest wówczas współ- pracować.

Istotnym elementem szkolenia jest doznanie symulacji głuchoślepoty, kandydaci przechodzą krótkie warsztaty w opaskach na oczach oraz stoperach w uszach. Takie doświadczenie ma za zadanie uświadomienie sytuacji osoby z uszkodzonym wzrokiem i słuchem. Nigdy nie jest tak, że takie doświadczenie pokaże dokładnie, jak czują się osoby głuchoniewidome. Uczestnicy szkolenia wiedzą, że warsztaty są chwilowe, mają perspektywę, że za pewien czas ściągną opaski i wyjmą stopery. Osoby głuchoniewidome takiej możliwości nie mają. Z drugiej strony rzadko zdarza się, aby osoby głuchoniewidome straciły całkowicie wzrok i słuch nagle, dlatego też mają czas na przystosowanie się do nowej sytuacji. Przyszli tłumacze – przewodnicy zostają postawieni przed takim doświadczeniem „z marszu”, bez możliwości przygotowania się.

Wolontariusze zapoznają się ze specyfiką pierwszego kontaktu oraz komunikowania się z osobami głuchoniewidomymi. Omawiane są zasady podejmowania kontaktu z osobami całkowicie niewidomymi korzystającymi z bodźców słuchowych, osobami niesłyszącymi, ale korzystającymi ze wzroku.

Komunikując się z osobą z dominującym uszkodzeniem słuchu należy starać się prowadzić rozmowy w cichych, dobrze oświetlonych pomieszczeniach, ustawić się bliżej lepiej funkcjonującego ucha. Jeśli osoba odczytuje mowę z ust, należy utrzymywać kontakt wzrokowy – mówić tylko wtedy, gdy osoba na nas patrzy (nie zasłaniać ust, nie wykonywać zbędnych ruchów głowy). Osoba głuchoniewidoma sama powinna określić odległość od rozmówcy. Tempo mowy powinno być naturalne, nie za szybkie, nie należy przesadnie ruszać ustami. Nie należy mówić przesadnie głośno, zdecydowanie ważniejsze jest mówienie wyraźne (w szczególności dla osób posługujących się aparatami słuchowymi). Ważne, aby obserwować osobę, z którą się rozmawia. Jej zachowanie i wyraz twarzy może upewnić w przekonaniu, czy jest się dobrze zrozumianym. Jeśli nie, trudne słowa można powtórzyć lub też przeliterować, ewentualnie zastosować inną metodę komunikacji.

Osoby z dominującym uszkodzeniem wzroku wymagają odrębnych zasad w procesie porozumiewania się. Podczas nawiązania kontaktu nie należy zniechęcać dotykać osoby (najpierw powinna usłyszeć głos przedstawiającej się osoby). Opisując otoczenie należy używać jak najbardziej precyzyjnych wskazań (unikając sformułowań, tj. tam, tu), nic nie zmieniać w otoczeniu osoby niewidomej bez jej zgody, a także opowiadać o zmianach, które wystąpiły w najbliższym otoczeniu.

Jak najbardziej można stosować słowa odnoszące się do wzroku (np. zobacz, widziałeś), osoby niewidome powszechnie używają takich sformułowań (*Małymi krokami do wielkich celów*, 2009).

Metody komunikacji dzielą się na uniwersalne i specjalne. Różnią się tym, czy osoba nadająca musi przygotowywać się do przekazywania informacji daną metodą. Metody uniwersalne zakładają, że nie wymaga się specjalnego przygotowania od osób nadających, jednak same osoby głuchoniewidome powinny znać daną metodę porozumiewania się. Warunkiem jest znajomość pisma oraz porozumiewanie się w tym samym języku. Metody specjalne wymagają przygotowania, szkolenia, kursu (Majewski 1995).

Do metod, których nie trzeba się przygotowywać, najczęściej używanych w środowisku osób głuchoniewidomych należą: posługiwanie się mową ustną (odczytywanie mowy z ust), pisanie na równych nośnikach (np. na komputerze, telefonie komórkowym itp.), pisanie łącińskich drukowanych liter do dłoni osoby głuchoniewidomej, uproszczona metoda Tadoma (osoba głuchoniewidoma kładzie dłoń na gardle i krtani osoby nadającej, przez odczuwanie wibracji następuje odczytanie nadawanych słów) (Zaorska 2009).

Często są używane również metody, które wymagają dłuższego przygotowania. Aby móc się nimi posługiwać należy się ich nauczyć. W zależności od metody zajmuje to różną ilość czasu. Język migowy jest metodą długotrwałą w procesie nauki. Można go podzielić na znaki ideograficzne (całe wyrazy) oraz daktylograficzne (pojedyncze litery). Język migowy jest głównie odbierany wzrokowo. Dla osób, które oprócz całkowitej głuchoty są również niewidome, można przekazywać znaki ideograficzne i daktylograficzne języka migowego do dłoni (język migowy do dłoni). Osoba głuchoniewidoma kładzie wówczas delikatnie dłoń na rękach osoby migającej. Na podstawie ruchu osoba głuchoniewidoma jest w stanie odczytać sens przekazywanej informacji. Osoba odbiera wówczas komunikat dotykowo. Jeśli osoba głuchoniewidoma posługuje się mową ustną, odpowiedź może udzielić ustnie, jeśli porozumiewa się jedynie językiem migowym, może odpowiedzieć w tym właśnie języku. Tłumacz odczyta przekazywane treści wzrokowo.

Z alfabetu Brajla korzystają przede wszystkim osoby niewidome. Sześciopunkt jest wypukły, odbierany dotykowo, umożliwia osobie niewidomej czytanie tekstu. „Podstawą alfabetu Brajla jest sześciopunkt w kształcie pionowego dwuszelegu, po trzy punkty w każdym, po prawej stronie od góry 1, 2, 3, po lewej stronie od góry 4, 5, 6 (...) Kombinacja tych punktów daje 63 znaki. Są to litery, znaki przystankowe, cyfry, znaki matematyczne, chemiczne, stosowane przy programach komputerowych oraz nuty” (Krzemkowska 2009, s. 147). Brajl może być odbierany dotykowo z różnych nośników, np. komputer z dołączoną linijką brajlową, lub też drukowane książki.

Kolejną metodą są umowne punkty i linie na dłoni w układzie alfabetu Lorma. „Lorm to system punktów, linii i znaków dotykowych, które są umieszczane na dłoni. Może to być powierzchnia wewnętrzna lub zewnętrzna ręki prawej lub lewej. (...) Przewyższa inne metody pod względem jednoznaczności, prostoty, małego ryzyka błędu, dyskrecji, umożliwienia komunikacji największej liczbie osób oraz komfortu pracy tłumaczy” (*Małymi krokami do wielkich celów*, 2009, s. 27–28). Jest stosunkowo łatwa do nauki. Im dłużej stosuje się tę metodę tym szybszy jest jej przekaz.

Podczas szkolenia uczestnicy uczą się daktylografii języka migowego oraz alfabetu Lorma. Najczęściej w późniejszym czasie poznają również znaki języka migowego, aby móc sprawniej porozumiewać się z osobami głuchoniewidomymi. Doskonałymi kandydatami na tłumaczy – przewodników są tłumacze języka migowego, ponieważ mają doskonale opanowaną metodę języka migowego.

Bardzo ważną częścią szkolenia jest nauka poruszania się z osobą głuchoniewidomą. Instruktorzy demonstrują techniki poruszania się, stosowane w poruszaniu się z osobą niewidomą (zatrzymywanie się, wąskie przejście, zamiana stron, zawracanie, siadanie, krawężniki, wchodzenie i schodzenie ze schodów, schody ruchome, przechodzenie przez drzwi, przeszkody na drodze, tj. kałuża itp.), następnie uczestnicy szkolenia ćwiczą je na sobie (na początku w pomieszczeniu, a po nabyciu podstawowych umiejętności, także na zewnątrz). Z jednej strony mają możliwość doświadczyć, jak to jest być prowadzonym przez przewodnika, a z drugiej strony sprawdzić, z jaką odpowiedzialnością łączy się prowadzenie innej osoby.

Kolejnym elementem szkolenia jest zagadnienie związane z etyką pracy tłumacza – przewodnika oraz opisywaniem otoczenia osobie głuchoniewidomej. Uczestnicy szkolenia wspólnie zastanawiają się nad możliwymi sytuacjami trudnymi, które mogą pojawić się w pracy. Wspólnie starają się znaleźć rozwiązania tych sytuacji. Istotne jest również jak najlepsze i dokładniejsze opisywanie otoczenia osobie głuchoniewidomej. Dobry opis otoczenia daje możliwość lepszej znajomości miejsca oraz orientacji w przestrzeni osoby z uszkodzonym wzrokiem.

Egzamin odbywa się po wypracowanych co najmniej 30 godzinach bezpośredniej pracy z osobami głuchoniewidomymi. Jest sprawdzeniem wiedzy tak teoretycznej, jak i praktycznej.

Do pracy tłumacza – przewodnika na pewno potrzeba wiele empatii, zaangażowania i cierpliwości. Są to cechy, którymi powinni kierować się wszyscy pracujący z ludźmi. W przypadku pracy, z osobami ze złożoną niepełnosprawnością w szczególności.

Głównymi zadaniami tłumaczy – przewodników jest pomoc w komunikowaniu się z otoczeniem. Absolutnie nie może oznaczać to mówienia za osobę głuchoniewidomą, jedynie pomoc w przetłumaczeniu, powtórzeniu niezrozumiałej tre-

ści. Pomoc w dojściu do konkretnych miejsc, a przy tym opisywanie otoczenia i sytuacji, w jakich osoba się znajduje, aby mogła ocenić to co się wokół niej dzieje.

Bardzo mocno podkreśla się, że tłumacz – przewodnik ma się dobrze czuć w roli asystenta osobistego. Oczywiście ma się starać wykonywać swoją pracę rzetelnie i najlepiej jak umie. Z drugiej jednak strony nie może być wykorzystywany ani źle traktowany przez osobę głuchoniewidomą. Zawsze może odmówić zlecenia, jeśli czynniki prywatne na to wpływają.

Obowiązki tłumacza – przewodnika:

1. Zachowanie dyskrecji.
2. Punktualność.
3. Rzetelne i wyczerpujące przekazywanie informacji osobie głuchoniewidomej przy wykonywaniu zadania.
4. Odpowiedzialne wywiązywanie się z powierzonych zadań.
5. Dbanie o bezpieczeństwo osoby głuchoniewidomej.
6. Poszanowanie godności i praw osobistych osób głuchoniewidomych.
7. Przestrzeganie ogólnie przyjętych zasad moralnych i etycznych.
8. Obowiązek do powiadomienia koordynatora o sytuacjach trudnych, mających miejsce w pracy z konkretnymi osobami głuchoniewidomymi.
9. Dążenie do wypełniania swoich zadań w duchu optymizmu i pozytywnego stosunku do świata.
10. Propagowanie problematyki osób głuchoniewidomych w społeczeństwie.
11. Zachowanie trzeźwości podczas wykonywania obowiązków służbowych.
12. Dbanie o pozytywny wizerunek TPG.
13. Nieustanne doskonalenie warsztatu pracy.

Często osoby głuchoniewidome z wielkim oczekiwaniem witają tłumaczy-przewodników. Dlatego bardzo ważne jest aby nie zawieść ich zaufania. Nie wolno się spóźniać, lekceważyć pracy. Są to jednak wskazówki, które dotyczą każdego charakteru pracy. Należy zachować dyskrecję, jednak mimo tego tłumacz – przewodnik powinien zgłosić wszelkie niepokojące zachowania, które zaszły w kontakcie z osobą głuchoniewidomą (np. dotyczące stanu zdrowia).

Tłumacz – przewodnik przystępując do pracy musi zapoznać się ze swoimi prawami, ale też obowiązkami.

Prawa tłumacza – przewodnika:

1. Prawo do szacunku i zachowania godności osobistej.
2. Prawo do zachowania indywidualnych sfer prywatności.
3. Prawo do odmówienia przyjęcia zlecenia.

4. Prawo do odmówienia przyjęcia zadań innych niż otrzymane w zleceniu od koordynatora. Dotyczy to rodzaju, warunków realizacji i czasu trwania zadania.
5. Prawo do odmówienia realizacji zadania sprzecznego z zasadami moralnymi tłumacza–przewodnika.
6. Prawo do odmówienia realizacji zadania w warunkach niebezpiecznych dla zdrowia i życia tłumacza–przewodnika lub głuchoniewidomego.
7. Prawo do przerw w pracy, przy zadaniu wymagającym dużego wysiłku fizycznego i intelektualnego.
8. Prawo do odstąpienia od zasady zachowania dyskrecji i informowanie koordynatora o niepokojących sytuacjach dotyczących głuchoniewidomego lub jego otoczenia.
9. Prawo do posiadania informacji o warunkach wynagrodzenia za pracę¹.

Oprócz pracy przy codziennych wyjściach osób głuchoniewidomych jest możliwość korzystania z pomocy tłumaczy – przewodników podczas wyjazdowych form spędzania czasu, tj. turnusach rehabilitacyjnych, warsztatach itp. W zależności od specyfiki turnusu praca tłumacza – przewodnika wygląda różnie. Zależy też, jakiej pomocy oczekuje osoba głuchoniewidoma. Na turnusach organizowanych przez Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym często jest tak, że tłumacze – przewodnicy pełnią swoją funkcję rotacyjnie. Oznacza to, że co 2–3 dni następuje ich wymiana. To bardzo pozytywna sytuacja, ponieważ uczestnicy turnusu mają większą możliwość poznać się. Natomiast tłumacze – przewodnicy mają sposobność pracować z różnymi osobami głuchoniewidomymi, funkcjonującymi w różny sposób, o różnym poziomie potrzeb – to też daje możliwość do rozwoju ich kompetencji.

Praca tłumacza – przewodnika jest bardzo ciekawa i zajmująca, nie mniej jednak jest również trudna i wymaga profesjonalizmu. Umożliwia bliskie poznanie osób, często między tłumaczem a osobą głuchoniewidomą powstają przyjaźnie. Osoby głuchoniewidome często mówią, że tłumacze – przewodnicy to ich oczy i uszy, tak więc jest to również praca bardzo odpowiedzialna. To od tłumacza–przewodnika w dużej mierze (ważnym komponentem jest również poziom ciekawości świata samej osoby głuchoniewidomej) zależy, jak zobaczy świat osoba głuchoniewidoma. „Dzięki zaangażowaniu i poświęceniu tłumacza – przewodnika głuchoniewidomy może uzyskać najlepszą z możliwych więzi z otoczeniem i stać się integralną jego częścią” (*Małymi krokami do wielkich celów*, 2009, s. 28).

¹ Dokumenty Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym.

Bibliografia

- Kosakowski Cz. (2003), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń
- Krzemkowska Z. (2009), *Alfabet brajlowski*, [w:] *Komunikacja alternatywna osób głuchoniewidomych*, red. M. Zaorska, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń
- Majewski T. (1995), *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych*, TPG, Warszawa
- Majewski T. (1997), *Pedagogika dzieci głuchoniewidomych*, [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykcik, Wydawnictwo UAM, Poznań
- Majewski T. (1983), *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, PWN, Warszawa
- Małymi krokami do wielkich celów w świecie osób głuchoniewidomych* (2009), TPG, Warszawa
- Sękowska Z. (2001), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
- Szczepankowski B. (1999), *Niestyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa.
- Zaorska M. (2010), *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych w Polsce i Rosji (rozwój i stan obecny)*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń
- Zaorska M. (2002), *Głuchoniewidomi w Polsce specjalna pomoc, edukacja i rehabilitacja*, Wydawnictwo UWM, Olsztyn
- Zaorska M. (red.) (2009), *Komunikacja alternatywna osób głuchoniewidomych*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń
- Zaorska M. (2002), *Wiodące koncepcje w edukacji i rehabilitacji głuchoniewidomych dzieci*, Oficyna Wydawnicza „Kastalia”, Olsztyn

A translator – guide as a form of work of a deafblind person’s personal assistant (Summary)

The author describes the specific work of a person who is a translator and guide of a the deafblinds. Characterizing the process of education of such a person she underlines not only the role of knowing of different communication methods and general functioning of persons with hearing and sight impairments but some ethic issues, laws and obligations regulating the assistance work as well. In the article the vocational preparation of translators is presented in details, with a special accent on the responsibility and professionalism demand.

Małgorzata Książek, Elżbieta Paradowska

Edukacja włączająca w kontekście dzieci głuchoniewidomych – założenia a rzeczywistość

Idea nauczania włączającego

Trudno jest podać jedną, spójną definicję określającą, czym jest edukacja włączająca, ponieważ spójna definicja istnieje jedynie na poziomie bardzo ogólnym. Zgodnie z nią, ideą nauczania włączającego jest umożliwienie każdemu dziecku nauki w szkole, w jego miejscu zamieszkania. „Każdemu dziecku”, czyli w tym też uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE), a więc – uczniom wyjątkowo uzdolnionym, uczniom stanowiącym mniejszość rasową, a także dzieciom niepełnosprawnym; wśród nich również dzieciom ze szczególnym rodzajem sprzężonej niepełnosprawności, tj. dzieciom z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku – głuchoniewidomym.

Nauczanie włączające oznacza więc w praktyce umożliwienie każdemu dziecku z niepełnosprawnością, a tym samym każdemu dziecku głuchoniewidomemu, nauczanie w pobliżu rodzinnego domu i uczęszczanie do szkoły wspólnie z dziećmi pełnosprawnymi. Szkoła jest przy tym zobowiązana do zapewnienia dziecku właściwych warunków do umożliwienia mu rozwoju, na miarę jego potencjalnych możliwości.

Idea nauczania włączającego liczy sobie na świecie już 70 lat, w Polsce – 20. Rozwiązaniem, które już od wielu lat umożliwia dziecku niepełnosprawnemu pobieranie nauki wraz ze swoimi rówieśnikami, są placówki integracyjne stanowiące alternatywę dla placówek specjalnych, zaliczanych do form segregacyjnych. W klasach integracyjnych, uczniowi/ uczniom z niepełnosprawnością – a z drugiej strony nauczycielowi w klasie – pomaga nauczyciel wspomagający, i to na nim spoczywa odpowiedzialność za dostosowanie warunków nauczania, metod pracy i pomocy do potrzeb i możliwości nie w pełni sprawnego ucznia. Nauczanie włączające jest niejako rozszerzeniem, kolejnym krokiem w realizacji idei włączania dzieci z niepełnosprawnością, w tym też dzieci głuchoniewidomych, w nurt edukacji ogólnodostępnej. Zakłada ono, że odpowiedzialność za stwarza-

nie odpowiednich warunków do nauki, w tym uprzystępnienie uczniowi treści programowych, stosowanie odpowiednich materiałów itd. ponosi nauczyciel prowadzący (Gajda 2008), przy czym nauczyciele podczas lekcji nie korzystają na stałe z pomocy nauczyciela wspomagającego.

Aby móc wyobrazić sobie dziecko głuchoniewidome w nurcie szeroko pojętej edukacji, w której kształci się ono wspólnie z dziećmi pełnosprawnymi, należy sprecyzować, o jakich dzieciach mówimy, że są głuchoniewidome.

Dziecko głuchoniewidome – kto to jest

Termin „dziecko głuchoniewidome” jest bardzo mylący! Nic więc dziwnego, że na pytanie o liczbę dzieci głuchoniewidomych w różnych placówkach, nawet w tych, w których kształcą się dzieci z uszkodzeniem wzroku czy słuchu, można usłyszeć odpowiedź „...nie ma u nas dzieci głuchoniewidomych”. Wynika to z intuicyjnego – jednak bardzo zawężonego – rozumienia terminu „głuchoniewidomy”.

Automatycznie przywodzi on na myśl osoby, dzieci, które nic nie widzą i nie słyszą. (...) W rzeczywistości jednak dziecko głuchoniewidome to nie tylko dziecko, które NIC nie widzi i NIC nie słyszy. Procent dzieci z całkowitym uszkodzeniem zarówno wzroku, jak i słuchu, tj. całkowicie głuchoniewidomych, nie jest tak ogromny; jest ich ok. 6% w populacji dzieci głuchoniewidomych (MN DeafBlind Project, 2005). Pozostałe dzieci, o których również mówimy, że są głuchoniewidome – mają całkowicie uszkodzony jeden z tych dwóch zmysłów, tj. wzrok lub słuch, podczas gdy drugi z nich jest u nich uszkodzony częściowo, bądź zarówno wzrok, jak i słuch mają uszkodzony nie całkowicie, lecz częściowo.

Dziecko głuchoniewidome

to **nie tylko** dziecko, które **NIC nie widzi i NIC nie słyszy !!!**

Ze względu na stopień uszkodzenia zmysłów wzroku i słuchu możemy wyróżnić wśród dzieci głuchoniewidomych – tradycyjnie cztery zasadnicze grupy, a jednocześnie – pięć, gdzie jedna z tradycyjnych grup, została rozbita na dwie odrębne (gr. 4 i 5):

- 1) dzieci całkowicie głuchoniewidome,
- 2) dzieci niewidome słabo słyszące,
- 3) dzieci niesłyszące słabo widzące,
- 4) dzieci słabo słyszące słabo widzące, u których podstawowy problem stanowi uszkodzenie wzroku,
- 5) dzieci słabo słyszące słabo widzące, u których podstawowy problem stanowi uszkodzenie słuchu (INDBS).

Jednoczesne uszkodzenie wzroku i słuchu u dziecka, nawet jeśli nie jest całkowite, a „jedynie” częściowe, lecz obecne od urodzenia, bądź ujawnione czy nabyte wkrótce po nim, stawia dziecko w wyjątkowo trudnej sytuacji rozwojowej. Jego poznanie świata jest z jednej strony niepełne, fragmentaryczne, wyrywkowe, chaotyczne, a z drugiej – dość przypadkowe i niesystematyczne; dziecko jest pozbawione możliwości stałego, mimowolnego poznawania i kontroli otoczenia za pomocą sprawnego wzroku i słuchu. Ma to przełożenie na wysiłek wkładany w odbiór i interpretację dochodzących informacji, brak poczucia komfortu oraz brak poczucia bezpieczeństwa. To z kolei sprawia, że dzieci te znajdują się w obcym dla nich, nieznanym, nieprzewidywalnym, pełnym zaskakujących sytuacji, trudnym do „objęcia” i do zrozumienia świecie, o którym niewiele wiedzą, w którym trudno odkryć wzajemne relacje (w tym społeczne) i powiązania. Stąd też aktywność poznawcza dziecka głuchoniewidomego od urodzenia oraz – stosując współczesną terminologię – dzieci z tzw. wcześniej nabytą głuchoślepotą, jest poważnie ograniczona, uśpiona, a przez to hamowany jest ich rozwój motoryczny, intelektualny, emocjonalny i społeczny (przy czym termin „wcześnie” według różnych źródeł oznacza inną granicę wieku, np. według źródeł kanadyjskich – dwa lata, według australijskich – trzy, a niektóre źródła rosyjskie i niektóre polskie – przyjmują pięć lat (Paradowska 2011)). Dzieci te mają też (na skutek współwystępowania uszkodzenia wzroku i słuchu) trudności w nawiązywaniu społecznych relacji oraz w rozwijaniu w oparciu o nie umiejętności komunikacyjnych i nabywanie formalnego systemu językowego.

Stąd też, bez wczesnych, specjalistycznych oddziaływań z zewnątrz, dziecko głuchoniewidome od urodzenia czy wczesnego dzieciństwa nie jest w stanie rozwijać się na miarę swoich potencjalnych możliwości. Naturalne możliwości uczenia się, komunikowania z otoczeniem są bowiem w tej grupie dzieci głuchoniewidomych, bardzo mocno ograniczone.

Okres wystąpienia / ujawnienia się głuchoślepoty jest więc bardzo istotnym czynnikiem różnicującym populację dzieci głuchoniewidomych. Dziecko albo rozwija się jako głuchoniewidome (w przypadku wrodzonej lub wcześniej nabytej głuchoślepoty), albo początkowo funkcjonuje jako dziecko z dysfunkcją wzroku czy dziecko z dysfunkcją słuchu, bądź też jako dziecko pełnosprawne i dopiero gdy w późniejszym okresie dzieciństwa ujawnia się / następuje uszkodzenie drugiego bądź obu zmysłów, zaczyna ono funkcjonować jako dziecko głuchoniewidome. Jednak sytuacja dzieci z nabytą później głuchoślepotą różni się od sytuacji dziecka głuchoniewidomego od urodzenia lub z głuchoślepotą wcześniej nabytą; dzieci z głuchoślepotą nabytą później posiadają już pewien zasób wiedzy o świecie, są włączone w relacje społeczne, z reguły mają już wypracowaną (choć w różnym stopniu) określoną formę komunikacji językowej (mowę dźwiękową – w przypadku dzieci, które początkowo słyszały), czy język migowy (u dzieci, które wcześniej nie słyszały).

Podsumowując, ze względu na okres życia, od którego dziecko funkcjonuje jako głuchoniewidome, możemy wyróżnić w omawianej populacji dwie zasadnicze grupy:

1. Dzieci głuchoniewidome od urodzenia i z głuchoślepotą nabytą we wczesnym okresie życia.
2. Dzieci z głuchoślepotą nabytą później, a wśród nich:
 - 2a) dzieci głuchoniewidome z wrodzonym uszkodzeniem słuchu i nabytym / ujawnionym w późniejszym okresie życia uszkodzeniem wzroku,
 - 2b) dzieci głuchoniewidome z wrodzonym uszkodzeniem wzroku i nabytym / ujawnionym w późniejszym okresie życia uszkodzeniem słuchu,
 - 2c) dzieci głuchoniewidome z nabytym/ ujawnionym w późniejszym okresie życia (równocześnie bądź nie) uszkodzeniem słuchu i wzroku (por. Książek 2009).

Obie podstawowe grupy różnią się w zakresie funkcjonowania, w tym w zakresie komunikacji. Dzieci z grupy pierwszej mają ogromne problemy w nabywaniu formalnego języka i wiele z nich stosuje przedsymboliczne formy komunikacji (zmiany pozycji, wpatrywanie się, wskazywanie, ciągnięcie kogoś za rękę w określonym celu itd.), część porozumiewa się za pomocą – mniej lub bardziej abstrakcyjnych – symboli (wykonanych z przedmiotów, opartych na gestach naturalnych, w formie rysunków, znaków migowych, pisma, mowy), łącząc zazwyczaj kilka różnych metod, niektóre opanowują mowę dźwiękową, choć zazwyczaj stosują równoległe do niej inne, wspomagające metody komunikacji (np. obrazki, znaki migowe).

W praktyce, na funkcjonowanie dziecka głuchoniewidomego wpływ ma zarówno stopień, jak i czas wystąpienia/ ujawnienia się symptomów głuchoślepoty. Oba czynniki nakładają się na siebie, dając w rezultacie bardzo skomplikowany obraz populacji dzieci głuchoniewidomych (zob. tabela 1).

Choć w całej populacji osób głuchoniewidomych najmniej jest dzieci głuchoniewidomych od urodzenia/ wczesnego dzieciństwa, które mają całkowite uszkodzenie wzroku i słuchu, to jednak wewnątrz samej populacji dzieci głuchoniewidomych – większość to dzieci, które od urodzenia mają uszkodzone oba zmysły, w tym (jak wskazują amerykańskie, coroczne analizy danych) – ponad 60% ma znaczące uszkodzenie wzroku, a blisko 40% – słuchu (Killoran 2007).

Sytuację dzieci głuchoniewidomych komplikuje ponadto fakt, że aż u 90% z nich występują dodatkowe problemy (związane z zaburzeniami rozwoju intelektualnego – 66%, motorycznego – 57%, czy zaburzeniami zachowania – 9%, bądź jeszcze innymi problemami – 60%); przy czym u 40% występują łącznie co najmniej cztery ograniczenia. Wpływa to znacząco na dalsze zróżnicowanie tej stosunkowo nielicznej populacji (*tamże*).

Tabela 1.

CZAS uszkodzenia wzroku i słuchu	I. Uszkodzenie słuchu i wzroku – od urodzenia WRODZONA GŁUCHO-ŚLEPOTA	II. Uszkodzenie słuchu od urodzenia, wzroku – w późniejszym czasie NABYTA	III. Uszkodzenie wzroku od urodzenia, słuchu – w późniejszym czasie NABYTA	IV. Uszkodzenie słuchu i wzroku – w późniejszym życiu (równoczesne, bądź nie) NABYTA
STOPIEŃ uszkodzenia wzroku i słuchu				
1. Całkowite uszkodzenie słuchu i wzroku TOTALNA GŁUCHOŚLEPOTA – 6%	1.I. Jest ich najmniej, lecz w praktyce dużo dzieci gln. od urodzenia funkcjonuje jakby byli całkowicie gln.	1.II.	1.III.	1.IV.
2. Całkowite uszkodzenie słuchu, użyteczne resztki wzroku CZĘŚCIOWA	2.I.	2.II.	2.III.	2.IV.
3. Użyteczne resztki słuchu, użyteczne resztki wzroku CZĘŚCIOWA	3.I.	3.II.	3.III.	3.IV.
4. Użyteczne resztki słuchu i wzroku CZĘŚCIOWA	4.I.	4.II.	4.III.	4.IV. Najwięcej w całej populacji osób gln.

Przyczyny głuchoślepoty u dzieci

Kolejnym czynnikiem, różnicującym dzieci głuchoniewidome, jest przyczyna głuchoślepoty; ma ona wpływ na rozwój i funkcjonowanie dziecka – w danym momencie i w przyszłości.

Można wymienić około 200 przyczyn uszkodzenia wzroku i słuchu, wśród nich ponad połowa ma różnego typu podłoże genetyczne, przy czym w większości uszkodzenie drugiego zmysłu bądź obu, ujawnia się później, niekiedy jednak jest obecne od urodzenia (MN DeafBlind Project, 2005). W badaniach amerykańskich ogólnokrajowych wyróżniono (biorąc pod uwagę dane z poszczególnych stanów) 10 głównych przyczyn jednoczesnego uszkodzenia słuchu i wzroku u dzieci.

Wśród przyczyn głuchoślepoty manifestującej się od momentu urodzenia, jako pojedyncza przyczyna dominuje wcześniactwo (ok. 10%), wśród zespołów wrodzonych dominuje zespół (dokładniej – asocjacja) CHARGE, gdzie obok wielu patologii natury anatomicznej (w tym w budowie ucha, oka czy też, aż u 80–90% tych dzieci, narządu węchu), występuje charakterystyczny, tzw. fenotyp behawioralny przejawiający się tym, że u dzieci tych obserwuje się specyficzne zachowania. Według niektórych statystyk, zespół CHARGE jest również często spotykaną przyczyną głuchoślepoty u dzieci, jak wcześniactwo (California DeafBlind Services, 2003), według jeszcze innych – to on jest najczęstszą przyczyną (MN Deafblind Project, 2009; ADBC, 2010).

Inne, częste przyczyny głuchoślepoty obecnej od momentu urodzenia się dziecka, to komplikacje okołoporodowe (w tym zwłaszcza zamartwica), cytomegalia oraz inne niż CHARGE zespoły genetyczne (w tym zespół Downa – NCDB, 2009; ADBC, 2010; Miles 2008). Wśród 10 wiodących przyczyn nadal pozostaje różyczka wrodzona (która spowodowała w latach 60–70. olbrzymi wzrost populacji dzieci głuchoniewidomych i skomplikowała jej wcześniejszy obraz), jednak nie jest już podstawową przyczyną głuchoślepoty wrodzonej; a to dzięki coraz powszechniejszemu stosowaniu szczepień u dziewcząt.

Natomiast wśród przyczyn powodujących późniejsze, jednoczesne współwystępowanie uszkodzenia wzroku i słuchu u dzieci wymienić należy: zapalenie mózgu, opon mózgowych, poważne uszkodzenia głowy (mózgu), a także wrodzone zespoły, których objawy (uszkodzenie drugiego zmysłu obok wcześniejszego uszkodzenia jednego z tych zmysłów, czy też uszkodzenie obu z nich) manifestują się w późniejszym życiu, jak np. w zespole Ushera, w którym do wrodzonego, odbiorczego uszkodzenia słuchu dołączają się w późniejszym okresie życia problemy ze wzrokiem, na tle RP – barwnikowego zwyrodnienia siatkówki.

Amerykanie wskazują na fakt, że od kilku lat dziesiątka wiodących przyczyn głuchoślepoty u dzieci pozostaje niezmienna, choć zmienia się kolejność wewnątrz niej. I tak np. maleje liczba dzieci „poróżyckowych”, z zespołem Ushera, a rośnie liczba dzieci z zespołem CHARGE.

Podsumowując, warto zauważyć, że charakterystyczną cechą dzisiejszej populacji dzieci głuchoniewidomych jest – nie jak kiedyś – bardzo mała jej liczebność (wg danych amerykańskich – ok. 3 na 100 000 urodzeń (MN Deafblind Project, 2005), lecz głównie jej ogromne, wewnętrzne zróżnicowanie mające tendencję pogłębiającą. Przypomnijmy, że składają się na nie czynniki, takie jak:

- przyczyna głuchoślepoty,
- czas wystąpienia / ujawnienia się głuchoślepoty,
- stopień uszkodzenia wzroku i słuchu (funkcjonowanie słuchowo-wzrokowe),
- charakter uszkodzenia wzroku / słuchu; stabilny czy postępujący,
- funkcjonowanie pozostałych zmysłów (np. węchu – tj. trzeciego tzw. „telereceptora”),
- obecność i rodzaj dodatkowych uszkodzeń w różnych sferach,
- możliwości komunikacyjne,
- indywidualne cechy danego dziecka.

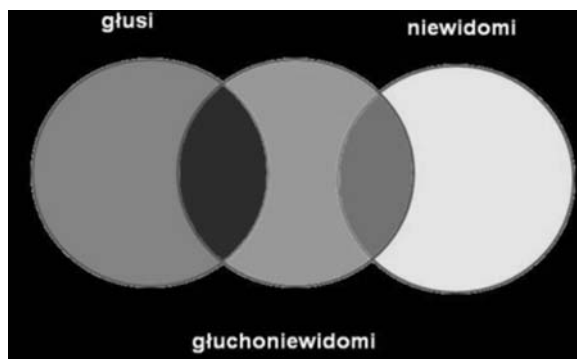
Obok tych czynników różnicujących populację dzieci (a tym samym – uczniów) głuchoniewidomych, dochodzą jeszcze inne czynniki, związane np. z oddziaływaniami rehabilitacyjnymi – czasem ich podjęcia, ich jakością, zaangażowaniem rodziny w tym procesie itp.

Definicje dziecka głuchoniewidomego

W niektórych krajach istnieją odrębne od ogólnych definicji osoby głuchoniewidomej, definicje określające, kim jest dziecko głuchoniewidome. Najbardziej powszechną i niekiedy adaptowaną przez inne kraje (np. Australię) jest amerykańska definicja Federalna. Obok niej współistnieją w USA inne definicje, w tym dla niemowląt i młodszych dzieci (stworzone przez organ ds. głuchoślepoty – NTAC *National Technical Assistance Centre*, powołane przy Ministerstwie Edukacji) oraz definicje stanowe. Obecnie, muszą być one zgodne z definicją krajową, która brzmi:

„Dzieci głuchoniewidome to dzieci, które z powodu równoczesnego uszkodzenia wzroku i słuchu mają **specjalne potrzeby** w zakresie porozumiewania się, rozwoju i nauki, które nie mogą być **zaspokojone w sposób właściwy** poprzez specjalne programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży z uszkodzonym tylko słuchem, uszkodzonym tylko wzrokiem lub dla innych dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością, bez dodatkowej **pomocy, stosowanej do tej sprzężonej i równoczesnej niepełnosprawności**” (Muller 2009).

Definicja ta pokazuje, że sytuacja ucznia głuchoniewidomego nie jest tożsama z sytuacją ucznia, u którego jest uszkodzony wyłącznie wzrok czy słuch. Uczeń głuchoniewidomy nie ma możliwości kompensowania uszkodzenia wzroku – słuchem, a słuchu – wzrokiem, w takim stopniu, jak uczeń z uszkodzonym wyłącznie wzrokiem czy słuchem. I chociaż dziecko głuchoniewidome ma pewne problemy zbliżone do problemów dziecka z uszkodzonym słuchem oraz dziecka z uszkodzonym wzrokiem, to jednak współwystępowanie uszkodzenia tych dwóch zmysłów, powoduje, że skutki tych niepełnosprawności nakładają się na siebie i wzajemnie się potęgują (rys. 1).



Rysunek 1.

Potrzeby edukacyjne dzieci głuchoniewidomych

Przytoczona definicja kładzie również bardzo mocny nacisk na fakt, że dziecko głuchoniewidome ma wskutek tego specjalne potrzeby, w tym potrzeby edukacyjne i aby mogły być one właściwie zaspokojone, wymaga pomocy – stosownej do tej sprzężonej niepełnosprawności. Uświadamia więc, jak ważna jest dla pełnego rozwoju dziecka głuchoniewidomego adekwatność, właściwa jakość udzielanego mu wsparcia, tj. odpowiednie metody, strategie nauczania i pomoce, również techniczne.

Co więcej, owo wsparcie powinno być dostosowane do konkretnego dziecka z jednoczesnym uszkodzeniem wzroku i słuchu. Trzeba mieć przy tym na uwadze fakt, że bardzo duże zróżnicowanie wśród dzieci z tym rodzajem niepełnosprawności (opisane wcześniej), oznacza w praktyce:

- ogromną rozpiętość ich potrzeb, w tym
- ogromną rozpiętość potrzeb edukacyjnych.

Mówiąc o potrzebach edukacyjnych dzieci głuchoniewidomych należy wziąć pod uwagę również inny (także wcześniej omawiany) fakt współwystępowania u zdecydowanej większości z nich dodatkowych ograniczeń. W praktyce, im większy stopień złożoności niepełnosprawności dziecka/ ucznia głuchoniewidomego – tym większe są jego potrzeby edukacyjne, a tym samym większe wyzwania stają przed placówką edukacyjną.

Dlatego też, żeby właściwie mogła ona spełnić swoje zadania wobec ucznia głuchoniewidomego musi być do tego odpowiednio przygotowana, by spełniać warunki umożliwiające realizację idei kształcenia włączającego. Oznacza to, że nauczyciele, specjaliści zatrudnieni w placówkach ogólnodostępnych potrzebują:

- z jednej strony – wiedzy ogólnej na temat głuchoślepoty i jej wpływu na rozwój dziecka, a tym samym wiedzy dotyczącej wyjątkowych potrzeb i możliwości dzieci głuchoniewidomych;
- z drugiej strony – wiedzy na temat odpowiednich przystosowań, specjalnych pomocy i metod nauczania, dostosowanych do potrzeb i możliwości konkretnego dziecka/ ucznia z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku, tj. z głuchoślepotą (Paradowska 2011).

W praktyce oznacza to konieczność dostosowań w zakresie:

- metod pracy (bardzo ważne są tu metody pogładowe, w przypadku dzieci, które nie widzą, oparte na dotyku pozytywne wzmocnienie, wspomaganie czynności wykonawczych u dzieci głuchoniewidomych z zespołem CHARGE);
- tempa pracy (zazwyczaj jest ono wolniejsze – ważne jest, aby dziecko mogło pracować w optymalnym dla niego tempie; w razie potrzeby konieczne jest wydłużenie czasu pracy dziecka, podział dużych zadań na mniejsze itd. W celu

- optymalizacji czasu pracy dziecka ważne jest zapewnienie dostosowanych do potrzeb/ możliwości dziecka materiałów i pomocy do prac);
- oprzyrządowania (np. podstawki pod książki, pomoce optyczne, słuchowe – w tym system FM używany przez nauczyciela i dzieci w klasie);
 - pomocy dydaktycznych (dla dzieci, które tego potrzebują ze względu na wzrok – specjalne zeszyty dla słabowidzących, tj. z powiększonymi i pogrubionymi kratkami, liniami, podręczniki z czytelnymi ilustracjami, wykresami, z odpowiedniej wielkości czcionką – jako optymalna uważana jest dla słabowidzących czcionka 14 pkt., niekiedy jednak musi być jeszcze większa (co wymaga czasami kserowania i powiększania materiałów dla dziecka, a w przypadku dzieci niewidzących – podręczniki w brajlu);
 - dostosowań otoczenia (oświetlenie, odległość dziecka od tablicy, odległość nauczyciela od ucznia, odpowiednie ustawianie się względem ucznia, właściwy kontrast itd.);
 - dostosowań w zakresie programu/ treści (dla wielu dzieci głuchoniewidomych zrozumienie złożonych treści abstrakcyjnych jest bardzo trudne i mogą wymagać dostosowań w zakresie słownictwa i ilości treści, dużą trudność może też sprawiać im np. pisanie opowiadań, wypracowań, inne dzieci mogą mieć z kolei problemy z myśleniem matematycznym, opanowaniem zegara itd.);
 - w zakresie organizacji nauczania (dzieci głuchoniewidome często potrzebują wsparcia podczas pracy i pomocy 1:1, dla dzieci posługujących się językiem migowym jest potrzebna pomoc odpowiednio przygotowanego tłumacza języka migowego);
 - sposobów sprawdzania ich wiedzy (np. ustna forma sprawdzianów, pisanie na komputerze itd.).

Więcej szczegółów dotyczących specjalnych potrzeb i różnych dostosowań dla tej grupy uczniów, znajduje się w publikacji E. Paradowskiej (2011).

Podstawą pomocy dziecku głuchoniewidomemu w placówce ogólnodostępnej powinno być stworzenie Indywidualnego – elastycznego – Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET), a w tym celu powołanie zespołu nauczycieli i specjalistów współpracujących ze sobą oraz z rodzicami dziecka (którzy często najlepiej znają dziecko – jego potrzeby, możliwości, trudności).

Fundamentem udanego procesu włączania jest zrozumienie specyficznych potrzeb ucznia. głuchoniewidomego i jego akceptacja. Chociaż edukacja włączająca wydaje się stwarzać szanse dla uczniów z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku, na pozostanie w rodzinnym domu i pobieranie nauki oraz przebywanie wraz z innymi uczniami, w szkole ogólnodostępnej, znajdującej się w miejscu zamieszkania dziecka, warunki jej powodzenia są (jak widać) bardzo wymagające.

Proces włączania dzieci głuchoniewidomych: założenia a rzeczywistość, doświadczenia polskie

TPG dysponuje obecnie głównie doświadczeniami pochodzącymi z kilku placówek integracyjnych, do których uczęszczają dzieci głuchoniewidome – wspólnie z dziećmi widzącymi i słyszącymi, tj. placówek, które miały być w Polsce pierwszym krokiem w kierunku nauczania włączającego (Gajda 2008). W oparciu o te doświadczenia oraz przeprowadzone rozmowy z rodzicami i nauczycielami, można stwierdzić, że nawet w przypadku placówek integracyjnych spełnienie wymienionych wcześniej warunków, które decydują o tym, czy szkoła spełnia swoje zadania wobec ucznia, jest w praktyce niełatwe i że pozostaje jeszcze bardzo wiele do zrobienia w tej kwestii. Obserwuje się następujące problemy:

- niedobór odpowiednio dostosowanych pomocy edukacyjnych (np. podręczników z odpowiednią, powiększoną czcionką, tj. wielkości 14, a niekiedy 16 pkt);
- brak wśród nauczycieli (również wspomagających) wiedzy (lub wystarczającej wiedzy) na temat głuchosłoty, specyfiki niektórych wrodzonych zespołów słuchowo-wzrokowych, a tym samym na temat uczniów głuchoniewidomych (nauczyciele wspomagający w szkołach/ klasach integracyjnych często są wykształceni pod kątem pracy z dziećmi niepełnosprawnymi o innych niepełnosprawnościach niż uszkodzenie wzroku czy słuchu, bądź przygotowani do pracy z dziećmi, które mają uszkodzony jeden z tych zmysłów, nie są natomiast przygotowani do pracy z dzieckiem, z jednoczesnym uszkodzeniem wzroku i słuchu);
- brak – wskutek tego – właściwego zrozumienia realnych problemów ucznia głuchoniewidomego (nauczyciel niekiedy może przeceniać możliwości wzrokowe dzieci, może mu się wydawać, że dziecko „po prostu” nie chce czegoś zrobić i udaje jedynie, iż nie może sobie z czymś poradzić itd.);
- brak konsekwencji w stosowaniu pomocy wzmacniających słyszenie – np. konsekwentnego przekazywania mikrofonu od systemu FM, który umożliwia dziecku odbiór i rozumienie wypowiedzi innych uczniów w klasie, znajdujących się w większej odległości od dziecka, poza (ograniczonym) zasięgiem jego słyszenia; w konsekwencji niemożność pełnego uczestnictwa w lekcji; przecenianie możliwości słuchowych dzieci;
- nieuwzględnianie większej męczliwości ucznia z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku oraz przecenianie niekiedy możliwości wzrokowych i słuchowych dziecka, sprawia, że dzieci te wykonują czasami zadania szkolne z ogromnym, nadmiernym wręcz wysiłkiem;
- niedostosowywanie niekiedy tempa pracy do możliwości ucznia, a co za tym idzie – braki w notatkach z lekcji, konieczność ich uzupełniania (od innych uczniów) w domu;

- spędzanie przez dzieci głuchoniewidome bardzo dużo czasu nad nauką w domu (nawet pomimo pomocy rodziców) – nie tylko nad odrabianiem bieżących lekcji, ale też nad uzupełnianiem w domu tego, czego dziecko nie zrobiło w czasie lekcji (np. przepisywaniem tekstu, którego nie zdążyło spisać z tablicy); oznacza to, że dzieci te mają niewiele czasu na odpoczynek i regenerację, których tak bardzo im potrzeba;
- brak faktycznej, pełnej akceptacji dziecka z jego problemami, a w ślad za tym – atmosfery życzliwości wokół niego;
- niechęć, obawy niektórych rodziców przed uczęszczaniem ich pełnosprawnego dziecka razem z dzieckiem głuchoniewidomym;
- brak wystarczającego, adekwatnego, konsekwentnego wsparcia ze strony nauczycieli w nawiązywaniu oraz podtrzymywaniu przez dziecko kontaktów z rówieśnikami („pozorna integracja”);
- brak właściwych relacji z rodzicami dziecka głuchoniewidomego; często są oni postrzegani nie jako partnerzy do współpracy, lecz osoby roszczeniowe (kłopotliwe dla szkoły);
- brak wypróbowanej / dobrze funkcjonującej sieci wsparcia dla nauczycieli/szkół (np. szkoleń prowadzonych przez praktyków, organizacje OPP, w tym szkoleń odpowiadających na bardzo konkretne zapotrzebowania);
- brak właściwych wzorców, modelowych rozwiązań, tj. tzw. przykładów dobrych praktyk w zakresie nauczania dzieci głuchoniewidomych wspólnie z dziećmi pełnosprawnymi;
- poczucie wśród nauczycieli nadmiernego obciążenia (przy braku przygotowania do pracy z dziećmi o tym rzadkim rodzaju niepełnosprawności, jaką jest głuchoślepotą) oraz przy braku adekwatnego wsparcia.

Analiza trudności wskazuje, że w procesie udanego kształcenia ucznia z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku, wspólnie z rówieśnikami – bardzo wiele zależy, z jednej strony – od nauczycieli (ich przygotowania, życzliwości), dyrekcji, a z drugiej strony – od tego jak poważne, jak liczne i jakiego typu problemy ma dziecko oraz jak układa się współpraca pomiędzy szkołą a jego rodzicami.

Można więc przypuszczać, że skoro na tego typu problemy natrafiają placówki o charakterze integracyjnym – to podobnych problemów można się spodziewać w systemie nauczania włączającego (tym bardziej, że nauczyciele szkół ogólnodostępnych nie są w istocie rzeczy przygotowani do tego typu wyzwań).

Warto dodać, że niekiedy również dla szkół specjalnych, przeznaczonych dla dzieci z wadami słuchu czy wzroku – edukacja dziecka głuchoniewidomego bywa bardzo dużym wyzwaniem; nawet wówczas, gdy ma ono indywidualny system nauczania (szczególnie, gdy występują u niego dodatkowe zaburzenia).

Można więc zapytać:

- Jakie szanse mają obecnie dzieci głuchoniewidome na podjęcie z sukcesem nauki wspólnie z dziećmi pełnosprawnymi, w szkołach ogólnodostępnych, w swoim rejonie zamieszkania, gdzie nauczyciele na ogół są nieprzygotowani do pracy z takim dzieckiem i pozbawieni stałej pomocy nauczyciela wspomagającego podczas lekcji?
- Czy nauczanie włączające jest najlepszą opcją dla każdego dziecka głuchoniewidomego?

Szukając odpowiedzi – warto przyjrzeć się doświadczeniom innych krajów, zwłaszcza zachodnich, w których istnieją dosyć bogate tradycje w obszarze edukacji włączającej uczniów ze SPE, w tym uczniów z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku.

Dzieci głuchoniewidome w nauczaniu włączającym – doświadczenia zachodnie

Amerykańskie analizy, sporządzone na podstawie corocznych raportów dotyczących dzieci głuchoniewidomych, wskazują pewne podstawowe trendy w edukacji włączającej, obserwowane w USA po niemal 20 latach praktyki (NCDB, 2010). I tak:

- rośnie (jednak nie gwałtownie) tendencja do kształcenia dzieci głuchoniewidomych w ramach tzw. *inclusive education* (nauczania włączającego); w roku 2005 tym typem nauczania było objętych 8,3% dzieci głuchoniewidomych, zaś w roku 2009 – 11,3%;
- znacznie wyraźniej tendencję włączania widać na etapie przedszkolnym – w istotny sposób rośnie liczba dzieci w wieku przedszkolnym uczęszczających do przedszkoli w miejscu zamieszkania (2005 r. – 12,3%, 2009 r. – 22,2%);
- istnieje stała, duża potrzeba implantowania dobrych praktyk w szkołach masowych;
- istnieje bardzo silna potrzeba zapewnienia większości dzieci głuchoniewidomych wsparcia 1:1.

W niektórych krajach Unii Europejskiej (np. w Wielkiej Brytanii) obserwuje się obecnie dążenie do kierowania praktycznie wszystkich dzieci głuchoniewidomych do szkół w rejonach (zaś we Włoszech wręcz zlikwidowano placówki specjalne). Specjaliści, z organizacji SENSE w Wielkiej Brytanii, działającej na rzecz osób głuchoniewidomych, w tym dzieci, zaniepokojeni sygnałami od rodziców, wskazują na niekorzystne skutki tego trendu:

- brak zaspokojenia SPE dzieci głuchoniewidomych przez szkoły rejonowe, w których często personel nie jest do tego odpowiednio przygotowany;

- niezadowolenie rodziców, którzy na własną rękę poszukują specjalistów do pracy z dzieckiem w szkole rejonowej i często nie mogą znaleźć ich w swoim rejonie (SENSE, 2006).

Reakcją na taki stan rzeczy był przesłany w 2006 roku protest w formie Memorandum, skierowany przez SESNE do decydentów, w którym organizacja ta zwraca m.in. uwagę na prawo rodziców do dokonywania wyboru typu szkoły dla dziecka oraz miejsca, gdzie będzie ono edukowane, a także na fakt, że populacja dzieci głuchoniewidomych jest tak bardzo zróżnicowana, że trudno znaleźć jeden model, który byłby właściwy dla wszystkich dzieci. SENSE apeluje, aby rodzice mogli dokonywać wyboru pomiędzy różnymi typami szkół, tj. pomiędzy placówką specjalną, integracyjną i szkołą ogólnodostępną (tamże).

Wybór formy kształcenia dzieci głuchoniewidomych – rozważania

Na podstawie powyższych rozważań można wyciągnąć następujące wnioski.

Kształcenie dzieci głuchoniewidomych, wśród których większość stanowią dzieci głuchoniewidome od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, i które mają często dodatkowe problemy, wymaga:

- zapewnienia bardzo wysokiej jakości usług,
- odpowiednio przygotowanych specjalistów (a tych jest poważny niedobór – zarówno w Polsce, jak i w innych krajach).

W przeciwnym przypadku – na co zwraca uwagę Rutkowski (2009) – w szkole, która nie jest właściwie przygotowana do wspomagania rozwoju dziecka głuchoniewidomego, jego „niepełnosprawności edukacyjne oraz poczucie niższości i bezradności” (s. 388) będą się pogłębiać.

W kontekście powyższych rozważań nie ulega wątpliwości, że sprawą szczególnej wagi jest:

- wybór odpowiedniej dla konkretnego dziecka formy kształcenia, oraz
- właściwie pojęte dobro dziecka, które powinno być podstawą tego wyboru.

W praktyce oznacza to wybór takiej formy kształcenia, która umożliwi danemu dziecku jego pełny rozwój i przygotowanie do życia na miarę jego potencjalnych możliwości.

W literaturze polskiej wskazuje się, że „Optymalna struktura kształcenia, wychowania i wspomagania dzieci głuchoniewidomych, powinna uwzględniać możliwość edukacji w systemie:

- masowym (włączającym), przy czym – w nawiązaniu do doświadczeń amerykańskich – wydaje się, że idealną sytuacją byłoby dodatkowe wsparcie 1:1,
- integracyjnym,
- specjalnym” (por. Zaorska 2004).

Analogiczne stanowisko (o czym już wspomniano) przyjmuje brytyjska organizacja SENSE (2006). Podobną opinię prezentuje też J. Głodkowska w odniesieniu do całej grupy dzieci z niepełnosprawnością, mówiąc, iż: „należy dążyć do budowania systemu edukacji zróżnicowanej, w której formy segregacyjne (szkoły specjalne) i niesegregacyjne (szkoły integracyjne i ogólnodostępne – włączające) należy traktować jako wzajemnie się uzupełniające. Edukacja zróżnicowana dla wszystkich «może mieć wiele imion» i w tej różnorodności umożliwiać dopiero spełnianie specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów” (2010, s. 71).

Takie umiarkowane podejście w kwestii edukacji włączającej wychodzi na przeciw ogromnemu zróżnicowaniu wewnątrz niewielkiej populacji dzieci głuchoniewidomych, a tym samym naprzeciw ogromnej różnorodności ich potrzeb edukacyjnych. Inne potrzeby edukacyjne mają dzieci lepiej funkcjonujące w różnych sferach, a inne dzieci funkcjonujące na wczesnych poziomach rozwoju, czy / i mające dodatkowe niepełnosprawności; ich potrzeby dotyczą bardziej funkcjonalnych umiejętności. Tymczasem program edukacyjny szkół powszechnych koncentruje się w ogromnej mierze na wiedzy „akademickiej”, nawet jeśli jest to wiedza mająca praktyczne zastosowanie. Być może należałoby się dokładniej przyjrzeć, co stoi za sukcesami niektórych krajów we włączaniu dzieci niepełnosprawnych do nurtu edukacji ogólnodostępnej (np. w Australii ok. połowa dzieci niepełnosprawnych uczy się w takim systemie (Gajda 2008) i zapytać, czy spełniamy te warunki. Mogą na nie wpływać duże różnice w zawartości treści programowych, inny sposób prowadzenia zajęć lekcyjnych, inny system i tok kształcenia nauczycieli i wreszcie – lepiej przygotowane zaplecze.

Wydaje się, że obecnie najbardziej uzasadnionym rozwiązaniem jest funkcjonowanie obok siebie różnych typów kształcenia. W trosce o właściwy wybór formy kształcenia, na specjalistach, nauczycielach i decydentach spoczywa obowiązek rzetelnego informowania rodziców o istniejących rozwiązaniach oraz o ich wadach i zaletach. Powinni oni służyć bezstronną, odpowiedzialną pomocą, w przypadku, gdy rodzice potrzebują pomocy w podjęciu decyzji odnośnie do typu placówki, do której powinno uczęszczać ich dziecko.

Realizacja tych założeń wymaga oczywiście właściwego podziału środków finansowych pomiędzy różnego typu placówki, bez wątpienia ważne jest też, aby subwencje przeznaczone na kształcenie dzieci niepełnosprawnych były kierowane bezpośrednio do szkoły, w której uczy się konkretne dziecko, co z jednej strony zagwarantowałoby wykorzystanie ich zgodnie z przeznaczeniem, a z drugiej, byłoby realną pomocą dla szkoły we wspomaganiu danego ucznia.

Jak polepszyć jakość procesu włączania w polskich szkołach – sugestie

Biorąc pod uwagę omawiane wcześniej trudności w kształceniu dzieci z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku w różnego typu placówkach warto zwrócić uwagę na to, jak można pomóc tym placówkom w lepszym przygotowaniu się do wspierania ucznia głuchoniewidomego, w jego rozwoju. I tak na przykład bardzo potrzebne są szkolenia dla nauczycieli z placówek, do których uczęszczają dzieci z jednoczesnym uszkodzeniem wzroku i słuchu (prowadzone z udziałem specjalistów z oddziałów dla dzieci głuchoniewidomych), na tematy związane z głuchoślepotą, w tym dotyczące specyfiki funkcjonowania dzieci głuchoniewidomych, zespołów słuchowo-wzrokowych i współwystępujących niekiedy dodatkowych zaburzeń (np. problematycznych zachowań w zespole CHARGE), obejmujące ponadto:

- przybliżanie specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów głuchoniewidomych – ze zwróceniem uwagi na olbrzymie zróżnicowanie tych potrzeb, czynników je warunkujących oraz konieczność indywidualizacji procesu nauczania /uczenia się;
- propozycje konkretnych strategii edukacyjnych;
- propozycje metod pracy stosowanymi w procesie edukacji dzieci głuchoniewidomych;
- propozycje strategii radzenia sobie np. z problematycznymi zachowaniami występującymi w zespole CHARGE);
- praktyczne ćwiczenia, które pomagają zrozumieć problemy dziecka z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku, i wyobrazić sobie (choć jedynie w niewielkim stopniu) sytuację ucznia głuchoniewidomego, tj. ćwiczenia w symulatorach imitujących różne uszkodzenia wzroku, w połączeniu z ćwiczeniami symulującymi uszkodzenie słuchu (w zatyczkach do uszu);
- analizy wideo z przebiegu różnych zajęć, aktywności z udziałem tych dzieci i doświadczonych specjalistów/ rodziców – służące konkretyzacji zdobytej wiedzy;
- wyszukiwanie (w kraju i za granicą) wzorców tzw. dobrych praktyk, tj. modelowych rozwiązań w edukacji włączającej i integracyjnej i ich implantowanie/adaptowanie w placówkach, w których uczą się dzieci głuchoniewidome.

Dobre praktyki – przykład

Wychodząc naprzeciw tak zidentyfikowanym potrzebom, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym zorganizowało w maju 2011 roku warsztaty szkoleniowe dla nauczycieli (aktualnych i potencjalnych) oraz rodziców dzieci głuchonie-

widomych z zespołem CHARGE, na których, obok zagadnień teoretycznych, znalazły się porady praktyczne i analizy wideo. Prowadzone były również dyskusje, służące wymianie uwag i doświadczeń.

Bardzo pozytywny oddźwięk po szkoleniu wskazuje na to, że organizacje pozarządowe, takie jak TPG, mogą służyć realną pomocą we wspomaganiu nauczycieli w przygotowaniu ich do pracy z dzieckiem niepełnosprawnym.



*Potencjał
Dziecko głuchoniewidome
– potencjał*

*Rozwój potencjalnych możliwości
Dziecko – rozwinięte na miarę swoich
potencjalnych możliwości, dzięki otrzymaniu
adekwatnego, uwzględniającego jego specyficzne
potrzeby edukacyjne wsparcia*

Bibliografia

- ADBC (2010 June), *The extent and Causes of Deafblindness*, Australian DeafBlind Council, http://www.pc.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/99013/sub0035.pdf
- California Daefblind Services (2003 Spring), *California's Leading Causes of Deaf-Blindness*, „Resources”, vol. 10, no. 15
- Indiana Deafblind Services Project (INDBS), *Fact Sheets: The Sooner the Bette*, Leaflet
- Książek M. (2003), *Dziecko głuchoniewidome od urodzenia. Rozwijanie umiejętności komunikowania się. Wykorzystanie metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa
- Książek M. (2009), *Wszystko, co powinieneś wiedzieć o głuchoślepcie*, [w:] *Małymi krokami do wielkich celów. W świecie osób głuchoniewidomych*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa
- Killoran J. (2007), *The National Deaf-Blind Child Count: 1998–2005 in Review*, National Technical Assistance Consortium (NTAC), Monmouth
- Miles B. (2008 October), *Overview on Deaf-Blindness: DB-Link*, a publication of the National Information Clearinghouse on Children Who Are Deaf-Blind 1–4

- Gajda M. (2008), *Dwugłós w sprawie edukacji*, „Integracja” nr 5, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/27040>
- MN Deafblind Project (2005), *MN DeafBlind Project, overview*, <http://www.dbproject.mn.org/overview.html>
- MN DeafBlind Project.(2009), *MN DeafBlind Census Fact*, as of December 1
- Muller E. (2006 July), *Deafblind Count, Issues and Challenges*, In Forum
- Munroe S. (2001), *Developing a National Volunteer Registry of Persons with Deafblindness in Canada, Results from the Study 1999–2001*, Canadian Deafblind and Rubella Association, [http://www.cdbanational.com/PDFs/Registry%20\(English\).pdf](http://www.cdbanational.com/PDFs/Registry%20(English).pdf)
- NCDB (National Consortium on Deaf-Blindness) (2010), *Primary Etiologies of Deaf-Blindness, Frequency. The 2009 National Child Count of Children and Youth who are Deaf-Blind*, National Consortium on Deaf-Blindness, Monmouth, OR
- Paradowska E. (2011), *Praca z dzieckiem głuchoniewidomym, [w:] Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Wydawnictwo APS, Warszawa
- Rutkowski M. (2009), *Późne dzieciństwo. Nauczyciele, rodzice i rówieśnicy, jako osoby znaczące dla ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w okresie późnego dzieciństwa, [w:] Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w drodze ku dorosłości*, red. W. Pilecka, M. Rutkowski, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, s. 382–391
- SENSE (2006), *Memorandum Submitted by the Deafblind and Rubella Association, [in:] Great Britain: Parliament: House of Commons: Education and Skills Committee Special Educational Needs: Third Report of Session 2005–2006*, House of Commons, London, s. 480–483
- Zaorska M. (2004), *Działania na rzecz edukacji i rehabilitacji osób głuchoniewidomych w Polsce i za granicą, „Szkice humanistyczne”, t. 4, vol. 6, Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn, s. 85–95*

Inclusive education in the context of deafblind children – the assumptions and reality (Summary)

The term “deafblind” may have misleading meaning because it points out the persons who are completely deaf and blind. The authors expand the range of the concept identifying the differentiation within the population of deafblind children connected not only with the etiology and level of disorders but the time and type of support as well. The deafblind children developmental difficulties set the challenges to the education system. In the article inclusive education model is analyzed as an efficient to support children with a complex disability. After showing of experience of using this form of education in Poland and USA the authors present their own ideas to improve the system of including the deafblind children to regular schooling.

Beata Jackiewicz

Rola kształcenia specjalnego dziecka z wadą słuchu a wizja edukacji włączającej

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł należy traktować jako zaproszenie do debaty, do poszukiwania odpowiedzi na pytanie: *jaka ma być / powinna być / może być rola kształcenia specjalnego dziecka z wadą słuchu we współcześnie propagowanym modelu edukacji włączającej.*

Przed wszystkim należy zastanowić się nad rzeczywistymi (a nie iluzyjnymi) drogami kształcenia, które będą realnie zapewniać osobie nie w pełni sprawnej możliwie pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zarówno w czasie kształcenia, jak i w życiu dorosłym. Edukacja inkluzyjna zdobywa coraz szersze poparcie i obecnie znajduje się w fazie poszukiwań własnego modelu organizacyjnego, określając między innymi w swych założeniach możliwe zadania dla pedagogiki specjalnej. W tym miejscu trzeba zadać pytanie: *jaką rolę może i chciałaby pełnić pedagogika specjalna* – być wsparciem dla szkolnictwa ogólnodostępnego czy również jedną z dostępnych i efektywnych dla dziecka form kształcenia? Wbrew obiegowym opiniom idea edukacji dla wszystkich nie wyklucza istnienia szkół specjalnych, jednakże trzeba mieć na uwadze fakt, iż utrzymywanie równoległych, rozbudowanych systemów kształcenia specjalnego jest kosztowne i bardzo trudne. Dlatego większość krajów ogranicza liczbę szkół i klas specjalnych do niezbędnego minimum i poszerza zakres ich zadań o usługi na rzecz integracji (Szumski 2009, s. 10). Jeżeli pedagogika specjalna ma być ważnym elementem *zróżnicowanego systemu edukacji dla wszystkich* (Głodkowska 2010, s. 39), to niezależnie od stopnia wdrożenia zasad edukacji inkluzyjnej, konieczna jest nowa wizja, nowa jakość kształcenia specjalnego i odzyskanie przez szkolnictwo specjalne swego rodzaju prestiżu poprzez traktowanie kształcenia o charakterze segregacyjnym i niesegregacyjnym za formy wzajemnie się uzupełniające.

Kształcenie specjalne dzieci z wadą słuchu powinno również ulec głębokim przemianom na rzecz „nowego spojrzenia” na niepełnosprawność i umożliwienia

pełniejszego włączenia dzieci z wadą słuchu w nurt życia społecznego, co zawsze było i jest oczywistym celem szkoły specjalnej, jednakże praktyka pokazuje lepsze wyniki kształcenia niesegregacyjnego w tym względzie. Przede wszystkim kształcenie specjalne musi określić nowe cele i sposoby ich osiągania, dostosowując i modernizując własną działalność dydaktyczną, wychowawczą i rewalidacyjną. Poprzez propozycję nowych planów wsparcia osoby nie w pełni sprawnej w ramach kształcenia specjalnego (bądź specjalistycznego w odniesieniu do dzieci z uszkodzeniami sprzężonymi, które to będą w większości przypadków pod opieką placówek specjalnych), w celu zapewnienia swoim podopiecznym możliwie wysokiej jakości świadczeń edukacyjnych zgodnie z ich potrzebami i możliwościami, kształcenie specjalne może być istotnym elementem zróżnicowanego, ale jednocześnie wspólnego systemu edukacji (Głodkowska 2010, s. 89).

Postawione na początku tej rozprawy pytanie powinno być skierowane w dużej mierze ku środowisku surdopedagogów, specjalistów oraz wszystkich nauczycieli, którzy wspierają dziecko z uszkodzonym narządem słuchu we wszystkich dostępnych formach kształcenia, jako źródła wiedzy na temat rzeczywistego funkcjonowania dziecka w procesie edukacji. Tak wypracowane stanowisko powinno być ważnym głosem w dyskusji nad wizją wdrożenia założeń idei włączenia na gruncie polskiej edukacji.

Rola kształcenia specjalnego dziecka z wadą słuchu

W zasadzie toczy się teraz wielka polemika między dwoma procesami kształcenia – segregacyjnym i niesegregacyjnym, aczkolwiek mamy do czynienia tak naprawdę z tradycyjną ideą kształcenia specjalnego, integracją, która miała zastąpić krytykowane kształcenie segregacyjne, i – jak to zaznaczają niektórzy teoretycy pedagogiki specjalnej – ideę edukacji inkluzyjnej, która nie tyle jest pojęciem niesłusznie zamiennie stosowanym na określenie procesu integracji, co raczej propozycją doskonalszej jeszcze niż integracja organizacji wspólnego nauczania zdrowych i nie w pełni sprawnych, swego rodzaju nowym paradygmatem myślenia. Generalnie zarówno integracja, jak i proces edukacji inkluzyjnej odnosi się do form kształcenia niesegregacyjnego (Doroba 2010, s. 11), ale w ramach, w których mamy do czynienia z działalnością specjalną na rzecz dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. U podstaw zmian w podejściu do edukacji osób niepełnosprawnych leżą przemiany światopoglądowe, które skupiają się wokół trzech pojęć: normalizacja życiowa, integracja społeczna oraz inkluzja społeczna. Są to kategorie względem siebie komplementarne, bowiem reprezentują humanistyczne podejście do osiągnięcia równoprawnego statusu niepełnosprawnych w społeczeństwie poprzez ich normalne – zgodne ze standardami obowiązującymi w danym społeczeństwie i pełne – na miarę ich możliwości – uczestnictwo we wszystkich aspektach codzienności (*tamże*, s. 9).

Kształcenie specjalne można uznać za swego rodzaju pierwszy krok ku zapewnieniu dzieciom niepełnosprawnym godnego miejsca w społeczeństwie, poprzez uznanie ich prawa do kształcenia. „Każdy człowiek ma prawo szczęścia i do swego miejsca w społeczeństwie” – twórczyni pedagogiki specjalnej, Maria Grzegorzewska, nie miała co do tego wątpliwości, a celem Jej koncepcji było właśnie umożliwienie osobie nie w pełni sprawnej aktywnego życia w społeczeństwie i najpełniejszy, zgodny z możliwościami danej jednostki, wszechstronny rozwój, który to stan miał dawać jednostce poczucie przydatności społecznej. Kształcenie specjalne w swym założeniu miało charakter nauczania segregacyjnego, ale kierując się dobrem dzieci niepełnosprawnych – uznano tworzenie specjalnych metod i form za najlepsze rozwiązanie. W przypadku dzieci z wadą słuchu M. Grzegorzewska zwracała uwagę, iż po okresie koniecznym dla zdobycia podstawowych umiejętności, w miarę możliwości, należy przenosić dzieci do środowiska dzieci słyszących (Żabczyńska 1985, s. 159).

Z czasem zalety systemu segregacyjnego (homogeniczność klas, komfort i bezpieczeństwo psychiczne, specjalne metody i formy pracy dostosowane do dzieci itp.) straciły znaczenie ze względu na niepodważalne wady – oderwanie od środowiska rodzinnego, rzadkie kontakty ze środowiskiem zdrowych rówieśników, uzależnienie od opieki i pomocy innych. Z drugiej strony, jak mówi M. Doroba: „szlachetna humanistyczna idea kształcenia w pełni integracyjnego nie tylko wpisuje się w neohumanistyczny dyskurs praw i dążeń jednostki ludzkiej, lecz ma swoje obiektywne istniejące wady, z których część nie może zostać w pełni zniwelowana nawet przy dużych nakładach finansowych i kompleksowej pomocy profesjonalistów” (*tamże*, s. 12). Można przypuszczać więc, że idea edukacji inkluzyjnej też będzie posiadać swoje zalety i wady, i nie będzie w stanie zapewnić dosłownie wszystkim dzieciom optymalnych warunków kształcenia i wychowania w równym stopniu.

W przypadku dzieci z uszkodzonym narządem słuchu, szkoły specjalne powstawały jako jedne z pierwszych placówek tego typu. Specyfika wady słuchu i wynikające dla jednostki nią obciążonej konsekwencje miały, i nadal mają, odzwierciedlenie w nieustannym poszukiwaniu optymalnych metod kształcenia i wychowania, których głównym celem byłoby ograniczenie skutków najpoważniejszej konsekwencji uszkodzenia słuchu – problemów w przyswojeniu języka i mowy werbalnej oraz wynikających z tego ograniczeń w komunikowaniu się ze społeczeństwem osób słyszących. Współcześnie wyróżniamy wiele sposobów komunikowania się osób z wadą słuchu i związane z nimi metody pracy (Kupisiewicz 2006, s. 331). Obok placówek dla dzieci słabo słyszących, wykorzystujących różne odmiany nauczania mowy werbalnej (oralnej), istnieją placówki dla niesłyszących, w których dominuje system językowo-migowy, elementy naturalnego języka migowego czy nawet system fonogestów. Współcześnie coraz popu-

larniejsze staje się wychowanie dwujęzyczne dzieci niesłyszących, uznające naturalny język migowy jako macierzysty, a język polski (ojczysty) w mowie i w piśmie jako drugi język (*tamże*, s. 331). Z tego względu można przypuszczać, iż tak rozumiane problemy polskiej surdopedagogiki będą swego rodzaju problemem dla pełnego włączenia poszczególnych dzieci w nurt życia lokalnej szkoły powszechnej.

Oczywistym faktem jest to, iż dzieci z uszkodzonym słuchem były i w coraz większym procencie są obecne w przedszkolach, szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych. Jednakże nie w każdym przypadku można powiedzieć o pełnej integracji czy włączeniu dziecka w nurt życia lokalnej społeczności, nie zawsze zastanawiamy się nad konsekwencjami, jakie wynikają z podjęcia przez dziecko i jego rodziny trudu tej drogi edukacyjnej (w zakresie chociażby zaspokojenia potrzeb psychospołecznych) (Lipińska-Lokś 2010), czy uświadamiamy sobie, że do tych placówek trafiają raczej dzieci „lepsze” w znaczeniu efektów długofalowej rehabilitacji.

W ostatnich latach w krajach europejskich zauważa się, iż idea kształcenia inkluzyjnego może być realizowana. Z drugiej strony na przykład odnotowuje się szczególnie niską liczebność uczniów z niepełnosprawnością w systemie szkolnictwa rejonowego na poziomie gimnazjalnym (Dońska-Olszko 2009, s. 13). Niejednokrotnie w szkole specjalnej swoją naukę kontynuują uczniowie z wadą słuchu ze szkół powszechnych albo integracyjnych, dla których egzamin po 6 klasie szkoły podstawowej był dopiero czasem weryfikacji rzeczywistych umiejętności. Zaskakujące jest – co wiem z własnego doświadczenia – iż dzieci te bardzo często są na niskim poziomie w zakresie czytania i pisanie, co niewątpliwie musiało być widoczne przez cały okres kształcenia dziecka.

W Niemczech jest najbardziej popularne kształcenie dziecka z wadą słuchu w szkole powszechnej, jednakże problemem jest brak efektywnych i szybkich rozwiązań, gdy uczeń z wadą słuchu nie odnajduje się w warunkach integracji. Z kolei argumentem przeciwko posyłaniu dziecka z wadą słuchu do szkoły specjalnej jest nie tyle krytyka tej formy kształcenia, ale to, że szkoła specjalna znajduje się zazwyczaj daleko od miejsca zamieszkania, a rodzice pragną, by dziecko było przy rodzinie (Kobosko 2010, s. 117). Argument ten, jakkolwiek bezdyskusyjny, to jednak niezależny od szkoły specjalnej, której finansowanie i z tego względu sposób organizacji jest zależny od polityki oświatowej państwa.

Za miarę efektywnej edukacji uczniów z wadą słuchu w warunkach szkół ogólnodostępnych jest niejednokrotnie dobre samopoczucie. Z badań przeprowadzonych w Holandii wynika, iż przyczyną niskich wskaźników w tym względzie jest bariera komunikacyjna, ograniczająca realne uczestnictwo w życiu grupy rówieśniczej, zaś za najważniejszy czynnik poprawiający ten wskaźnik jest możliwość kontaktu uczniów głuchych z innymi „takimi samymi”. Badania hiszpań-

skie pokazują, iż wśród uczniów głuchych i słabo słyszących, korzystających z niesegregacyjnych form kształcenia, większość przejawia tendencję do pasywności lub/i zachowań agresywnych w rozwiązywaniu problemów interpersonalnych (*tamże*, s. 117–118).

Obecna sytuacja zmusza specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze do organizacji nauczania w ramach jednej placówki czy klasy dla dzieci o zróżnicowanym poziomie kompetencji językowych, z drugiej strony dla dzieci z dodatkowymi sprzężeniami oraz dla tych, które z różnych przyczyn nie sprostały edukacji w szkole integracyjnej bądź powszechnej. Sama koncepcja pracy placówek specjalnych nie uległa znacznym zmianom, a negatywnie wpłynęła tylko na wizerunek i efektywność tej formy kształcenia. Z tego względu należałoby się zastanowić nad „nową wizją” placówki specjalnej, która sprostałaby wyzwaniom edukacji, ukierunkowując swoją działalność na pomoc i wsparcie przede wszystkim dzieciom z wadą słuchu i dodatkowymi sprzężeniami, organizując różne formy kształcenia i wsparcia dla dzieci z tym typem uszkodzenia w innych placówkach oraz dla dzieci, które z różnych przyczyn nie poradzą sobie w ramach kształcenia integracyjnego/inkluzyjnego.

Wizja edukacji włączającej

Współcześnie istotnym i bardzo ważnym wyznacznikiem edukacji jest konieczność nowego spojrzenia na niepełnosprawność, podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i dążenie do szeroko rozumianego wyrównywania szans. Tym właśnie celom ma służyć kształcenie inkluzyjne, docelowo oferujące wszystkim dzieciom pomoc i wsparcie w ramach placówek ogólnodostępnych. Włączenie to nowy system pedagogiczny, służący przełamaniu stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnością, oferujący kształcenie i wychowanie w najmniej ograniczającym (najmniej restrykcyjnym) środowisku, który najbardziej sprzyja rozwojowi przez zapewnienie m.in.: wymagań dostosowanych do możliwości, spełniania zadań rozwojowych, dających satysfakcję, doświadczenia poczucia rozwoju, akceptacji i pozytywnych postaw społecznych, poczucia zadowolenia, pomyślności życiowej jakości życia na miarę potrzeb i możliwości (Głodkowska 2009, s. 6).

Jednakże edukacja włączająca budzi wiele kontrowersji i „nawet w krajach rozwiniętych wielu pedagogów z rezerwą odnosi się do tej idei, podobnie jak niektóre organizacje osób niepełnosprawnych (zwłaszcza osób niesłyszących), opartą za istnieniem odrębnych «specjalistycznych» form edukacji dla ich członków” (Firkowska-Mankiewicz 2010, s. 19).

Na dobre funkcjonowanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej niewątpliwie wpływ będzie miała pedagogika specjal-

na. W wizji edukacji włączającej placówki specjalne, z uwagi na wysoko wykwalifikowaną kadrę oraz sprawdzone metody i formy pracy, powinny spełniać przede wszystkim rolę koordynatora kształcenia specjalnego i służyć szkołom integracyjnym oraz ogólnodostępnym przez: wspieranie nauczycieli i rodziców, udzielanie indywidualnej pomocy, opracowywanie i rozpowszechnianie metod oraz materiałów metodycznych, organizowanie szkoleń itp. (Pulwarska 2009, s. 3).

Założenia, jakie leżą u podstaw idei kształcenia włączającego, są jak najbardziej słuszne, aczkolwiek nierealnym wydaje się oczekiwanie, iż będzie dosłownie szkoła dla wszystkich. W zasadzie o efektywności tego modelu edukacyjnego będzie świadczyć raczej optymalne rozwiązanie w stosunku do grupy dzieci, która pozostanie poza zasięgiem tej formy kształcenia (np.: dzieci z dodatkowymi sprzężeniami), bądź która doświadczy swego rodzaju niepowodzenia, czego wykluczyć nie można.

Dlatego istnieje potrzeba propagowania takiego modelu edukacji włączającej, który będzie optymalny i elastyczny dla zróżnicowanej populacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Mimo że w założeniu systemu edukacji włączającej zakłada się w ramach rozpoznania, diagnozy, orzekania i poradnictwa dostarczanie informacji o możliwościach edukacji w środowisku lokalnym i promowanie placówek ogólnodostępnych, to jak podkreśla prof. Głodkowska, należy mieć na uwadze, iż „... aby humanistyczna idea włączenia zrealizowała się w zapewnieniu każdemu tego, co dla niego właściwe, a także w uznaniu, że indywidualne zróżnicowanie uczniów z niepełnosprawnością wymaga edukacji w formach zróżnicowanych – szkoła dla uczniów niepełnosprawnych nie musi mieć jednego imienia”, a więc włączenie nie może ujednolicić i oferować każdemu to samo, także w rozumieniu zasady, że wszyscy uczniowie niepełnosprawni mogą uczyć się w szkołach ogólnodostępnych (Głodkowska 2009, s. 6–8).

Należy podkreślić, iż ten nowy system edukacji należałoby rozumieć jako *zróżnicowany system edukacji dla wszystkich, edukację zróżnicowaną* (określenia proponowane przez prof. Głodkowską), w nazwie której uwzględnia się różnorodność/wielorakość współistniejących form kształcenia, co ma umożliwić uczniowi odnalezienie właściwego dla siebie miejsca w tak rozumianym systemie kształcenia (Głodkowska 2010, s. 39, 49).

Podsumowanie

Powyższe rozważania rodzą wiele pytań o przyszłość kształcenia dzieci niepełnosprawnych. Bezsprzecznie ważną rzeczą jest dążenie do wyrównywania szans i podnoszenia efektywności kształcenia osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Najwięcej obaw pojawia się w momencie poszukiwania modelu

edukacji, który sprostałby temu niewątpliwie trudnemu zadaniu. Jednocześnie trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że edukacja dla wszystkich jest tak naprawdę drogą większości dzieci. Jest faktem, że pewna część dzieci niepełnosprawnych może uczyć się bez specjalnych metod (Szumski 2009, s. 11). Tak samo jak to, że część osób, z różnych powodów, nie będzie mogła skorzystać z propozycji kształcenia w lokalnej szkole ogólnodostępnej bądź będzie zmuszona do zmiany formy kształcenia. Z drugiej strony – w niektórych przypadkach segregacyjny system stanowi jedyne słuszne rozwiązanie zapewniające faktyczne postępy w nauce i rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych (Dońska-Olszko 2009, s. 14).

Panaceum może okazać się nieopowiadanie się za żadną z opcji „na wyłączność” – kształcenie segregacyjne *versus* kształcenie integracyjne/włączające (z całą ich różnorodnością) – bowiem każda z nich zachowuje niejako swoje *status quo* (Doroba 2010, s. 13).

Zapewnienie elastycznej szerokiej oferty edukacyjnej stwarza większe szanse na optymalną realizację idei normalizacji, integracji i inkluzji społecznej w praktyce. Wraz z przemianami zachodzącymi w kształceniu w placówkach ogólnodostępnych istnieje potrzeba modernizacji (a nie likwidacji) szkolnictwa specjalnego. Kształcenie specjalne jako pełniące coraz częściej rolę opieki i wychowania nad dziećmi z wadą słuchu, z dodatkowymi sprzężeniami bądź dodatkowymi problemami w nauce, które uniemożliwiają optymalne kształcenie na zasadzie integracji bądź włączenia, jednocześnie które ma podjąć rolę ośrodka konsultacyjnego – musi odzyskać swój prestiż.

Wizerunek kształcenia specjalnego, w tym dzieci słabo słyszących i niesłyszących powinien być przede wszystkim budowany w oparciu o zalety tej formy kształcenia, aby nie dopuścić do utrzymywania się w społeczeństwie stereotypowego, negatywnego patrzenia na kształcenie specjalne jako ostateczność, by nie doprowadzić do swego rodzaju wykluczenia w samej wizji edukacji dla wszystkich. Jest to szczególnie ważne dla dzieci i ich rodzin, które z różnych powodów będą korzystać ze specjalistycznych usług specjalnego szkolnictwa. Z drugiej strony w samym szkolnictwie specjalnym musi dojść do wyciągnięcia wniosków z większości zastrzeżeń (izolacja, brak kontaktów ze środowiskiem itp.) i wypracowania „nowej wizji szkoły specjalnej, formy kształcenia w pełni uzupełniającej całość oferty edukacyjnej dla ucznia niepełnosprawnego, aby i placówki specjalne nadawały się dla dzieci, a nie odwrotnie” (Dońska-Olszko 2009, s. 12).

Nie sposób zwrócić uwagę na jeszcze jeden ważny aspekt – ogromny ciężar procesu włączenia będzie spoczywać na nauczycielach i specjalistach. Niezależnie od tego czy dzieci są sprawne, czy nie w pełni sprawne, kierując się ich dobrem, należy stwierdzić, iż zawód nauczyciela musi odzyskać swój prestiż i być poniekąd traktowany jako swego rodzaju powołanie.

Bibliografia

- Dońska-Olszko M. (2009), *Włączenie – prawo a rzeczywistość*, „Meritum”, nr 2
- Doroba M. (2010), *Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych. Możliwości i ograniczenia. Część 1. Edukacja*, „Szkoła Specjalna”, nr 1
- Firkowska-Mankiewicz A. (2004), *Edukacja włączająca – wyzwaniem dla polskiej szkoły*, „Szkoła Specjalna”, nr 1
- Głodkowska M. (2010), *Model kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – różnice nie mogą dzielić*, [w:] *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, materiały szkoleniowe część 1, www.men.gov.pl
- Głodkowska J. (2009), *W poszukiwaniu modelu edukacji włączającej*, „Meritum”, nr 2
- Kobosko J. (2010), *XXI Międzynarodowy Kongres Edukacji Głuchych (ICED) Partnerzy w edukacji Vancouver, Kanada, 18–22 lipca 2010 r.*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 2
- Kupisiewicz M. (2006), *Kształcenie dzieci z wadą słuchu w systemie integracyjnym jako wyzwanie dla surdopedagogiki*, „Szkoła Specjalna”, nr 5
- Lipińska-Lokś (2010), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej – potrzeby ucznia i możliwości szkoły*, [w:] *Życie z niepełnosprawnością – wyzwania edukacyjne, rehabilitacyjne i normalizacyjne*, red. A. Krause, K. Materna, J. Rzeźnicka-Kruppa, *Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, t. 9, Gdańsk
- Pulwarska V. (2009), *Edukacja włączająca – wyzwanie dla polskiej szkoły?*, „Meritum”, nr 2
- Szumski J. (2009), *Pięć minut pedagogiki specjalnej*, „Meritum”, nr 2
- Żabczyńska, E. (red.) (1985), *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*, WSPS, Warszawa

The special education of a child with hearing defect role and the vision of inclusive education (Summary)

The issue of the necessity of changes and development of a child with hearing defect education system is taken in the article. At the beginning the education of deaf children was realized only within the segregating model. Nowadays the model of inclusive education is getting more popular. The author analyzed both models due to the problem of growing up the education effectiveness and improvement the quality of pupils' life. Summarizing, the author pays attention to the need of accomplishing the educational offer. The deaf students according to the individual capabilities and needs should have an opportunity for attending both regular and special schools.

Anna Czyż

Możliwości poprawy percepcji słuchowej u osób z jednostronną głuchotą

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu donosi, iż niedosłuchy są problemem 33% populacji świata i w głównej mierze dotyczą obywateli krajów wysoko zurbanizowanych¹. Generuje to nie tylko problemy indywidualne jednostek, ale również straty materialne państw, które muszą zapewnić utrzymanie niepełnosprawnym obywatelom. Późne protezownie ubytków słuchu, czyli narażenie na długotrwały brak stymulacji dźwiękowej prowadzi bowiem do ciężkich, nieodwracalnych w skutkach, uszkodzeń, spowodowanych deprywacją wyższych pięter drogi słuchowej. Rehabilitacja jest tu procesem długotrwałym i bardzo często niekończącym się uzyskaniem komfortu i satysfakcji pacjenta. Należy więc dołożyć wszelkich starań, by rozpowszechnić w społeczeństwie wiedzę na temat możliwości poprawy odbioru dźwięków w jak najwcześniejszym stadium procesu chorobowego. Możliwości techniczne i wygląd aparatów, a także obecny stan wiedzy na temat uszkodzeń słuchu pozwalają bowiem na dobór systemu wspomagającego słyszenie nawet najbardziej wymagającym użytkownikom. Możliwe do protezowania stały się również niesymetryczne ubytki słuchu, bądź jednostronne głuchoty. Te ostatnie dostarczają specjalistom tematu do dyskusji nad celowością i potrzebami zaopatrywania w protezy słuchowe pacjentów z zachowaną pełną sprawnością jednego z uszu. Niniejszy artykuł dowodzi potrzeb i skuteczności protezowania tych kontrowersyjnych przypadków. Należy jednak pamiętać.

Aby zapewnić komfort słyszenia i odbiór dźwięków po stronie niesprawnego analizatora, specjaliści protetyki słuchu wynaleźli system słuchowy – CROS. Klasyczny CROS, skonstruowany w 1965 roku przez Handforda i Barry'ego, jest dedykowany osobom z jednostronną głuchotą, przy zachowaniu pełnej sprawności ucha drugiego. Oparty jest na zasadzie rozdzielania w klasycznym aparacie słuchowym podzespołów i umieszczenia na uchu niesłyszącym mikrofonu, nato-

¹ <http://www.ifps.org.pl>, 22.stycznia 2010.

miast na uchu z normą słuchową pozostałych części, czyli słuchawki i wzmacniacza. Aparaty są połączone specjalnym kablem, umożliwiającym transmisję dźwięków lub są wyposażane w nadajnik i odbiornik do bezprzewodowego przekazu sygnału drogą radiową. Zakotwiczenie aparatów za pomocą indywidualnych, otwartych wkładek, nie powoduje zjawiska okluzji, a przede wszystkim umożliwia wentylację przewodów słuchowych oraz swobodny, naturalny odbiór dźwięków uchem sprawnym. Dzięki takiemu rozwiązaniu jest przełamywana zaporą w postaci „cienia głowy”, który blokuje przedostawanie się sygnałów (głównie wysokotonowych) do ucha słyszącego. Pacjent zyskuje lepszą identyfikację źródła dźwięku, pełniejszy obraz akustyczny oraz ułatwienie podczas komunikacji w otoczeniu niekorzystnym akustycznie – hałas, pogłos, rozmowa z kilkoma osobami².

Modyfikację protezowania w systemie CROS stanowi BICROS. Rozwiązanie jest stosowane w uszkodzeniach słuchu, gdzie jednostronnie występuje głuchota, resztki słuchowe lub niedosłuch głęboki, w drugim natomiast uszkodzenie jest stopnia lekkiego do umiarkowanego. Od klasycznego systemu CROS różni się tym, że po stronie z większym ubytkiem słuchu umieszcza się mikrofon zakotwiczony na otwartej wkładce, a po drugiej, pełny aparat słuchowy (wyposażony we wszystkie podzespoły: słuchawkę, wzmacniacz i mikrofon/zespół mikrofonów), mocowany na wkładce z wentylacją uzależnioną od stopnia ubytku słuchu. Potocznie przyjęło się stosować tu nazwę uproszczoną – CROS. Tak skonstruowany system poprawiający percepcję dźwięku został zastosowany w przypadku pacjenta, którego przypadek został opisany w niniejszym artykule.

Celem głównym jest ukazanie możliwości poprawy percepcji dźwięków w aspekcie komunikacyjnym dorosłego mężczyzny, protezowanego za pomocą systemu BICROS. Powyższy, nadrzędny cel zostanie osiągnięty dzięki ustaleniu:

1. korzyści na poziomie rozróżniania dźwięków o charakterze:
 - słuchu fonemowego,
 - percepcji wyrazowej;
2. subiektywnej oceny wyników protezowania w różnych sytuacjach akustycznych.

W badaniach posłużono się metodą indywidualnego przypadku, której odpowiadała technika ankiety i obserwacji oraz narzędzia:

- Kwestionariusz do badania rezultatów protezowania APHAB (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit), czyli Skrócony Profil Korzyści Słyszenia w Aparatach Słuchowych Robina Coxa;
- Nowe Listy Artykulacyjne (NAL-93) Pruszevicza, Demenko, Richter i Wiki;
- Kwestionariusz do badania słuchu fonemowego Marty Bogdanowicz „Chiński Język”.

² Widex Press, czerwiec 3/2001, *Protezowanie słuchu w systemie CROS*, Wyd. Widex Polska, s. 6.

Test APHAB, autorstwa R. Coxa (1997), służy do subiektywnej oceny słyszenia w różnych sytuacjach akustycznych, we wszystkich aparatach słuchowych (w tym systemie BICROS), wyposażonych w kompresję dźwięku nieliniową. Dzięki opracowaniu specjalnych metod przeliczeniowych, można precyzyjnie, procentowo określić profil słuchowy pacjenta, zawierający:

- poziom wyjściowy trudności słuchowych,
- poziom trudności słuchowych po zaopatrzeniu w system wspomagający odbiór dźwięków,
- różnice / korzyści płynące z zaopatrzenia w sprzęt słuchowy.

APHAB zawiera 24 pytania – tematy, przyporządkowane czterem skalom (obszarom słuchowym):

- *Easy of Communication* (EC) – łatwość komunikacji osób badanych;
- *Reverberation* (RV) – komunikację badanych w dużych, pogłosowych pomieszczeniach;
- *Background Noise* (BN) – komunikację w hałaśliwym otoczeniu;
- *Aversiveness* (AV) – nieprzyjemne dźwięki, dyskomfort słuchowy wywołany przez dźwięki z otoczenia³.

Drugim narzędziem, służącym do oceny poprawy percepcji przekazu werbalnego po zaopatrzeniu w system BICROS, są „Nowe Listy Artykulacyjne (NAL-93) autorstwa Pruszewicza, Demenko, Richter i Wiki”. Narzędzie skonstruowano dla celów audiometrii słownej i stanowi pomoc w ocenie rozumienia mowy przez pacjenta oraz określenia charakteru ubytku słuchu. Narzędzie zawiera 10 zrównoważonych list artykulacyjnych zawierających – każda po 24 wyrazy – rzeczowniki jednosylabowe. Obiektywność pomiaru gwarantuje specjalnie dobrany materiał słowny, cechujący się:

1. jednorodnością – zrównoważeniem akustycznym, semantycznym, gramatycznym i energetycznym;
2. reprezentatywnością – zrównoważeniem fonematycznym i strukturalnym;
3. uniwersalnością⁴.

Na potrzeby prowadzonych badań skorzystano ze wszystkich 10 list artykulacyjnych, by otrzymać miarodajny wynik oraz ustalić profil słuchowy pacjenta.

Ostatnim narzędziem badawczym jest test autorstwa Marty Bogdanowicz, do badania słuchu fonemowego „Chiński Język” – wybrane aspekty. Test składa się z czterech części:

- badanie słuchu fonemowego,
- badanie spostrzegawczości słuchowej,
- badanie analizy słuchowej,

³ R. Cox, *Administracion and Application of the APHAB*, „The Hearing. Journal”, vol. 50, no.4, April 1997.

⁴ G. Demenko, A. Pruszewicz, *Audiometria mowy*, [w] *Zarys audiologii klinicznej*, red. A. Pruszewicz, Poznań 2000, s. 248–256.

– badanie syntezy słuchowej.

Słuch fonemowy badany jest w aspekcie cech dystynktywnych fonemów:

- dźwięczność – bezdźwięczność,
- stopień zbliżenia narządów mowy,
- miejsce artykulacji,
- ustność nosowość.

Spostrzeganie słuchowe ocenianie jest w aspekcie wykrywania różnic w wyrazach:

- opuszczanie głoski w nagłosie i wygłosie,
- opuszczanie głoski w śródgłosie,
- przestawianie głosek.

Test zawierał słowa nieistniejące zlepki fonemów, przez co staje się narzędziem miarodajnym, obiektywnym. Pacjent mógł polegać tylko na wrażeniach słuchowych, bowiem nie ma możliwości kompensacji niedosłuchu poprzez wzorce realne.

Próba badania słuchu fonemowego i spostrzegawczości słuchowej stanowiła dopełnienie oceny poprawy percepcji słuchowej po założeniu systemu BICROS.

Dokonawszy analizy wyników badań, pacjenta zaopatrzono w protezę słuchu. Prawe ucho poddano stymulacji zausznym, pięciokanałowym aparatem słuchowym w dopasowaniu otwartym, dokonującym analizy sygnałów dźwiękowych w pięciu pasmach oraz intensyfikującym dźwięki charakterystyczne dla pasma przenoszenia sygnałów mowy. Proteza jest wyposażona również w system monitorujący współczynnik S/N (stosunku mowy do hałasu otoczenia), zespół mikrofonów, dwa programy słuchowe akustyczne oraz program cewki TELE. W celu poprawy rozumienia mowy oraz większego komfortu słyszenia ucho lewe zostało zaopatrzone w dodatkowy mikrofon przenoszący sygnały dźwiękowe do aparatu słuchowego umieszczonego na uchu słyszającym – system BICROS.

Warunkiem uzyskania pozytywnych rezultatów było systematyczne noszenie protezy, minimum 8 godzin dziennie, uczęszczanie na strojenia aparatu oraz prowadzenie treningu słuchowego.

W pierwszych dwunastu tygodniach rehabilitacji pacjent odbył cztery wizyty kontrolne w celu znormalizowania ustawień i dostrojenia aparatu słuchowego, podczas których otrzymał również instrukcję prowadzenia treningu słuchowego w warunkach domowych. Rehabilitacja słuchu polegała na identyfikacji źródeł sygnałów akustycznych, różnicowaniu natężania dźwięków, prób określenia kierunku dochodzącego sygnału, zróżnicowaniu tempa i czasu trwania bodźców akustycznych.

Testy percepcji słuchowej były prowadzone za pomocą mowy ustnej. Słowa wypowiedzane na wydechu, o jednakowej głośności, z odległości około sześciu metrów. Osoba dokonująca pomiarów była zwrócona twarzą w kierunku bada-

nego, by dźwięk mógł trafiać bezpośrednio do narządu słuchu lub mikrofonów aparatów bez dodatkowych przeszkód. Pacjent odwrócony tyłem do badającego (percepcję dźwięków identyczną z pozycją „przodem do rozmówcy” zapewniają mikrofony kierunkowe, które odwracają się w kierunku źródła mowy), co umożliwiło przeprowadzenie badania bez udziału wzroku (wyeliminowanie wspomaganego słyszenia za pomocą odczytywania mowy z ust).

Test „Chiński Język” przeprowadzono według schematu:

1. Próba pierwsza:
 - próba A – badanie przeprowadzane bez udziału systemu BICROS,
 - próba B – badanie przeprowadzone z systemem BICROS,
 - weryfikacja danych – ocena ilości poprawnie zidentyfikowanych jednostek w teście w próbach A i B – oszacowanie poprawy słyszenia na poziomie słuchu fonemowego.
2. Próba druga:
 - powtórzenie wyrazów niepoprawnie zidentyfikowanych w próbie pierwszej B – z udziałem urządzenia BICROS,
 - weryfikacja danych.

Test wyrazowy za pomocą Nowych List Artykulacyjnych został przeprowadzony według schematu:

1. listy artykulacyjne (od I do X) A – próba identyfikacji wyrazów bez udziału systemu BICROS,
2. listy artykulacyjne (od I do X) B – próba identyfikacji wyrazów z udziałem systemu BICROS,
3. weryfikacja danych.

Test APHAB – pacjent samodzielnie dokonał oceny percepcji mowy w 24 sytuacjach akustycznych z udziałem systemu BICROS i bez udziału protezy słuchowej. Dane zostały wprowadzone do kartoteki pacjenta, zweryfikowane i przeliczone wg norm.

Uzyskano następujące wyniki badań:

1. Ocena percepcji słuchowej na poziomie fonemu – próba badania słuchu fonemowego i spostrzegawczości słuchowej „Chiński Język” M. Bogdanowicz.

Próba pierwsza, wykonana bez udziału systemu BICROS, ujawniła zaburzenia percepcji wyrazów na poziomie 68% (17 błędnie zidentyfikowanych wyrazów z 25 podanych) w badaniu słuchu fonemowego oraz 6/10 błędnie zidentyfikowanych jednostek (60%) w badaniu spostrzegawczości słuchowej. Pierwsza próba (B), przeprowadzona z udziałem systemu BICROS, pozwoliła ustalić różnicę (poprawę percepcji na poziomie fonemów) w odbiorze dźwięków po zastosowaniu protezy słuchowej. Liczba błędnie zidentyfikowanych wyrazów wyniosła 3/17 w części pierwszej i 1/6 w części drugiej. Zanotowano poprawę w percepcji dźwięków na poziomie odpowiednio 82,7% i 84,4% w stosunku do testu (A). Tym

samym liczbą jednostek niezidentyfikowanych lub błędnie zidentyfikowanych, do powtórzenia w próbie drugiej (B) wyniosła:

- w badaniu słuchu fonemowego – 3,
- w badaniu spostrzegawczości słuchowej – 1.

Po przeprowadzeniu drugiej próby z udziałem systemu BICROS nie stwierdzono nieprawidłowości w percepcji słuchowej – wszystkie jednostki zostały zidentyfikowane poprawnie zarówno w badaniu słuchu fonemowego, jak i spostrzegawczości słuchowej (osiągnięto 100% identyfikacji). Ostatecznie poprawę percepcji słuchowej na poziomie słuchu fonematycznego i spostrzegawczości słuchowej, po zaopatrzeniu w system BICROS i przeprowadzeniu wszystkich prób testowych, ocenia się na poziomie 68% w badaniu słuchu fonemowego i 40% w badaniu spostrzegawczości słuchowej. Poprawa słyszenia w ujęciu całościowym testu wyniosła 65,7%.

Cztery pary wyrazów nie zostały w ogóle zidentyfikowane w próbie pierwszej zarówno bez, jak i z udziałem systemu BICROS.

Największe problemy w percepcji słuchowej pacjent wykazał w identyfikacji jednostek ze względu na miejsce artykulacji. W pierwszej próbie, prowadzonej bez systemu BICROS, nie dokonał poprawnej identyfikacji żadnej jednostki słownej. Tu również odnotowano największą poprawę percepcji po założeniu systemu BICROS – w próbie pierwszej (B) odnotowano identyfikację na poziomie 6/7 jednostek, co stanowi 85,7%.

2. Ocena percepcji słuchowej na poziomie wyrazowym za pomocą „Nowych List artykulacyjnych (NAL-93) Pruszevicza, Demenko, Richter i Wiki”.

- Seria A – wyrazy identyfikowane bez urządzenia wspomagającego percepcję słuchową.
- Seria B – wyrazy identyfikowane z udziałem systemu BICROS.

Ogólna liczba prawidłowo zidentyfikowanych wyrazów we wszystkich dziesięciu listach artykulacyjnych serii A wyniosła 167 na 240, co stanowi 69,58%, w serii B – 232 na 240, czyli 96,67%.

Z 240 jednostek pacjent nie zidentyfikował (zarówno bez udziału, jak i z systemem BICROS) ośmiu słów, co stanowi 3,33% ogółem. Średnia słów poprawnie zidentyfikowanych przypadających na listę wyniosła odpowiednio:

- 16,7 (69,58%) – średnia słów powtórzonych na listę artykulacyjną bez systemu BICROS,
- 23,2 (96,58%) – średnia słów powtórzonych na listę artykulacyjną z systemem BICROS.

Ogółem poprawa percepcji słuchowej po założeniu systemu BICROS na poziomie wyrazowym wyniosła 65 słów, co stanowi 27,09%.

Odnosząc wyniki do profilu słuchowego wyodrębnionego na podstawie nowych list artykulacyjnych, zaproponowanego przez Pruszewicza⁵, pacjent słyszy bez urządzenia wspomagającego słyszenie na poziomie krzywej 2, z systemem BICROS na poziomie krzywej 5/6. Zauważa się podobieństwo w przebiegu krzywej progowej pacjenta z przebiegiem krzywej 2 z profilu słuchowego. Krzywa z profilu słuchowego jest znacznie bardziej obniżona w zakresie tonów wysokich. Może być to spowodowane:

- głuchotą ucha lewego – niesymetrycznym odbiorem dźwięków,
- prowadzeniem badania w wolnym polu.

3. Subiektywna ocena efektów protezowania – Test APHAB.

Brak różnicy pomiędzy sytuacjami odbioru sygnałów z aparatami i bez zanotowano w ocenie percepcji dźwięków sprawiających dyskomfort słuchowy. Pacjent stwierdził, iż bez protezy słuchowej, tego rodzaju sygnały nie są odbierane jako bardzo głośne, przez co nie sprawiają dyskomfortu. Po założeniu protezy słuchowej poczuł większą różnicę w natężeniu dźwięków, jednak w dalszym ciągu nie były dla niego nieprzyjemne. Ocena problemów na poziomie 10% w sytuacji odbioru głośnych sygnałów zakłócających percepcję słuchową (NO), w sytuacji bez i z systemem BICROS, jest subiektywnym poczuciem zbyt dużego hałasu panującego w otoczeniu pacjenta.

Ocena problemów w komunikacji w spokojnym otoczeniu kształtuje się na poziomie 68% bez aparatu i 18% z aparatem, co daje poprawę rozumienia przekazu o 50% po zastosowaniu systemu BICROS. Równie dużą, na poziomie 56%, poprawę przekazu werbalnego odnotowano w przypadku komunikacji w hałaśliwym otoczeniu. Redukcja szumu akustycznego dzięki zastosowaniu systemu BICROS pozwoliła na dokładniejszy odbiór mowy dźwiękowej. Problemy w szumnym otoczeniu bez aparatury sięgały 77%, natomiast po założeniu protezy słuchowej zostały zredukowane do 21%.

Pomieszczenia pogłosowe, hale wykładowe, korytarze sprawiały problemy komunikacyjne na poziomie 50%. System BICROS pozwolił na ich zmniejszenie o 38%. Z zastosowaniem protezy słuchowej problemy w takim otoczeniu (WY) zostały oszacowane na 12%.

Po przeprowadzeniu badań otrzymano odpowiedzi na wszystkie postawione problemy i wynikające z nich hipotezy badawcze:

Hipoteza I: System BICROS znacznie polepsza percepcję dźwięków w akcie komunikacji werbalnej u osoby jednostronnie niesłyszącej.

Ustalono, iż istnieje duża poprawa w percepcji słuchowej dzięki zastosowaniu protez słuchowych. Zarówno na poziomie słuchu fonemowego, jaki i rozróżniania wyrazów pacjent wykazał znacznie lepszą percepcję słowno-dźwiękową.

⁵ G. Demenko, A. Pruszewicz, *Audiometria mowy...*, s. 248–256.

Komunikat werbalny po zastosowaniu urządzenia BICROS był słyszany dokładniej – precyzyjniej, wyraźniej. Sam pacjent zauważył, iż nie musi wykazywać maksymalnego skupienia, kompensować ubytku słuchu z pomocą innych zmysłów, ponieważ system BICROS umożliwia precyzyjne słyszenie dźwięków otoczenia. Badanie testem wyrazowym wykazało poprawę percepcji na poziomie 27,09%. W teście APHAB sam badany oszacował poprawę komunikacji na 50%. „Moja pewność siebie w różnych sytuacjach akustycznych pozwala na podejmowanie rozmów – teraz nie boję się kompromitacji” – twierdzi sam pacjent.

„Wiedziałem, że aparat słuchowy przynosi mi korzyści, ale dopiero, kiedy podczas badania identyfikowałem i powtarzałem wyrazy (z list artykulacyjnych), zrozumiałem, o ile mniej energii muszę włożyć w zrozumienie słów, kiedy mam system BICROS [...]”

Hipoteza II: Po założeniu systemu BICROS pacjent lepiej identyfikuje słowa.

W teście słuchowym, prowadzonym za pomocą Nowych List Artykulacyjnych, poprawa percepcji słuchowej wyniosła 27,09%. Bez udziału systemu BICROS pacjent poprawnie zidentyfikował 167 słów, natomiast po założeniu protezy o 65 jednostek więcej – 232, co stanowi 96,67% ogółu (patrz tab. 8). Niespełna 30% poprawa percepcji dźwiękowej spowodowało, że pacjent odbierający słowa jednoznacznie (tylko za pomocą słuchu), pozbawione kontekstu sytuacyjnego, dokonał prawidłowej identyfikacji w 9,6 przypadkach na 10, co zapewnia doskonałą możliwość swobodnej komunikacji werbalnej.

Hipoteza III: Obserwuje się usprawnienie funkcji słuchu fonemowego po założeniu urządzenia BICROS.

W teście „Chiński Język”, po zastosowaniu protezy, pacjent w drugiej próbie poprawnie zidentyfikował wszystkie abstrakcyjne słowa – osiągnął 100% dyskryminacji. W badaniu słuchu fonemowego badany uzyskał 100% rozróżniania w drugiej próbie. Ostatecznie w ogólnej ocenie poprawy słuchu fonemowego i spostrzegawczości słuchowej pacjent osiągnął wynik na poziomie 68% w badaniu słuchu fonemowego i 40% w badaniu spostrzegawczości słuchowej.

Hipoteza IV: Pacjent lepiej funkcjonuje w różnych sytuacjach społeczno-komunikacyjnych i różnych warunkach akustycznych zaopatrzonej w protezę słuchową.

Hipotezę potwierdza wynik testu APHAB. Poziom problemów słuchowych przed zastosowaniem systemu BICROS wynosił odpowiednio:

- zdolność komunikowania się – otoczenie spokojne (ZK) – 68%,
- zdolność komunikowania się – otoczenie pogłosowe (WY) – 50%,
- zdolność komunikowania się – otoczenie hałaśliwe (SO) – 77%.

Po zastosowaniu protezy słuchowej odnotowano znaczną redukcję komunikacyjnych problemów słuchowych, które wynoszą odpowiednio:

- zdolność komunikowania się – otoczenie spokojne (ZK) – 18%,
- zdolność komunikowania się – otoczenie pogłosowe (WY) – 12%,
- zdolność komunikowania się – otoczenie hałaśliwe (SO) – 56%.

Korzyści po zaprotezowaniu w każdym otoczeniu akustycznym pacjent szacuje średnio na 48% (ZK = 50% korzyści, WY = 38% korzyści, SO = 56% korzyści).

Hipoteza V: Dzięki systemowi BICROS i zastosowanej kompresji WDRC Pacjent słyszy i różnicuje bardzo głośne dźwięki, które jednocześnie nie powodują dyskomfortu słuchowego.

Dobrze dopasowany system BICROS doskonale sprawdza się w hałaśliwym otoczeniu – umożliwia słyszenie dźwięków, a jednocześnie nie powoduje dyskomfortu w przypadku najgłośniejszych sygnałów akustycznych. Teza znalazła potwierdzenie w teście APHAB. Podczas odbioru komunikatów werbalnych w niekorzystnym, hałaśliwym otoczeniu mikrofony aparatu BICROS są ustawione w pozycji „w stronę rozmówcy”, przez co pacjent dokładniej odbiera komunikat słowny. Jednocześnie aparat dokonuje analizy tła akustycznego i wycisza niepotrzebne hałasy panujące w otoczeniu.

Dodatkowe korzyści, jakie zgłosił badany po założeniu systemu BICROS, to:

- dużo lepsze słyszenie dźwięków technicznych (radio, telewizja),
- słyszenie sygnałów akustycznych po stronie ucha głuchego, dzięki rozpięciu mikrofonów w aparacie,
- atrakcyjny wygląd, budzący bardzo pozytywne emocje u osób, które zwróciły uwagę na założone urządzenia.

W związku z przeprowadzonymi badaniami oraz oszacowaniem wyników jednoznacznie stwierdza się, iż:

- system BICROS znacznie polepsza percepcję dźwięków w akcie komunikacji werbalnej u osoby jednostronnie niesłyszącej,
- po założeniu systemu BICROS pacjent lepiej identyfikuje słowa i zdania,
- obserwuje się usprawnienie funkcji słuchu fonemowego po założeniu urządzenia BICROS,
- pacjent lepiej funkcjonuje w różnych sytuacjach społeczno-komunikacyjnych i różnych warunkach akustycznych zaopatrzonej w protezę słuchową.

Uszkodzenia słuchu, stając się schorzeniami społecznymi oraz ogromne potrzeby pacjentów słabosłyszących, znacząco wpływają na rozwój rynku protezyki słuchu. Postęp techniczny i medyczny kształtują nowy wymiar terapii surdologicznej – terapii, której nieodłączną częścią staje się wspomaganie komunikacji przez zastosowanie zewnętrznych, mających charakter osobisty, urządzeń. W obliczu nowej, cyfrowej ery aparatów słuchowych, weryfikacji ulegają oczekiwania

pacjentów dotyczące poprawy jakości odbioru dźwięków oraz przekazu werbalnego. Lepszy sprzęt, systemy redukcji hałasu, zespoły mikrofonów, wielokanałowe słuchawki, systemy kompresji nieliniowej – to tylko nieliczne możliwości techniczne stosowane do protezowania najgłębszych, najtrudniejszych ubytków słuchu nawet typu „martwy obszar”.

Zmianie ulega również stosunek samych terapeutów do pracy rehabilitacyjnej. Poza niesieniem pomocy najmłodszym członkom społeczeństwa, zaczynają dostrzegać ogromne potrzeby i problemy terapii dorosłych osób słabosłyszących, szczególnie tych, które żyły w świecie dźwięków, a uszkodzenie słuchu miało charakter postlingwalny, często w późnej dorosłości. Praca terapeutyczna skupia się na uwrażliwianiu słuchu, przywracaniu sprawności drogi słuchowej, ale przede wszystkim pomocy w zaakceptowaniu siebie i adaptacji do nowej rzeczywistości. To także praca z rodzinami pacjentów, które nie rozumieją konsekwencji, jakie implikuje ubytek słuchu. Niejednokrotnie świadomie bądź nieświadomie demotywią pacjentów, nie potrafią współżyć z osobami słabosłyszącymi, często swoją postawą wobec niepełnosprawności powodują przykrość, sprawiają ból i cierpienie.

Najważniejszą, nadrzędną zasadą w pracy surdologopedy, protetyka słuchu, pedagoga, musi być indywidualne podejście do pacjenta. Podobny wynik badań słuchu, identyczny przebieg krzywych progowych nie znajduje żadnego odzwierciedlenia w terapii. Każdy pacjent ma inne potrzeby, indywidualnie reaguje na rehabilitację, inaczej percepuje dźwięki, rozumie mowę. Skłania to do wysunięcia postulatu w sprawie prowadzenia większej liczby badań za pomocą metody indywidualnego przypadku. Dostarcza ona najwięcej informacji o danym pacjencie niż badania populacyjne i pozwala terapeutce na konstruowanie odpowiedniego dla danego przypadku programu rehabilitacyjnego. Skupienie uwagi na jednostkach pozwala również na formułowanie bardziej ogólnych wniosków i wskazówek, dla celów pracy wszystkich specjalistów zajmujących się problemami osób słabosłyszących.

Bibliografia

- Cox R. (1997), *Administration and Application of the APHAB*, „The Hearing Journal”, vol. 50, no. 4, April
- Demenko G., Pruszewicz A. (2000), *Audiometria mowy*, [w] *Zarys audiologii klinicznej*, red. A. Pruszewicz, Poznań
- <http://www.ifps.org.pl>, 22 stycznia 2010
- Widex Press, czerwiec 3/2001, *Protezowanie słuchu w systemie CROS*, Wyd. Widex Polska

**The possibilities to restore a hearing perception
at people with unilateral deafness
(Summary)**

This paper presents the possibilities of aiding people with unilateral deafness. The research on auditory perception at the phonemic and word identification levels as well as the assessment of communication in different acoustic environments have enabled construction of the subject's hearing profile with and without the BICROS system. The results of the use of this system were evaluated from objective and subjective perspectives.

Grzegorz Kozłowski

Głuchoślepotą – głos praktyka i osoby doświadczonej niepełnosprawnością

Zacznijmy od tego, że...

Z badań naukowych wynika, że człowiek za pomocą wzroku odbiera od 80 do 90% informacji z otaczającego go świata, a od 8 do 10% informacji dociera do niego dzięki sprawnie funkcjonującemu słuchowi. Niestychanie ważne jest to, że wzrok i słuch rejestrują informacje z większej odległości (w sposób szczególny dotyczy to wzroku) i że informacje pozyskiwane przez oba te kanały niejednokrotnie uzupełniają się wzajemnie, dając człowiekowi dość pełny obraz otaczającej go rzeczywistości. Nie bez znaczenia jest również to, że bodźce rejestrowane przez sprawny słuch i wzrok przyjmowane są niejako mimowolnie, bezwiednie. Co to wszystko oznacza w praktyce?

Dzięki wzrokowi jesteśmy w stanie zorientować się w otaczającej nas przestrzeni i ocenić odległości oraz to, czy otaczające nas obiekty są statyczne, czy poruszają się. Sprawny wzrok oznacza również, że mamy dostęp do informacji prezentowanej w formie wizualnej, w odniesieniu do dzieci – oznacza to również dostęp do informacji wizualnych przekazywanych w toku procesu kształcenia. Na wzroku bazujemy wykonując wiele czynności życiowych, czy to związanych z samoobsługą, czy pracą zawodową.

A słuch? To dzięki niemu możemy rozumieć drugiego człowieka oraz rejestrować różne zjawiska, będące poza „zasięgiem wzroku”, np. to, co dzieje się za nami lub za ścianą.

Warto podkreślić, iż sprawny wzrok i słuch mają dla człowieka znaczenie nie tylko praktyczne. Umożliwiają również zaspokajanie potrzeb wyższego rzędu, np. obcowanie z dziełami sztuki wizualnej czy dźwiękowej.

Gdy mamy do czynienia z uszkodzeniem wzroku, jesteśmy odcięci od informacji prezentowanych w formie wizualnej. W przypadku całkowitego jego braku w ogóle nie jesteśmy w stanie zorientować się w przestrzeni. Jeżeli wzrok jest uszkodzony częściowo mamy do czynienia z różnego rodzaju ograniczeniem pozy-

skiwania wspomnianych informacji. Gdy słuch nadal jest sprawny, te niedostatki informacyjne są niwelowane do pewnego stopnia przez informacje pozyskiwane drogą słuchową. Mamy tu do czynienia z tzw. kompensacją wzroku za pomocą słuchu. Przykładowo, człowiek, który nie widzi, zauważa i odpowiednio interpretuje wiele zjawisk dźwiękowych, które są niezauważane (są ignorowane) przez osobę normalnie widzącą.

Z analogicznym zjawiskiem kompensacji mamy do czynienia w przypadku uszkodzenia słuchu. Osoby niesłyszące lub słabo słyszające dostrzegają i odpowiednio interpretują znacznie więcej zjawisk wzrokowych niż osoby normalnie słyszające. Przykładem może tu być tzw. „odczytywanie mowy z ust” – osoba niesłysząca jest w stanie rozpoznać poszczególne głoski i słowa na podstawie układu oraz ruchu warg i układu twarzy swojego rozmówcy. Informacje przekazywane zazwyczaj drogą dźwiękową mogą być niejednokrotnie przekształcone na formę przekazu wizualnego – tekstowego lub za pomocą obrazu.

Specyfika głuchoślepoty

W przypadku głuchoślepoty nie możemy mówić o możliwości wzajemnej kompensacji zmysłów wzroku i słuchu, ponieważ, zarówno wzrok, jak i słuch są uszkodzone. W przypadku, gdy uszkodzenie nie jest duże, zjawisko kompensacji może występować w pewnym, ograniczonym zakresie, gdy jest poważne – trudno mówić o efektywnej kompensacji w zakresie tych dwóch zmysłów; wyraźnie rośnie rola pozostałych zmysłów – zwłaszcza dotyku.

O ile więc osoba całkowicie niewidoma porusza się samodzielnie w terenie dzięki temu, że jest w stanie identyfikować oraz lokalizować docierające do niej przeróżne sygnały dźwiękowe, to osoba, która nie widzi i ma dodatkowo nawet stosunkowo niewielki ubytek słuchu (np. na poziomie 20 Db) nie odbiera wszystkich istotnych sygnałów. Dodatkowo, jeśli mamy do czynienia z asymetrycznym uszkodzeniem słuchu (różnica ubytku słuchu w lewym i prawym uchu rzędu ok. 15 dB lub więcej), następuje zaburzenie w określeniu kierunku, z którego dociera sygnał. Im większa asymetria, tym trudniej zlokalizować kierunek źródła dźwięku. Im większy ubytek słuchu, tym później jest zauważany np. dźwięk nadjeżdżającego samochodu. Ponadto, hałas, nieodpowiednia akustyka – wszystko to znacząco obniża komfort słyszenia i znacznie je pogarsza, nawet przy niedużych ubytkach słuchu (w szczególnie dotkliwy sposób odnosi się to do obniżenia poziomu zrozumienia mowy).

Analogicznie: osoba niesłysząca, lecz dobrze widząca, może zupełnie skutecznie komunikować się z drugim człowiekiem „odczytując mowę z ust” lub obserwując znaki języka migowego. Jednak już stosunkowo nieduże uszkodzenie wzroku (nawet na poziomie np. 0,5 normalnej ostrości wzroku) może powodo-

wać bardzo poważne zaburzenie w odbiorze tych ważnych, w procesie porozumiewania się i jednocześnie bardzo subtelnych sygnałów wzrokowych, zwłaszcza w mniej korzystnym oświetleniu, kontraście etc.

Brak lub poważne ograniczenie zjawiska kompensacji jest tym, co w znaczący sposób odróżnia na niekorzyść sytuację osoby głuchoniewidomej w stosunku do osoby „tylko” niewidomej lub słabo widzącej albo „tylko” niesłyszącej lub słabo słyszącej i uzasadnia traktowanie głuchosłepoty, jako odrębnej niepełnosprawności.

Połączenie tych dwóch niepełnosprawności daje w rezultacie nową jakość niepełnosprawności, jak połączenie koloru żółtego i niebieskiego powoduje powstanie nowej, zielonej barwy.

Definicja osoby głuchoniewidomej

Jednoczesne, sprzężone uszkodzenie słuchu i wzroku powoduje więc, że głuchosłepota nie może być traktowana i opisywana jako proste złożenie uszkodzenia słuchu i wzroku. Oznacza to w szczególności, że zupełnie niewystarczające jest stosowanie parametrów medycznych określających ubytek wzroku i słuchu do opisanie sytuacji osoby głuchoniewidomej.

Z jednej strony wskaźniki medyczne muszą być „ustawione wyżej”, tj. mniejsze ubytki predestynują do kwalifikowania danej osoby do grona głuchoniewidomych.

Nie ignorując roli wskaźników medycznych, przy określaniu, kogo można zaliczać do grona głuchoniewidomych, w definicji zdecydowany akcent musi być położony na aspekt funkcjonalny.

Mając to na uwadze, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym stosuje następującą definicję:

Głuchosłepota to jednoczesne występowanie choroby słuchu i choroby narządu wzroku, których sprzężenie powoduje ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych, w szczególności w przemieszczaniu się, dostępie do informacji i w komunikowaniu się z otoczeniem, w tym wrodzonych lub nabytych wad narządu wzroku powodujących ograniczenie jego sprawności, prowadzących do obniżenia ostrości wzroku przynajmniej w jednym oku lub ograniczenia pola widzenia, występujących jednocześnie z upośledzeniem słuchu przynajmniej w jednym uchu, w zależności od stopnia uszkodzenia zmysłu słuchu i zmysłu wzroku oraz możliwości kompensacyjnych.

Taki sposób definiowania głuchosłepoty wynika z doświadczeń i obserwacji zebranych przez polskich specjalistów, pracujących z osobami z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku. Jest także w pełni zgodne z podejściem stosowanym w krajach, w których działania na rzecz osób głuchoniewidomych mają jeszcze dłuższą tradycję, a osiągnięty poziom usług i wsparcia na rzecz tych ludzi jest znacznie wyższy niż w Polsce.

Potwierdzeniem tego niech będzie definicja wypracowana przez Nordic Staff Training Centre for Deafblind Services (NUD, 2006) – Skandynawskie Centrum Kształcenia Personelu do Pracy z Osobami Głuchoniewidomymi:

Głuchosłepota to specyficzny rodzaj niepełnosprawności, stanowiącej kombinację uszkodzeń dwóch najważniejszych zmysłów człowieka: słuchu i wzroku, co ogranicza aktywność osoby nią dotkniętej i jej pełne uczestnictwo w społeczeństwie w takim stopniu, że wymaga ona dla optymalnego funkcjonowania, wsparcia ze strony otoczenia, w postaci odpowiednich usług oraz przystosowania środowiska zewnętrznego i/lub udostępnienia odpowiednich technologii (Książek 2009).

Sytuacja osób głuchoniewidomych w Polsce

Europejska Deklaracja Praw Osób głuchoniewidomych, przyjęta przez Parlament Europejski 12 kwietnia 2004 roku, wzywa władze państw Unii m.in. do prawnego uznania głuchosłepoty, jako odrębnej niepełnosprawności i do zagwarantowania ludziom głuchoniewidomym równego dostępu do edukacji, kultury, pracy, do zapewnienia im specjalistycznych form wsparcia, takich jak na przykład usługi świadczone przez wykwalifikowanych tłumaczy-przewodników.

Podobną problematykę podejmuje Europejska Strategia Niepełnosprawności na lata 2011–2020, podpisana 15 listopada 2010 roku.

Są państwa, w których zalecenia zawarte w wymienionych dokumentach są już w znacznej mierze rzeczywistością, w których głuchosłepota jest uznana za odrębną niepełnosprawność, a usługi tłumaczy-przewodników są zagwarantowane przez państwo i realizowane przez instytucje rządowe lub samorządowe. Realizowane jest również prawo do korzystania z niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego.

Z drugiej strony są państwa, w których jest jeszcze wiele do zrobienia w tej dziedzinie. Należy do nich i Polska, choć dzięki działaniom podejmowanym między innymi przez TPG, osoby głuchoniewidome mogą do pewnego stopnia korzystać z pomocy tłumaczy-przewodników. Mogą również ubiegać się o przyznanie dofinansowania na zakup sprzętu rehabilitacyjnego. Odbywa się to jednak przeważnie na zasadzie dobrej woli dysponentów środków finansowych, ponieważ nie istnieje kompleksowy, dostosowany do potrzeb i zagwarantowany przez państwo, system wsparcia. Stąd też, od kilku lat TPG zabiega o uznanie głuchosłepoty za odrębną niepełnosprawność, co znalazłoby wyraz w systemie orzekania o niepełnosprawności i jej stopniu, wpływając na poprawę tego stanu rzeczy.

W wyniku naszych bardzo intensywnych zabiegów podejmowanych w latach 2010/2011 udało się pozyskać zgodę na wprowadzenie odrębnego kodu dla głuchosłepoty, jednak proponowane przez stronę rządową zawężone jej rozumienie, oparte na niemal prostym i automatycznym łączeniu przyjętych w Polsce

parametrów uszkodzenia słuchu oraz parametrów uszkodzenia wzroku traktowanych odrębnie – jest dla TPG i specjalistów pracujących z osobami głuchoniewidomymi nie do przyjęcia.

Głuchosłepota problemem społecznym

Gdy opisujemy jakieś zjawisko społeczne, interesuje nas nie tylko istota zjawiska, lecz także jego skala. Nie dysponujemy zweryfikowanymi danymi, obejmującymi wszystkich głuchoniewidomych w naszym kraju (podobna sytuacja jest zresztą w wielu innych krajach europejskich, również w tych, w których system usług jest dużo lepiej rozwinięty). TPG posiada ewidencje, obejmującą osoby, do których udało się nam dotrzeć i które uznaliśmy za głuchoniewidome, kierując się przyjętymi przez siebie kryteriami.

W chwili obecnej (jesień 2011) znajduje się w niej około 2400 osób z jednoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku. Daje to średnio około 150 osób głuchoniewidomych na województwo i około 6–7 osób głuchoniewidomych na powiat.

Dodatkowo, bazując na danych statystycznych z innych krajów, szacujemy, że w Polsce jest znacznie więcej głuchoniewidomych niż liczy nasza ewidencja. TPG dotarło do zaledwie 30–40% z nich.

Dlaczego „nie widać” osób głuchoniewidomych

Podstawową trudnością jest brak w polskim orzecznictwie o niepełnosprawności kategorii głuchosłepoty. Ten fakt pociąga za sobą problemy z uzyskaniem informacji o osobach głuchoniewidomych i trudności z ich ewidencją.

Osoby z jednoczesnym, nawet poważnym, uszkodzeniem wzroku i słuchu otrzymują przeważnie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze względu na jedną niepełnosprawność – słuch albo wzrok. Jedynie niektórzy otrzymują dwa osobne orzeczenia, tzn. mają wpisywane dwa kody niepełnosprawności. W rezultacie, poszukując osób głuchoniewidomych wśród podopiecznych różnych organizacji i instytucji, mamy problem z „wyłapaniem” naszych potencjalnych beneficjentów. Warunkiem jest odnotowanie przez daną instytucję informacji o dodatkowych niepełnosprawnościach lub chorobach.

Kolejnym utrudnieniem jest brak oficjalnych, jednoznacznych i obowiązujących kryteriów medycznych i funkcjonalnych, pozwalających określić, kto jest osobą głuchoniewidomą. TPG jest jedyną organizacją, która dla własnych potrzeb i na bazie zgromadzonych doświadczeń oraz zagranicznych materiałów, stworzyła takie kryteria i stosuje je w praktyce. Niestety te kryteria funkcjonują wyłącznie w działaniach TPG i instytucjach współpracujących. Lekarzom ogólnym, jak i specjalnym nie rzadko brakuje danych o parametrach określających głuchosłepotę, brakuje również wiedzy (czy choćby intuicji) na temat funkcjonal-

nych następstw jednoczesnego uszkodzenia słuchu i wzroku. Dotyczy to również lekarzy i specjalistów zasiadających w komisjach ds. orzekania o niepełnosprawności i jej stopniu.

Przyczyną utrudniającą zidentyfikowanie oraz policzenie osób głuchoniewidomych jest też fakt, iż są one mało mobilne i „ukryte” w społeczeństwie, przez co trudniej do nich dotrzeć. (Jak wspomniano wcześniej – na terenie powiatu można spotkać 6–7, maksymalnie kilkanaście osób głuchoniewidomych – ilustruje to jedno z ważniejszych utrudnień w świadczeniu wsparcia dla głuchoniewidomych: ich ogromne rozproszenie).

Do takiego stanu rzeczy przyczyniają się także mała świadomość społeczna i niewielka wiedza na temat głuchoślepoty, a także brak informacji o tym, że jest instytucja, która wspiera takie osoby – Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym.

Wyjątkowe zróżnicowanie grupy

Pewną trudność w identyfikowaniu i liczeniu osób głuchoniewidomych stanowić mogą same terminy „głuchoniewidomy” czy „głuchoślepota”. Nie zawsze bowiem osoba głuchoniewidoma jest całkowicie pozbawiona wzroku i słuchu, jak zdają się sugerować oba terminy.

W rzeczywistości termin ten obejmuje znacznie szerszą grupę ludzi.

W chwili obecnej wyróżniamy następujące kategorie wśród osób głuchoniewidomych:

- osoby całkowicie głuchoniewidome – jest ich od 3 do 6% w populacji wszystkich głuchoniewidomych,
- osoby niewidome, które zachowały użyteczne zdolności słyszenia – szacuje się, że stanowią ok. 20% populacji głuchoniewidomych,
- osoby niesłyszące, które zachowały użyteczne zdolności widzenia (ok. 20%),
- osoby, które zachowały zarówno użyteczne zdolności słyszenia i widzenia (ok. 50%).

Innym kryterium różnicującym populację głuchoniewidomych jest moment oraz kolejność wystąpienia uszkodzenia wzroku i słuchu:

- najmniej liczna jest grupa ludzi głuchoniewidomych od urodzenia albo od bardzo wczesnego dzieciństwa,
- spotykamy osoby, które urodziły się niesłyszące, a w późniejszym okresie pojawiło się u nich uszkodzenie wzroku lub odwrotnie – urodziły się niewidome, a w późniejszym okresie nastąpiło uszkodzenie słuchu,
- bardzo liczną grupę stanowią osoby, u których zarówno uszkodzenie wzroku jak i słuchu wystąpiło w młodości lub po ukończeniu 60. roku życia.

Obserwuje się, że w populacji głuchoniewidomych dominują osoby starsze, powyżej 60. roku życia. Stosunkowo nieliczna jest grupa dzieci i młodzieży do 18. roku życia – jest ich ok. 10%, zaś osoby w tzw. wieku aktywności zawodowej stanowią ok. 30% populacji głuchoniewidomych.

Podane powyżej podziały osób głuchoniewidomych ze względu na stan wzroku i słuchu oraz ze względu na moment wystąpienia uszkodzenia, nakładają się na siebie, tworząc kolejne kombinacje.

Z powyższymi podziałami wiąże się zróżnicowanie funkcjonalne osób głuchoniewidomych, w tym to, w jaki sposób się komunikują; zależy to bowiem od środowiska, z jakiego się wywodzą i w jakim żyją. Mniej więcej równoliczne są grupy głuchoniewidomych, którzy komunikują się używając mowy – naturalnego języka ojczystego – oraz osoby komunikujące się za pomocą języka migowego. Do pierwszej grupy należą najczęściej osoby, które zdążyły opanować mowę zanim pojawiły się problemy ze słuchem, ci drudzy – to osoby niesłyszące od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, u których w okresie późniejszym pojawiły się także problemy ze wzrokiem.

Zjawisko głuchosłepoty nie ma żadnego związku z płcią – jednoczesne uszkodzenie słuchu i wzroku w równym stopniu dotyka zarówno kobiety, jak i mężczyzn. I, jak pokazują obserwacje, ogromne zróżnicowanie wśród głuchoniewidomych nie jest specyfiką jakiegokolwiek kraju. Pod każdą szerokością i długością geograficzną jest podobnie.

Najważniejsze kwestie

Powszechnym jest mniemanie, że problemy i ograniczenia, które są udziałem osób głuchoniewidomych, tkwią w nich samych i wynikają z dysfunkcji ich zmysłów. To tylko część prawdy. W równym stopniu jest to efekt niewłaściwej postawy otoczenia wynikającej z niewiedzy, braku świadomości, rzadziej ze złej woli. To, że osoby głuchoniewidome nie mogą funkcjonować na miarę przysługujących im praw i możliwości, spowodowane jest również wadliwym systemem prawnym, wadliwą dystrybucją zasobów finansowych i organizacyjnych państwa na różnych poziomach jego działania, co przekłada się bezpośrednio na stan i prężność usług dla osób głuchoniewidomych oraz dostęp do nowoczesnego sprzętu, ułatwiającego funkcjonowanie POMIMO jednoczesnego uszkodzenia wzroku i słuchu.

Gdy bariery zostaną przełamane, osoba głuchoniewidoma otrzyma niezbędne wsparcie w postaci sprzętu rehabilitacyjnego, pomocy odpowiednio przygotowanego do pracy tłumacza-przewodnika, gdy przejdzie niezbędne szkolenia i od-

działywania motywacyjne, okazuje się, że nawet poważne uszkodzenie obu tak istotnych zmysłów nie musi być przekleństwem ich życia, nie musi przekreślać aktywności społecznej, zawodowej, rodzinnej.

Dlatego tak ważne jest kreowanie właściwego systemu prawnego, który nie pomija tej specyficznej, nielicznej i dychotomicznej niepełnosprawności, jaką jest głuchoślepotą.

Bibliografia

Książek M. (2009), *Wszystko, co powinieneś wiedzieć o głuchoślepotcie*, [w:] *Małymi krokami do wielkich celów. W świecie osób głuchoniewidomych*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa

Deaf-blindness – the voice of a practician and a person with a disability (Summary)

The author defines a phenomenon of deaf-blindness pointing out either its multiple character or consequences. He also describes the situation of a deaf-blind person, emphasizing a serious limitation connected with the possibility of compensation of senses. The article takes into consideration the diversity of the group of deaf-blinds, as well as points out the range of the phenomenon of deaf-blindness in Poland.

Autorzy artykułów

Anna Czyż – dr, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Kolegium Nauczycielskiego
w Gliwicach

Urszula Eckert – prof. dr hab., Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej, Łódź

Grażyna Gunia – dr hab., Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków

Ursula Horsch – prof. dr, Uniwersytet w Heidelbergu

Beata Jackiewicz – mgr, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa

Iwona Jagoszewska – dr, Uniwersytet Wrocławski

Grzegorz Kozłowski – mgr, przewodniczący Towarzystwa Pomocy Głuchoniewi-
domym

Małgorzata Książek – mgr, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym

Agnieszka Kubarewicz – mgr, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

Magdalena Olempska-Wysocka – dr, Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Łódź

Elżbieta Paradowska – mgr, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa

Anna Proźych – dr, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa

s. Elżbieta Więckowska – mgr, Towarzystwo opieki nad ociemniałymi, Łaski

Marzenna Zaorska – prof. dr hab., Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń

Lista recenzentów

Dr hab. Urszula Bartnikowska (UWM, Olsztyn)

Dr hab. Józef Binnebesel, prof. WSEZ (WSEZ, Łódź)

Prof. dr hab. Iwona Chrzanowska (UAM, Poznań)

Dr hab. Zenon Gajdzica, prof. UŚ (UŚ, Katowice)

Dr hab. Beata Jachimczak (UAM, Poznań)

Dr Sławomir Przybyliński (UWM, Olsztyn)

Dr hab. Sławomira Sadowska, prof. UG (UG, Gdańsk)

Dr hab. Teresa Żółkowska, prof. USz. (USz, Szczecin)

Dr hab. Agnieszka Żyta (UWM, Olsztyn)