

***Kazimiera Krakowiak***

*Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

---

**ĞŁUCHONIEMI CZY  
WIELOJĘZYCZNI?  
PROBLEMY OSÓB Z  
USZKODZONYM SŁUCHEM  
W PRZYSWAJANIU JĘZYKA**

**Deaf-mute or multilingual? Problems with language  
acquisition of individuals with hearing impairment**

The author aims at presenting in a synthetic way the most important problems appearing in the process of language and speech acquisition and education of children with hearing impairment on the basis of contemporary knowledge of audiophonology, speech therapy and pedagogy of the deaf. The aim of the paper is to present the possibilities and ways of overcoming the difficulties in communication with such children and creating conditions facilitating their language acquisition and education of this group of students in the environment of integrative and mainstream school.

*„Zrozumiałam, że o problemach ludzi niesłyszących, którzy żyją wśród nas, wiedziałam mniej niż o plemionach afrykańskich i legendarnych Sarmatach, a w dodatku okazało się, że to, co wiedziałam, było fałszywe”.*

(z wypowiedzi studentki)

*„Nie głoś, ale słowo jest prawdziwym problemem niesłyszących”.*

(R. O. Cornett)

Wiedza o trudnościach osób z uszkodzonym narządem słuchu w funkcjonowaniu językowym i o powodowanych przez te trudności zakłóceniach w relacjach z innymi ludźmi jest cenna nie tylko z uwagi na jej zastosowanie w pracy pedagogicznej z tymi osobami, ale również ze względu na jej znaczenie dla rozumienia fenomenu ludzkiego funkcjonowania językowego. Zagadnienia te są mało znane, nie tylko ogółowi społeczeństwa, ale często również nauczycielom i

pedagogom. Ich poznanie i wyjaśnienie w oparciu o doświadczenie potoczne nie jest łatwe, ponieważ nie potrafimy wyobrazić sobie, co i jak słyszy drugi człowiek, ani czym różni się to, co on słyszy od tego, co słyszymy my sami. Nie potrafimy, mimo życzliwości i empatii, rozpoznawać indywidualnych kłopotów z odbiorem i rozumieniem słów przez osoby, które słyszą niedoskonale. Jeszcze trudniej wyobrazić sobie, jak postrzega otaczającą go rzeczywistość człowiek, który w ogóle nie słyszy słów i nie używa ich w swoich czynnościach poznawczych.

W potocznym doświadczeniu dla większości ludzi czynności językowe są tak oczywiste i łatwe, że nie zasługują na refleksję, a tymczasem dla dziecka z uszkodzonym słuchem trafne rozpoznanie słowa, a zwłaszcza jego formy gramatycznej i funkcji w zdaniu może być zadaniem niewykonalnym. Nielatwo wszakże przewidzieć, jaki jest stopień trudności tego zadania w odniesieniu do poszczególnych osób, ponieważ zarówno same uszkodzenia narządu słuchu, jak i warunki wychowania dzieci dotkniętych tym rodzajem ograniczenia wrażliwości zmysłowej są wielorako zróżnicowane, a to prowadzi do bardzo różnorodnych, trudnych do porównania i klasyfikacji konsekwencji dla rozwoju umiejętności komunikowania się językowego z innymi ludźmi.

Dodatkową przeszkodę w trafnym rozpoznawaniu indywidualnych trudności osób z uszkodzonym słuchem w komunikowaniu się językowym stanowią obecne w świadomości społecznej utarte, stereotypowe poglądy na temat głuchoty i ludzi dotkniętych tym rodzajem niepełnosprawności. Poglądy te, zwykle oparte na nieuprawnionych uogólnieniach, przyjmują postać skrajnych tez, które albo wyolbrzymiają te trudności i przypisują ludziom z uszkodzonym słuchem brak zdolności do posługiwania się językiem dźwiękowym, albo zupełnie bagatelizują ich ograniczenia i odwracają uwagę od potrzeby specjalnego postępowania w komunikowaniu się z nimi. Poglądy stereotypowe mają moc tworzenia faktów psychospołecznych, wpływając na nasze zachowania przystosowawcze w porozumiewaniu się z innymi ludźmi: nie mamy ochoty mówić do kogoś, o kim myślimy, że nas zupełnie nie rozumie, a do kogoś, kogo uważamy za znającego tylko podstawowe słowa, mówimy w sposób uproszczony, posługując się językiem celowo zubożonym. Natomiast nie wiedząc o rzeczywistych trudnościach rozmówcy, nieświadomie mówimy do niego w sposób uniemożliwiający mu rozumienie naszych wypowiedzi.

W ciągu ostatniego dwudziestolecia sytuacja osób z uszkodzonym słuchem, zwłaszcza dzieci i młodzieży, podlegała dynamicznym przemianom. Czynniki przemian można podzielić na dwie grupy. Pierwsza z nich jest związana z rozwojem nauk medycznych i postępem w dziedzinie technologii wytwarzania protez słuchowych oraz z nowymi szansami rehabilitacji słuchu i terapii mowy. Drugą grupę czynników stanowią nowe prądy umysłowe, ruchy społeczno-polityczne i trendy obyczajowe, które z jednej strony przyczyniają się do dezintegracji wspólnot społecznych powodującej powstawanie zjawiska marginalizacji i wykluczenia ludzi słabszych, z drugiej zaś strony – za

pośrednictwem mediów – koncentrują uwagę społeczeństwa na nadzwyczajnych i sensacyjnych aspektach życia ludzi należących do różnego rodzaju mniejszości żyjących na marginesie społecznym.

Przemiany spowodowane przez czynniki z grupy pierwszej dotyczą przede wszystkim wczesnego wykrywania uszkodzeń narządu słuchu (już u noworodków), protezowania i opieki medycznej nad dziećmi oraz terapii mowy i edukacji we wszystkich okresach życia. W ostatnim dwudziestolecium w Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach, opieka nad małymi dziećmi z uszkodzonym słuchem zmieniła się korzystnie. Wyniki protezowania, rehabilitacji i kształcenia osiągnęły znacznie wyższy poziom, a w rezultacie wzrósł również poziom aspiracji rodziców i młodzieży. Konsekwencją tych przemian jest fakt, że coraz większa liczba wcześniej protezowanych i rehabilitowanych osób z uszkodzonym narządem słuchu uczy się z powodzeniem w szkołach integracyjnych i ogólnodostępnych, razem ze słyszącymi, a następnie podejmuje studia wyższe (co było rzadkością jeszcze pod koniec XX w.)<sup>1</sup>. Liczba osób, które osiągnęły ten cel ciągle jeszcze nie jest zadowalająca. Coraz liczniejsi jednak są młodzi ludzie z uszkodzeniami słuchu, którzy – mimo znacznych deficytów języka i wiedzy ogólnej – pragną się kształcić na jak najwyższym poziomie. Wymaga to od nich wielkiego wysiłku, dyscypliny i koncentracji na własnym rozwoju. Potrzebne jest także wsparcie i pomoc ze strony środowiska rodzinnego, szkolnego i lokalnego. Dlatego bardzo ważne jest rozumienie zagadnień rozwoju, wychowania językowego oraz specjalnych potrzeb edukacyjnych tej grupy dzieci i młodzieży przez jak najszersze kręgi społeczne. Wielostronne rozeznanie tych zagadnień jest potrzebne także dlatego, że bardzo łatwo można ulec złudnemu wrażeniu, iż postęp technologiczny pozwala przywrócić pełną sprawność uszkodzonemu narządowi, co rozwiązuje problem niepełnosprawności, a w konsekwencji zważyć w doniosłość postępowania pedagogicznego i potrzebę wsparcia społecznego.

Zadaniem, które stawia sobie autorka niniejszego artykułu jest syntetyczne przedstawienie najważniejszych problemów pojawiających się w rozwoju mowy i przyswajaniu języka oraz edukacji uczniów obarczonych wczesnymi uszkodzeniami narządu słuchu w oparciu o współczesną wiedzę z zakresu audiofonologii, logopedii i surdopedagogiki. Celem artykułu jest wskazanie na możliwości i drogi przezwyciężania trudności w komunikowaniu się z nimi i tworzenia warunków sprzyjających przyswajaniu przez nich języka oraz kształcenia tej grupy uczniów w środowisku szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej.

Przewodnim motywem rozważań będzie poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania: Czy człowiek z uszkodzonym słuchem może funkcjonować

---

<sup>1</sup> Zob. w Krakowiak, K. *O wsparcie studentów niesłyszących w społeczności akademickiej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2003.

językowo tak samo (podobnie) jak ludzie słyszący? Jakie czynniki sprawiają, że osoba z uszkodzonym słuchem może posługiwać się językiem fonicznym nie tylko w piśmie, ale również w mowie? Czy człowiek z uszkodzonym słuchem może nauczyć się nie tylko jednego języka fonicznego, ale również języków kolejnych, „obcych”? Czy uczeń z uszkodzonym słuchem może/powinien uczyć się języków obcych? Dlaczego niektórzy ludzie z uszkodzonym słuchem są głuchoniemi i czy głuchoniemota oznacza brak zdolności do posługiwania się znakami językowymi? Dlaczego niektórzy niesłyszący migają? Ilu sposobów migania i języków migowych używa się w Polsce i na świecie?

## 1. Uwagi terminologiczne

Zacząć należy od niezbędnych uwag terminologicznych. *Niesłyszący* to człowiek, który na skutek trwałego i nieodwracalnego uszkodzenia narządu słuchu jest pozbawiony wrażliwości na bodźce akustyczne lub doświadcza jej ograniczenia w stopniu uniemożliwiającym percepcję dźwięków ważnych dla czynności życiowych, a zwłaszcza dźwięków mowy. Dawniej używano terminu głuchy (łac. surdus ‘niewrażliwy, nieczuły, głuchy’). Obecnie częściej stosowane są terminy: człowiek/osoba z uszkodzeniem narządu słuchu /z uns/, z uszkodzeniem słuchu, z wadą słuchu, z niedosłuchem, z dysfunkcją słuchu/słuchową, z niepełnosprawnością słuchu/słuchową.

Przyczyny uszkodzenia narządu słuchu mogą mieć charakter genetyczny, albo wiązać się z chorobami, działaniem substancji toksycznych (w tym leków), urazami mechanicznymi lub akustycznymi przebytymi przez dziecko w okresie rozwoju płodowego, w okresie porodu lub w kolejnych okresach życia. Przypadki zupełnego braku wrażliwości słuchowej („głuchoty całkowitej”) zdarzają się rzadko. Większość osób z uszkodzonym narządem słuchu zachowuje dający się określić stopień zdolności słyszenia, która może być wykorzystana za pomocą różnego typu protez słuchowych, np. aparatów elektroakustycznych, wzmacniających dźwięki lub wszczepianych chirurgicznie implantów, czyli urządzeń przetwarzających fale akustyczne na impulsy elektryczne. Protezy słuchowe modyfikujące dźwięki używane są już od ponad pół wieku, jednakże żadne z dotychczas stosowanych nie przywracają sprawności narządu zmysłu. Ich działanie polega na tym, że pozwalają nauczyć się wykorzystywać narząd mimo jego ograniczonej wrażliwości. Skuteczność stosowania protez zależy od właściwości uszkodzenia samego narządu oraz od wielorakich czynników biologicznych i psychospołecznych, które sprawiają, że populacja osób z tym uszkodzeniem jest zróżnicowana pod względem możliwości korzystania ze słuchu i sposobów komunikowania się. Dlatego właśnie nie jest wskazane używanie terminu niesłyszący w odniesieniu do całej populacji, a zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży w okresie rozwoju czynności słuchowych i sprawności językowych.

Ograniczenie wrażliwości słuchowej nie ma bezpośredniego wpływu na sprawność intelektualną człowieka, stanowi jednak utrudnienie w porozumiewaniu się, tworząc barierę między nim a ludźmi słyszącymi prawidłowo, co utrudnia uczenie się i poznawanie rzeczywistości za pośrednictwem języka. W niektórych przypadkach powoduje również zaburzenia czynności mówienia, ponieważ ogranicza zdolność kontrolowania słuchowego wytwarzanych przez siebie dźwięków mowy. Uszkodzenie narządu słuchu u dziecka w okresie rozwoju mowy (zwłaszcza w okresie prenatalnym i pierwszych trzech latach życia) opóźnia lub nawet blokuje naturalny proces przyswajania języka narodowego w postaci dźwiękowej, co – przy braku specjalistycznej pomocy pedagogicznej – może spowodować poważne zaburzenia rozwoju emocjonalnego i poznawczego, doprowadzając do głuchoniemoty, tj. braku zdolności używania języka dźwiękowego. Nieznajomość tego języka powoduje również niemożność czytania tekstów pisanych i pisanie. Brak mowy nie jest jednak nieuniknionym skutkiem uszkodzenia narządu słuchu u dziecka.

## 2. Zróżnicowanie uszkodzeń słuchu

Istnieją różne definicje i typologie osób z uszkodzeniami narządu słuchu. Wynika to ze zróżnicowania samych uszkodzeń, a także ze zróżnicowania funkcjonowania psychospołecznego dotkniętych nimi osób oraz z różnych sposobów interpretowania tych zjawisk przez autorów definicji reprezentujących różne dyscypliny naukowe<sup>2</sup>. Definicje zmieniają się wraz z rozwojem wiedzy medycznej i osiągnięciami nauk o funkcjonowaniu neuropsychologicznym i językowym człowieka. W definicjach starszych, pochodzących z czasów, gdy nie istniały skuteczne protezy słuchowe, odróżniano ludzi pozbawionych wrażliwości słuchowej od urodzenia, którzy wskutek tego nie mogli w sposób normalny opanować mowy, wobec czego byli *głuchoniemi*, od *niedosłyszających*, którzy mimo wady słuchu uczyli się mówić, ale ich mowa była zwykle wadliwa, oraz *ogłuchłych*, którzy utracili wrażliwość słuchową po opanowaniu mowy i zachowali umiejętność prawidłowego mówienia oraz czytania i pisanie (jeśli opanowali te umiejętności). We współczesnych typologiach uszkodzeń słuchu i dotkniętych nimi osób bierze się pod uwagę cztery grupy kryteriów podziału: rodzaj uszkodzenia, stopień ubytku wrażliwości słuchowej, czas, w którym nastąpiło uszkodzenie słuchu względem rozwoju mowy, oraz zdolność do czynności słuchowych w komunikowaniu się językowym rozwijającą się w wyniku rehabilitacji.

---

<sup>2</sup> Zob. Périer, O. *Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu. Aspekty medyczne, wychowawcze, socjologiczne i psychologiczne*. Przeł. T. Galkowski. Warszawa, WSiP 1992; Szczepankowski, B. *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa, WSiP 1999.

Rodzaj uszkodzenia słuchu zależy od lokalizacji uszkodzenia w strukturze analizatora słuchowego. Uszkodzenie części ucha przewodzącej i wzmacniającej fale akustyczne w uchu zewnętrznym i środkowym prowadzi do ograniczenia wrażliwości słuchowej określanego mianem *niedosłuchu przewodzeniowego*. Natomiast uszkodzenie części odbierających te drgania i przekształcających je na impulsy nerwowe, a następnie przesyłających je do wyższych piętrowości analizatora powoduje ograniczenie zdolności słyszenia, które nosi nazwę *niedosłuchu typu odbiorczego*, czyli *nerwowo-żmysłowego*. Najczęstszą przyczyną niedosłuchu lub głuchoty odbiorczej jest uszkodzenie narządu Cortiego w uchu wewnętrznym lub nerwu słuchowego. Wśród uszkodzeń odbiorczych wyróżnia się uszkodzenia szlaków i ośrodków słuchowych w mózgu, powodujące zaburzenia percepcji sygnałów dźwiękowych, nazywane *niedosłuchem pochodzenia centralnego* (lub *głuchotą centralną*). W przypadkach uszkodzenia obydwu części narządu słuchu mówi się o *niedosłuchu* lub *głuchocie mieszanej (przewodzeniowo-odbiorczej)*.

Niedosłuch typu przewodzeniowego powoduje ograniczenie percepcji bodźców akustycznych na drodze przewodnictwa powietrznego, a zatem przede wszystkim ogranicza percepcję sygnałów mowy wytwarzanych przez inne osoby i dźwięków wytwarzanych przez przedmioty znajdujące się w pewnej odległości od uszkodzonego ucha. Z uwagi na zwykle niezbyt duży stopień ubytku słuchu i na zachowaną zdolność słyszenia drogą przewodnictwa kostnego, pozwala on na dosyć sprawne słyszenie dźwięków dochodzących z bliska oraz kontrolowanie własnego głosu i artykulacji, nie powodując poważnych zaburzeń mowy. Uszkodzenia słuchu typu odbiorczego lub przewodzeniowo-odbiorczego powodują zaburzenia mowy o różnym nasileniu – w zależności od stopnia, w którym ograniczona jest wrażliwość słuchowa i od wieku, w którym nastąpiło uszkodzenie – począwszy od nieznacznych zniekształceń barwy głosu, a kończąc na zablokowaniu rozwoju umiejętności mówienia i wtórnym ograniczeniu zdolności do porozumiewania się językowego oraz do różnego stopnia niedoboru kompetencji językowej, aż do zupełnego braku znajomości języka fonicznego i głuchoniemoty.

Określenie *stopnia ograniczenia wrażliwości słuchowej* (ubytku słuchu) polega na pomiarze ograniczenia pola słuchowego w porównaniu z polem słuchowym normalnie słyszącego człowieka. Z uwagi na komunikowanie się językowe ważne jest ustalenie, czy dana osoba może odbierać i rozpoznawać dźwięki mowy. Ze względu na stopień ubytku wrażliwości, czyli podwyższenia progu reakcji słuchowej ocenianego w decybelach (dB), Międzynarodowe Biuro Audiofonologii wyróżnia uszkodzenie: *lekkie* (20-40 dB), *umiarkowane* (40-70 dB), *znaczne* (70-90 dB) i *głębokie* (powyżej 90 dB). Uszkodzenie lekkie uniemożliwia słyszenie szeptu i innych cichych dźwięków. Uszkodzenie umiarkowane sprawia, że nie wszystkie dźwięki mowy są słyszane, dlatego trudno rozpoznawać słowa i rozumieć zdania. Przy uszkodzeniu znacznym i głębokim dźwięki mowy nie są słyszane bez użycia protez słuchowych, ale z ich

użyciem można osiągnąć zdolność częściowego odbierania dźwięków, rozpoznawania słów i rozumienia zdań, pod warunkiem, że zna się język.

Czas, w którym nastąpiło uszkodzenie słuchu względem stadium rozwoju mowy u dziecka, jest istotny ze względu na zaburzenie dalszego przebiegu tego procesu. Uszkodzenie słuchu u osoby, która w pełni przyswoiła język w mowie i piśmie, opanowując wszystkie sprawności posługiwania się nim w komunikowaniu, nazywane<sup>3</sup> *postlingwalnym późnym* (po okresie dojrzewania), nie zagraża poważnymi zaburzeniami mowy i poważnymi konsekwencjami dla rozwoju poznawczego, jakkolwiek utrudnia bezpośrednie komunikowanie się z innymi ludźmi i zdobywanie wiedzy w jego toku. Natomiast uszkodzenie słuchu, które nastąpiło wcześniej, utrudnia zarówno rozwój mowy, jak również rozwój społeczno-emocjonalny i poznawczy oraz edukację. Gdy uszkodzenie słuchu nastąpi wówczas, kiedy dziecko już sprawnie mówi i wymawia poprawnie wszystkie głoski (*postlingwalne wczesne*), na ogół nie wpływa na samą zdolność mówienia, ale utrudnia naukę czytania i pisanie, gromadzenie wiedzy oraz kontakty społeczne (zwłaszcza z rówieśnikami). Znacznie poważniejsze konsekwencje ma uszkodzenie słuchu w okresie wcześniejszym. *Prelingwalne*, czyli takie, które nastąpiło przed osiągnięciem umiejętności używania słów w komunikowaniu się (przed urodzeniem lub w pierwszym roku życia) powoduje najpoważniejsze zagrożenia dla rozwoju mowy. Nieco większe szanse dla pomyślnej terapii logopedycznej daje uszkodzenie *perilingwalne wczesne*, które nastąpiło w okresie, gdy dziecko już używało pierwszych słów, chociaż nie umiało jeszcze budować zdań (w drugim roku życia), a jeszcze pomyślniejsze rokowanie daje uszkodzenie *perilingwalne późne*, które nastąpiło po osiągnięciu umiejętności budowania zdań (w trzecim i następnych latach życia), chociaż dziecko zwykle nie wymawia jeszcze wszystkich głosek.

### **3. Afonemia i dysfonemia<sup>4</sup> – główne przyczyny zaburzeń rozwoju mowy u dzieci z uszkodzonym słuchem i metody ich przezwycięzania**

Większość dzieci z uszkodzonym słuchem, mając sprawne narządy artykulacyjne i dysponując zdolnościami umysłowymi, które pozwalają posługiwać się symbolami językowymi, może przyswoić sobie język narodowy przy

---

<sup>3</sup> Zob. Krakowiak, K. *Pedagogiczna typologia uszkodzeń słuchu i osób nimi dotkniętych*. W: „Nie głos, ale słowo...” *Przekraczanie barier w wychowaniu osób z uszkodzonymi słuchem*. Red. K. Krakowiak, A. Dziurda-Multan. Lublin, Wydawnictwo KUL 2006, s. 255-288.

<sup>4</sup> Termin afonemia/dysfonemia zdefiniowała i wprowadziła do polskiej logopedii Barbara Ostapiuk (*Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*. „Audiofonologia” 1997, 10, s. 117-136. Przedruk w „Logopedia” 28. 2000). Samo zjawisko braku dostępu do fonemowej struktury wypowiedzi (bariery fonologicznej) zostało poddane analizie w monografii K. Krakowiak pt. *Fonogesty jako narzędzie formowania języka dzieci z uszkodzonym słuchem* (Lublin 1995).

zastosowaniu specjalnych metod wychowania językowego. Warunkiem przyswojenia języka fonicznego jest wykrycie uszkodzenia narządu słuchu bezpośrednio po urodzeniu lub po powodującej je chorobie, natychmiastowe zaopatrzenie dziecka w protezy i systematyczna opieka psychopedagogiczna nad rodziną oraz terapia logopedyczna dziecka. Terapia logopedyczna powinna opierać się na trafnej interpretacji diagnozy audiologicznej i na określeniu stopnia wrażliwości słuchu dziecka na zróżnicowanie ciągu jednostek fonicznych języka.

Prymarną przyczyną zahamowania rozwoju mowy u dzieci z uszkodzonym narządem słuchu jest afonemia lub dysfonemia, tzn. niezdolność lub ograniczenie zdolności do odróżniania głosek i sylab w szybko płynącym strumieniu mowy. Dziecko z afonemią słyszy głos, czasem nawet rozpoznaje intonację, ale nie odróżnia wyrazów i nie ma dostępu do frazy (słyszy, ale nie rozumie), ponieważ nie odróżnia głosek, a w rezultacie nie rozpoznaje wyrazów i ich form. Bez specjalnej pomocy logopedycznej dziecko z afonemią jest skazane na głuchoniemotę. Dysfonemia natomiast polega na ograniczeniu zdolności odróżniania i rozpoznawania głosek. Dziecko nie słyszy niektórych głosek lub słyszy je inaczej niż ludzie słyszający, wobec czego ma trudności w poznawaniu ich słuchowo-artykulacyjnych wzorców. Brak dokładności odróżniania głosek powoduje trudności w rozpoznawaniu wyrazów, a konsekwencją jest niepełne lub nieadekwatne rozumienie wypowiedzi. Ponadto należy uświadomić sobie, że dziecko z uszkodzeniem odbiorczym źle słyszy również własny głos, więc nie może kontrolować słuchem poprawności własnej wymowy. W konsekwencji dziecko „mówi tak, jak słyszy”, czyli wymawia głoski wadliwie, deformując je lub zastępując innymi, takimi, których wzorce są mniej lub bardziej podobne i łatwiejsze do słuchowego rozpoznania przez nie. Ponadto, ponieważ dziecko w różnych warunkach przestrzenno-akustycznych różnie słyszy te same wyrazy, jego wymowa nie jest stabilna (te same głoski bywają wymawiane różnie, np. zamiast *cebula* dziecko może powiedzieć: *čebula*, *šebula*, *sebula*, *tebula*, *debula* itp.). Tego typu wadliwą wymowę w logopedii określa się mianem dyslalii audiogennej.

*Dyslalia audiogenna* jest zaburzeniem mowy, które wymaga terapii logopedycznej. Obserwuje się bardzo dużą skuteczność profesjonalnej terapii, zwłaszcza w przypadkach, gdy troskę o mowę dziecka podzielają także rodzice, we właściwy sposób motywując je do staranności i prowadząc atrakcyjne ćwiczenia słuchu i mowy w zabawach. Terapia logopedyczna jest tym trudniejsza im większy jest stopień dysfonemii, tzn. im więcej wzorców głosek obejmuje deficyt słuchu fonemowego. Najtrudniejsza jest sytuacja dzieci, które mimo zastosowania protezy słuchowej (aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego) nie odróżniają wielu głosek w szybko płynącym strumieniu mowy, a nawet w ogóle nie dostrzegają istnienia segmentalnych jednostek ciągu fonicznego. W takiej sytuacji, aby uchronić dziecko przed konsekwencjami poważnych zaburzeń rozwoju językowego i poznawczego konieczne jest metodyczne przeciwdziałanie afonemii.



Istnieją różne metody przewycięzania dysfonemii/afonemii. Przy umiarkowanym nasileniu dysfonemii skuteczne jest rozwijanie umiejętności wzrokowej percepcji wypowiedzi ustnych, czyli tzw. słuchania wizualnego, zwanego niegdyś „czytaniem z ust”. Technika ta jest skuteczna dopiero wówczas, gdy osoba niesłysząca już dysponuje kompetencją językową, a zwłaszcza fonologiczną, co pozwala domyślać się, jakie wyrazy i zdania wymawia rozmówca. Patrząc na twarz rozmówcy i wsłuchując się w jego głos można względnie trafnie rozpoznawać wypowiedziane słowa, jeśli spełnione są następujące warunki sprzyjające takiemu sposobowi percepcji wypowiedzi:

1. Rozmówca mówi bez nadmiernego pośpiechu, wyraźnie, zachowując wszystkie zasady kultury żywego słowa; jego twarz jest widoczna (odsłonięta, dobrze oświetlona i znajduje się w bliskiej odległości); używa słownictwa znanego i poprawnie buduje zdania, unikając zwrotów rzadkich i wyszukanych oraz nadmiaru metafor.
2. Osoba z uszkodzonym słuchem dysponuje doskonałą sprawnością spostrzegania ruchów narządów mowy, potrafi długo koncentrować uwagę, bardzo dobrze zna język, w którym odbywa się rozmowa, posiada zdolność domyślania się treści wypowiedzi na podstawie konsytuacji i kontekstu i umie różnymi sposobami rozumowania uzupełniać niedostatki percepcji słuchowej.

Słuchanie wizualne (czytanie z ust) to czynność złożona, bardzo trudna i wymagająca ogromnego wysiłku intelektualnego. Dzieci i inne osoby, nie przygotowane do jej wykonywania, bardzo szybko męczą się i frustrują wobec przymusu do czytania z ust. Nauczenie się słuchania wizualnego wymaga długiego czasu, wytrwałości, systematyczności i pomocy ze strony życzliwych osób słyszących.

Coraz liczniejsze osiągnięcia indywidualne dzieci z uszkodzonym słuchem przekonują jednak, że przy prawidłowo zorganizowanej opiece wychowawczej możliwe jest przyswojenie przez nie języka w sposób naturalny, na poziomie zbliżonym do słyszących rówieśników. Wiadomo już, że muszą być spełnione następujące trzy warunki:

- a) Dla uzyskania dostępu do językowej wartości dźwięków mowy dziecko powinno osiągnąć sprawność precyzyjnego odróżniania wszystkich elementarnych jednostek frazy (czyli sylab i głosek) w szybko płynącym strumieniu mowy (w ciągu fonicznym).
- b) Dla uzyskania dostępu do treści wypowiedzi i do znaczenia poszczególnych jednostek systemu językowego przypisywanych im przez wspólnotę społeczną dziecko powinno ustawicznie pozostawać w interakcjach z osobami mówiącymi w toku naturalnej działalności życiowej.
- c) Korzystne jest, jeśli interakcje z osobami mówiącymi odbywają się w atmosferze akceptacji i miłości do dziecka, sprzyjającej jego wszechstronnemu rozwojowi poznawczemu i emocjonalno-

społecznemu, wolnej od przymusu i przemocy, z jasno i wyraźnie określonymi wymaganiami.

W sytuacji, gdy wymienione warunki są spełnione, realne jest kształcenie się dziecka razem z uczniami słyszącymi, a także uczenie się języków obcych. Szczegółnej uwagi wymaga jednak ocenianie wykonywania przez nie poszczególnych zadań, a zwłaszcza zadań opartych na czynnościach słuchowych i wymagających poprawnej artykulacji w języku obcym. Trzeba pamiętać, że zadania te wymagają od ucznia z uszkodzonym słuchem dużego wysiłku, a błędy są nieuniknione. Poważne problemy i trudności wynikają z tego, że dla wielu rodzin wychowujących dzieci z uszkodzonym słuchem spełnienie tych trzech wymienionych warunków w codziennym życiu jest nielatte.

Poprawa poziomu rehabilitacji słuchu i terapii logopedycznej nie gwarantuje jednak osobom z uszkodzonym słuchem funkcjonowania w otwartym społeczeństwie bez przeszkód, ani swobodnego włączania się do wspólnot ludzkich i aktywnego uczestnictwa w ich życiu. Osoby z uszkodzonym słuchem napotykają liczne bariery i utrudnienia w tej dziedzinie. Bariereą stanowią przede wszystkim trudności w percepcji słowa spowodowane samą wadą słuchu. Mimo osiągnięć medycyny i logopedii w przypadkach najgłębszych uszkodzeń słuchu nie udaje się usunąć niedogodności i zaburzeń w komunikowaniu się językowym. Udaje się tylko je zmniejszyć. W niektórych przypadkach w większym, w innych w mniejszym stopniu. Elektroniczne protezy słuchowe, zarówno aparaty, jak i implanty (przekształcające fale akustyczne na impulsy elektryczne i dostarczające je bezpośrednio do układu nerwowego) są bardzo pomocne, zwłaszcza w samokontroli własnej mowy i uczeniu się języka. Nie zapewniają jednak pełnego dostępu do dźwięków mowy w czasie rozmów w naturalnych warunkach komunikowania się z ludźmi, zwłaszcza wówczas, gdy uczestniczy w nich wiele osób. Aparaty słuchowe dają duże korzyści tylko osobom z umiarkowanymi i znacznymi uszkodzeniami narządu słuchu. Przy najgłębszych uszkodzeniach umożliwiają rozpoznawanie zaledwie kilku procent głosek, co pozwala na tworzenie pojęć zastępczych dotyczących dźwięków, ale nie pozwala na odróżnianie sylab w szybko płynącym strumieniu mowy. W tych przypadkach nie odnosi się też oczekiwanych korzyści z zastosowania pętli induktofonicznych ani urządzeń do bezprzewodowego przekazywania dźwięków na odległość. Wówczas stosuje się implanty ślimakowe. Jednakże na podstawie doświadczenia terapeutów i licznych danych z literatury światowej można pośrednio oszacować, że co najmniej 30% dzieci implantowanych – mimo odnoszonych korzyści – nie osiąga niestety zdolności odróżniania dźwięków mowy, a tylko nieliczne odróżniają je precyzyjnie. W tej sytuacji w czasie komunikowania się w języku dźwiękowym konieczny jest wzmożony wysiłek ze strony osoby z uszkodzonym słuchem. Wymaga to ustawicznej, męczącej koncentracji uwagi i wyczerpujących czynności kompensujących niedobory słyszenia (zwłaszcza odczytywania z ust). Ludzie z uszkodzonym słuchem potrzebują więc ustawicznej pomocy ze strony środowiska społecznego, w którym żyją i rozwijają się. Nawet ci, którzy przyswoili sobie nie

tylko narodowy język dźwiękowy, ale znają także języki obce, stale potrzebują specjalnych warunków umożliwiających komunikowanie się z ludźmi słyszącymi. Pomoc powinna polegać przede wszystkim na specjalnym, przemyślanym ułatwianiu komunikowania się i na trosce o dobre rozumienie się wzajemne.

Trudność dodatkowa polega na tym, że potrzeby poszczególnych osób nie są jednakowe i nie można ich zaspokoić wprowadzając jednolity system pomocy lub upowszechniając jeden sposób porozumiewania się lub jeden środek pomocniczy. Istnieją różne, dobrze dostosowane do zróżnicowanych indywidualnych potrzeb, skuteczne strategie wspomagające, które pozwalają wykorzystywać percepcję wzrokową oraz zdolność do myślenia obrazowego, jednocześnie ułatwiają przyswajanie języka narodowego, a ponadto poprawiają komfort komunikowania się i jakość życia<sup>5</sup>. Może być wykorzystywane także pismo<sup>6</sup> i alfabet palcowy. Można również z powodzeniem stosować wizualizację mowy z użyciem metody fonogestów (Cued Speech), która pomaga odróżnić sylaby i dzięki temu lepiej słyszeć i rozumieć słowa<sup>7</sup>. Stosowanie tych sposobów wspomagania komunikacji wymaga wiedzy, umiejętności i ofiarności od ludzi słyszących.

#### **4. Zróżnicowanie funkcjonowania słuchowo-językowego osób z uszkodzeniami słuchu**

W wyniku rehabilitacji i terapii logopedycznej poszczególne osoby z uszkodzonym narządem słuchu osiągają zwykle dający się określić poziom udziału czynności słuchowych w komunikowaniu się językowym. Na podstawie oceny tych czynności można wyodrębnić cztery grupy osób wyraźnie różniące się od siebie sprawnością słyszenia dźwięków mowy: *funkcjonalnie słyszące*,

---

<sup>5</sup> Zob. Krakowiak, K. „W poszukiwaniu własnej drogi wychowania dziecka z uszkodzeniem słuchu (próba oceny współczesnych metod wychowania językowego)”. *Audiofonologia* 2002, T. XXI, s. 33-53. Przedruk w: *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin: Wyd. KUL 2006, s. 135-155.

<sup>6</sup> Cieszyńska, J. *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Wyd. AP, Kraków 2000.

<sup>7</sup> Krakowiak, K. *Fonogesty jako narzędzie formowania języka dzieci z uszkodzonym słuchem, Komunikacja językowa i jej zaburzenia*. T. 9, Lublin: Wyd. UMCS 1995; T.a. *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu, Lublin*: Wyd. KUL 2006; T.a. *Fonogesty – metoda komunikowania się słyszących rodziców z niesłyszącymi dziećmi i budowania w dziecięcych umysłach sensoryczno-motorycznej bazy mowy*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J. J. Bleszyński. Kraków: Oficyna Wyd. „Impuls” 2006, s. 211- 241; K. Krakowiak, J. Sękowska, *Mówimy z fonogestami. Przewodnik dla rodziców i przyjaciół dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem*, Warszawa: WSiP 1996; E. Domagała-Zyśk (red.). *Metoda fonogestów w Stanach Zjednoczonych i w Polsce. Wspomaganie rozwoju językowego dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem*. Lublin, Wyd. KUL 2009; zob. także: [www.fonogesty.org](http://www.fonogesty.org) [DW: 8. III. 2011].

*niedosłyszające, słabosłyszające i niesłyszające*. Osoby, które z użyciem protezy nauczyły się rozpoznawać słowa i rozumieć zdania drogą słuchową bez pomocy innych zmysłów, należy uznać za *funkcjonalnie słyszające*, niezależnie od stopnia ubytku słuchu ustalonego audiologicznie. Najbardziej wymownym sprawdzianem praktycznym jest umiejętność prowadzenia rozmów przez telefon. Za *niedosłyszające* można uznać osoby zaliczone do wszystkich grup wyodrębnionych na podstawie stopnia ubytku wrażliwości słuchowej, jeśli – niezależnie od stopnia uszkodzenia – wykorzystują zmysł słuchu jako dominujący w odbieraniu wypowiedzi, mimo, że nie odbierają wszystkich elementów strumienia mowy. Wzrok i percepcję wibracji wykorzystują pomocniczo. Jeśli percepcja słuchowa pełni tylko rolę pomocniczą, a dominuje percepcja wzrokowa mamy do czynienia z osobą *słabosłyszającą*. Jeśli natomiast zmysł słuchu nie jest wykorzystywany w aktach porozumiewania się językowego, osoba może być uznana za *funkcjonalnie niesłyszającą (głuchą)*, ale nie głuchoniemą, jeśli potrafi posługiwać się językiem narodowym w mowie lub przynajmniej w piśmie, mimo że jej wymowa jest niezrozumiała dla obcych ludzi słyszących. Za *głuchoniemego* można uznać tylko człowieka, który z powodu uszkodzenia słuchu nie przyswoił sobie języka dźwiękowego.

Im mniejszy jest udział słuchu w czynnościach językowych, tym większy wysiłek musi być wkładany w porozumiewanie się ze strony osoby z uszkodzonym słuchem i tym bardziej wskazane jest stosowanie środków pomocniczych ułatwiających odbieranie i rozumienie wypowiedzi. Przymuszanie niesłyszających i słabosłyszających do nadmiernego wysiłku przez słyszących rodziców i terapeutów może prowadzić do zaburzeń emocjonalnych i logofobii (nerwicowej niechęci do mówienia) u dzieci i młodzieży z uszkodzeniami narządu słuchu. Osoby, które z uwagi na małe korzyści z protez i niewystarczające efekty rehabilitacji nie mogą osiągnąć pełnego powodzenia w komunikowaniu się z osobami słyszącymi w środowisku szkolnym i rówieśniczym, przeżywają poważne trudności życiowe. Doświadczają licznych niezrozumień, upokorzeń, poczucia odrzucenia i wykluczenia, samotności i frustracji. Ich skutkiem w sferze osobowości jest najczęściej nieadekwatna samoocena i obniżenie motywacji do wysiłku.

W takiej sytuacji za korzystne uznaje się, zgodnie z dawną tradycją, umieszczenie dziecka w szkole specjalnej dla niesłyszających i słabosłyszających, która – zwłaszcza jeśli jest to szkoła z internatem – tworzy nowe, swoiste środowisko wychowawcze, a w nim powstaje specyficzna wspólnota komunikacyjna. W tej wspólnocie – wobec różnorodnych zaburzeń mowy u poszczególnych jej członków – dochodzi do skomplikowanych modyfikacji środków i sposobów porozumiewania się. Przede wszystkim, na skutek celowego ułatwiania komunikacji, przekształceniom podlega sam język dźwiękowy, zubożony pod względem leksykalnym i gramatycznym, pozbawiony wyrażen wieloznacznych i znaczeń metaforycznych.

## 5. Kreatywność językowa niesłyszących i powstawanie języków migowych

Dzieci niesłyszące zwykle nie pozostają bierne wobec trudności w komunikowaniu się<sup>8</sup>. Aktywnie i twórczo poszukują środków komunikowania się z otoczeniem społecznym, dogodnych i skutecznych. Świadczy to o ich potencjale rozwojowym i zdolnościach lingwistycznych. Wykorzystują przede wszystkim gesty i mimikę oraz pantomimiczne imitacje czynności, którym nadają znaczenia i funkcje kompensujące braki znaków językowych. W ten sposób powstają tzw. migi. Na początku są to sygnały semantyczne jednoklasowe, nie tworzące struktur syntaktycznych. Można je uznać za twory analogiczne do holofrazy, niepodzielnej składniowo wypowiedzi tworzonej przez dzieci w najwcześniejszym okresie rozwoju mowy. Potem jednak, dzięki aktywności całej wspólnoty osób żyjących w jednym środowisku, dochodzi do powstania dwuklasowego systemu znaków migowych, którym przysługuje miano języka migowego. Języki migowe powstają zwykle pod wpływem języków narodowych i w każdym środowisku formują inne, własne systemy semantyczne. Jednakże – z uwagi na niefonemową strukturę znaków – związki między nimi wyrażane są nie przy użyciu środków fleksyjnych, ale poprzez relacje czasoprzestrzenne i nie ograniczają się do porządku linearnego, co sprawia, że język migowy staje się autonomiczny, nie podobny do żadnego języka dźwiękowego.

W zrozumieniu fenomenu powstawania języków migowych pomocne jest zauważenie charakterystycznego zjawiskiem, które nielatwo dostrzec z perspektywy człowieka słyszącego, a mianowicie tego, że ludzie z uszkodzeniami słuchu nie mogą dogodnie porozumiewać przy użyciu języka dźwiękowego między sobą, ponieważ każdy z nich ma nie tylko ograniczoną sprawność słyszenia, ale również mniej lub bardziej wadliwą wymowę, co utrudnia zarówno słyszenie, jak i odczytywanie wypowiedzi z ust. Dlatego właśnie w środowiskach skupiających dużą liczbę osób z uszkodzonym słuchem (zwłaszcza w szkołach specjalnych z internatami) rozwija się komunikacja przy użyciu migów (znaków gestowo-mimicznych), które z czasem przekształcają się w języki migowe. Używanie języka migowego przyczynia się z kolei do powstawania wspólnot społecznych, które zamykają się w kręgu wyznaczonym przez możliwość dogodnego komunikowania się. Wspólnoty te umożliwiają niesłyszącym realizację podstawowych potrzeb psychicznych, a przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa i przynależności do grupy oraz rozwój tożsamości społecznej i autonomii psychicznej. Nie przygotowują jednak do

---

<sup>8</sup> Zob. Krakowiak, K. Problem kreatywności i poprawności w rozwoju języka niesłyszących, [w:] *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin: Wydawnictwo KUL 2006, s. 123-133.

włączania się w życie całego społeczeństwa i nie tworzą warunków sprzyjających osiągnięciu wysokiego poziomu edukacji.

Na przełomie XX i XXI w wielu krajach, w tym i w Polsce, obserwuje się rozwój zainteresowania językiem migowym. Niewątpliwie przyczyniła się do tego charakterystyczna dla przełomu stuleci fascynacja wszystkim, co osobliwe, incydentalne i tajemnicze. W efekcie doszło jednak do powstania całego zbioru mitów na jego temat oraz do upowszechnienia się fałszywych poglądów dotyczących ludzi niesłyszących, którzy go używają. Powierzchnowe zainteresowanie trwa ciągle i przyczynia się do zaciemnienia obrazu problemów tej grupy osób. Ludzie niesłyszący komunikują się bowiem przy użyciu różnorodnych kodów, a nie jednego języka migowego. Nie wszystkie zbiory migów można nazwać językiem w ścisłym znaczeniu tego terminu.

Język migowy w Polsce nie jest tworem jednolitym i można go określić jako zbiór idiolektów (języków indywidualnych) oraz kodów tworzonych przez różne grupy, który stopniowo się unifikuje. Proces ten nie jest jeszcze zakończony. Nie istnieją też wyraźnie wyodrębnione wspólnoty społeczne posługujące się jednolitym językiem migowym. Natomiast znaki migowe używane są na różne sposoby w różnych środowiskach. Najważniejsze z nich to następujące środki komunikacji migowej:

- a) migi rodzinne, czyli zbiory znaków gestowo-mimicznych tworzone spontanicznie w środowiskach rodzinnych i małych grupach skupiających dzieci z uszkodzonym słuchem pochodzące z rodzin słyszących; niefonemowe, jednoklasowe, nie tworzące zdań;
- b) naturalny język migowy, nazywany także starym lub klasycznym językiem migowym, tradycyjnie używany w środowiskach skupiających dużą liczbę niesłyszących, czyli dwuklasowy, niefonemowy<sup>9</sup> system, który posiada własną gramatykę; można zaobserwować odmiany regionalne i środowiskowe tego języka; świadome kultywowanie i unifikacja języka migowego zmierza do stworzenia względnie jednolitego systemu, którego mogłaby używać grupa wykształconych niesłyszących w Polsce (Polski Język Migowy, PJM)<sup>10</sup>;
- c) polski system językowo-migowy (SJM), czyli opracowane do celów dydaktycznych sztuczne połączenie języka polskiego i tzw. języka miganego, czyli towarzyszących mowie wybranych migów uzupełnianych alfabetem palcowym<sup>11</sup>;

<sup>9</sup> W. Stokoe wyodrębnił elementy ruchowe migów dopatrując się w nich jednostek analogicznych do fonemów; nadał im nazwę cheremów (cyt za: B. Szczepankowski, *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównanie szans*, Warszawa, WSiP 1999, s. 134).

<sup>10</sup> Świdziński, M. *Głusi uczniowie jako uczestnicy badań nad PJM*, „Audiofonologia”, 2000, t. XVII, s. 67-78. Przedruk w: *Studia nad kompetencją językową i komunikacją Niesłyszących*, red. M. Świdziński, T. Galkowski. Warszawa, UW, PKA, Instytut Głuchoniemych im. ks. Jakuba Falkowskiego 2003, s. 19-29.

<sup>11</sup> Szczepankowski, *op. cit.*

- d) migi mieszane, językowe i niejęzykowe, używane spontanicznie przez uczniów w szkołach specjalnych.

Za niebezpieczne uproszczenie należy uznać obiegowe przeświadczenie, że język migowy jest pierwszym językiem osób z głębokim uszkodzeniem słuchu. Jako język macierzysty przyswajają go sobie bowiem tylko niesłyszące dzieci niesłyszących rodziców, które w najbliższej rodzinie nie mają osób słyszących (np. dziadków). Tylko ok. 5-10% dzieci niesłyszących ma niesłyszących rodziców. Ponad 90% dzieci z uszkodzonym słuchem rodzi się w rodzinach słyszących. Niesłyszące potomstwo ma nie więcej niż 25% małżeństw niesłyszących. Wieloletnie obserwacje skłaniają do wysunięcia tezy, że języki migowe są przede wszystkim pochodną procesu autoterapeutycznego odbywającego się w grupach. Głównym czynnikiem wywołującym proces ich powstawania jest segregacyjny system edukacji i niepowodzenia pedagogiczne tego systemu. Dzieci niesłyszące uczą się języka migowego w szkołach specjalnych, najczęściej od siebie wzajemnie, tworząc niezliczone neologizmy i neosemantyzmy oraz wykorzystując w pewnym stopniu umiejętności kolegów pochodzących z rodzin niesłyszących. Indywidualne dziecko niesłyszące poza szkołą specjalną nie tworzy języka – produktywnego systemu dwuklasowego. Tworzy natomiast liczne własne migi, które może wykorzystać w komunikowaniu się z najbliższym otoczeniem.

Migi i języki migowe należą do godnych podziwu twórców ludzkiej kreatywności. Ze stwierdzenia tego faktu oraz z szacunku dla osób niesłyszących, które potrzebują dogodnego sposobu porozumiewania się, nie wynika jednak prosty wniosek, że posługiwanie się językiem migowym, a zwłaszcza wyłącznie nim, jest optymalne dla dzieci z uszkodzeniami słuchu wychowujących się w rodzinach słyszących. Niesłyszący nie stanowią bowiem mniejszości etnicznej w ścisłym sensie. Są dziećmi i dziedzicami ludzi słyszących. Mają prawo do dziedziczenia języka i kultury narodowej. Uznanie ich za mniejszość językową jest niezwykle groźne dla nich samych. Oznacza bowiem w konsekwencji ich alienację i wydziedziczenie, pozbawienie łączności z własnymi rodzinami i utrudnienie dostępu do wykształcenia na poziomie porównywalnym z wykształceniem ludzi słyszących. Dlatego właśnie należy dążyć do przezwyciężania barier między słyszącymi i niesłyszącymi.

Ważną konsekwencją zachodzących obecnie przemian jest – jak już wspomniano na początku artykułu – zmniejszenie się liczby niesłyszących uczniów w szkołach specjalnych i wejście na ich miejsce dzieci i młodzieży z wielorakimi, sprzężonymi rodzajami niepełnosprawności, a zwłaszcza z niepełnosprawnością ruchową, intelektualną i zaburzeniami zachowania, którym zwykle towarzyszy lekkie lub umiarkowane uszkodzenie słuchu. Dzieci te potrzebują nie tylko innych metod rehabilitacji i kształcenia. Zaniechanie pracy nad dostosowaniem sposobów komunikowania się i metod nauczania do indywidualnych potrzeb poszczególnych osób z tej grupy uczniów i bezrefleksyjne prowadzenie z nimi zajęć z użyciem języka migowego skutkuje

poważnymi zaburzeniami w porozumiewaniu się z nimi i zahamowaniem ich rozwoju.

## 6. Podsumowanie

Uszkodzenie słuchu u dziecka może, ale nie musi prowadzić do głuchoniemoty. Wczesne wykrywanie uszkodzeń narządu słuchu oraz właściwe postępowanie medyczne i terapia logopedyczna pozwalają na aktywizację potencjału zdolności lingwistycznych i kreatywności językowej wielu dzieci nimi dotkniętych. Rozwój audioprotetyki korzystnie zmienia sytuację dzieci z głębokimi prelingwalnymi uszkodzeniami, ale nie likwiduje problemu afonemii/dysfonemii; dzięki aparatom słuchowym oraz implantom ślimakowym dzieci uzyskują możliwość wykorzystania wrażliwości słuchowej. Celem postępowania pedagogicznego jest stworzenie warunków, w których dziecko z uszkodzeniem narządu słuchu może bez wysiłku usłyszeć, zobaczyć i dokładnie rozpoznać wszystkie językowe jednostki ciągu mowy i dzięki temu uczyć się rozumieć, mówić, czytać i pisać. Współczesne metody wychowania językowego niesłyszących dają im szanse poznania nie tylko języka używanego przez najbliższą wspólnotę ludzi słyszących, ale również uczenia się języków obcych. Aby dalekosiężne efekty wychowania mogły być pomyślne, konieczna jest właściwa organizacja procesu edukacji, oparta na przemyślanym, sprzyjającym rozwojowi, włączaniu tych dzieci do wspólnot ludzi mówiących i komunikujących się językowo w sposób umożliwiający im uczestnictwo w życiu społecznym.

Podstawową potrzebą każdego dziecka z uszkodzonym słuchem jest wypracowanie umiejętności porozumiewania się językowego w języku najbliższej mu wspólnoty, wspólnoty rodzinnej, w sposób dostosowany do jego wrażliwości słuchowej i sprawności innych zmysłów. Umiejętność tę powinno opanować zarówno samo dziecko, jak i ludzie słyszący, wśród których ono żyje. W przypadkach, gdy wymowa dziecka jest wadliwa i trudna do zrozumienia, najbliższe osoby słyszące powinny nauczyć się słuchać uważnie i rozumieć, aby mimo trudności komunikować się z nim. W sytuacjach braku komunikacji uszkodzenie słuchu powoduje bowiem wykluczenie społeczne dotkniętego nim człowieka i pośrednio przyczynia się do regresji jego rozwoju psychicznego. Natomiast mądra wyrozumiałość dla niedoskonałości mowy motywuje do aktywności słownej, pozwalając na wzbogacanie języka i poprawianie techniki mówienia. Poznawanie przez osoby z uszkodzonym słuchem języków kolejnych („obcych”) jest nie tylko możliwe, ale i konieczne. Niewątpliwie wymaga od uczniów wysiłku i wytrwałości, a od nauczycieli wiedzy oraz zdolności pedagogicznych, ale przynosi zachęcające efekty. Istnieją dwa podstawowe warunki wysokiej jakości kształcenia osób z uszkodzeniami narządu słuchu: ich umiejętne komunikowanie się ze wspólnotą ludzi słyszących i umiejętne komunikowanie się ludzi słyszących z nimi.



## BIBLIOGRAFIA

- Cieszyńska, J. 2000. *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Kraków: Wyd. Akademii Pedagogicznej.
- Domagała-Zyśk, E. (red.). 2009. *Metoda fonogestów w Stanach Zjednoczonych i w Polsce. Wspomaganie rozwoju językowego dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem*. Lublin: Wyd. KUL.
- Krakowiak, K. 1995. Fonogesty jako narzędzie formowania języka dzieci z uszkodzonym słuchem. *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*. T. 9, Lublin: Wyd. UMCS.
- Krakowiak, K. i J. Sękowska. 1996. *Mówimy z fonogestami. Przewodnik dla rodziców i przyjaciół dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem*. Warszawa: WSiP.
- Krakowiak, K. 2003. *O wsparcie studentów niesłyszących w społeczności akademickiej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*. Lublin: Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Krakowiak, K. 2006. W poszukiwaniu własnej drogi wychowania dziecka z uszkodzeniem słuchu (próba oceny współczesnych metod wychowania językowego). *Audiofonologia XXI*: 33-53. Przedruk w: *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin: Wyd. KUL 2006, s. 135-155.
- Krakowiak, K. 2006. *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Krakowiak, K. 2006. Problem kreatywności i poprawności w rozwoju języka niesłyszących, [w:] *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin: Wydawnictwo KUL s. 123-133.
- Krakowiak, K. 2006. Pedagogiczna typologia uszkodzeń słuchu i osób nimi dotkniętych. W: „Nie głos, ale słowo...” *Przekraczanie barier w wychowaniu osób z uszkodzeniami słuchu*. Red. K. Krakowiak, A. Dziurda-Multan. Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 255-288.
- Krakowiak, K., 2006. „Fonogesty – metoda komunikowania się słyszących rodziców z niesłyszącymi dziećmi i budowania w dziecięcych umysłach sensoryczno-motorycznej bazy mowy”. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J. J. Bleszyński. Kraków: Oficyna Wyd. Impuls, s. 211-241.
- Ostapiuk, B. 2000. „Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji”. *Audiofonologia* 10: 117-136. Przedruk w *Logopedia* 28.
- Périer, O. 1992. *Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu. Aspekty medyczne, wychowawcze, socjologiczne i psychologiczne*. Przel. T. Galkowski. Warszawa: WSiP.
- Szczepankowski, B. 1999. *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa, WSiP.

Świdziński, M. 2003. „Głusi uczniowie jako uczestnicy badań nad PJM”. *Audjofonologia* XVII. 67-78. Przedruk w: *Studia nad kompetencją językową i komunikacją Niesłyszących*, red. M. Świdziński, T. Galkowski. Warszawa, UW, PKA, Instytut Głuchoniemych im. ks. Jakuba Falkowskiego 2003, s. 19-29.