

NIKOLA ANTOSIK-KOT

ORCID 0009-0007-2855-264X

*Akademia Nauk Stosowanych
Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji
w Opolu*

DOŚWIADCZENIA RODZICA DZIECKA Z CENTRALNYM ZABURZENIEM PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO. STUDIUM PRZYPADKU

ABSTRACT. Antosik-Kot Nikola, *Doświadczenia rodzica dziecka z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego. Studium przypadku* [The Experiences of a Parent of a Child with Central Auditory Processing Disorder: A Case Study] *Studia Edukacyjne* no. 76, 2025, Poznań 2025, pp. 189-207. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Submitted: 02.05.2025. Accepted: 30.06.2025. DOI: 10.14746/se.2025.76.13

Central Auditory Processing Disorder (CAPD) has gained wider recognition relatively recently. The article titled "The Experiences of a Parent of a Child with Central Auditory Processing Disorder and an Opinion on the Effectiveness of the FM System: A Case Study of a Sixteen-Year-Old Boy" offers an analysis of theoretical content, including definitions and conclusions regarding CAPD, its symptoms, causes, diagnostic procedures, and therapeutic interventions. The cognitive and scientific interest of the author was sparked by the individual case of a sixteen-year-old boy. Therefore, the case study section focuses on the subjective-objective experiences of the parent of a child diagnosed with CAPD in 2017, as well as the parent's opinion on the effectiveness of the FM system used by the boy.

Key words: auditory processing, CAPD, parent's experience, therapy

Wstęp

Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego jest zespołem objawów, którego etiologia nie jest jeszcze do końca skonkretyzowana i potwierdzona badaniami. Oznacza to, że nie ma pełnego i całkowicie prawdziwego obrazu przyczyn występowania CAPD. Trzeba podkreślić, że badając źródła występowania Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego, należy mieć na uwadze to, że konkretne symptomy nie muszą występować, u każdej jednostki borykającej się z problemami w prawidłowym przetwarzaniu dźwięków.

Podjmując analizę treści teoretyczno-badawczych, można śmiało stwierdzić, że zaburzenia przetwarzania słuchowego stanowią szerokie i wielopłaszczyznowe spektrum. Nader oryginalne konkluzje, złożoność aspektów w wymiarze etiologicznym oraz specyficzne sygnały objawowe sprawiają, że CAPD stanowi aktualną problematykę, wokół której aspekt poznawczy stale przybiera na sile. Niemniej, oprócz kwestii związanych z istotą tego zaburzenia, uwidaczniają się trudności, które mimo że występują obok, to stanowią jednak nieodłączną jego część. Mowa tutaj przede wszystkim o wszelkich procesach zachodzących w sferze relacji rodzic-nauczyciel, nauczyciel-dziecko, rodzic-dziecko, czy też rówieśniczych. Zatem, w kontekście tym nie można tego aspektu pominąć, ponieważ pożądane relacje w środowiskach, w których dziecko uczestniczy mają decydujący wpływ na jego zdrowienie i rozwój.

Definicje i konkluzje na temat CAPD (Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego)

Literatura obejmująca zagadnienia z zakresu logopedii, pedagogiki, a nawet medycyny (zwłaszcza w dziedzinie foniatrii i audiologii) uwzględnia coraz częściej rodzaj zaburzenia, jakim jest CAPD, czyli Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego (Polewczyk, 2014, s. 11). Poglębianie zainteresowania poznawczego w zakresie tej problematyki wśród naukowców i badaczy nadeszło stosunkowo niedawno. Za początek rozważań na temat wspomnianego zaburzenia uznaje się lata 50. ubiegłego wieku, bowiem to wtedy pierwszy raz zwrócono uwagę na problem przetwarzania słuchowego, a mianowicie APD (ang. *Auditory Processing Disorder*). Wówczas zaburzenie przetwarzania słuchowego pojęto jako pozbawienie zdolności umożliwiającej „strukturalizację świata słuchowego”. Natomiast trzeba podkreślić, że jedną z najbardziej uniwersalnych prób wytłumaczenia zagadnienia CAPD stanowi definicja z 2005 roku, sformułowana przez Amerykańskie Towarzystwo Języka, Mowy i Słuchu (Faściszewska, 2020, s. 141). Zauważono, że Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego jest zaburzeniem wielopłaszczyznowym, którego źródło zależy nie od jednej, ale kilku grup procesów i mechanizmów dotyczących funkcjonowania słuchu. Dlatego też do nich należy:

- lokalizacja i lateralizacja, związana z umiejętnością określenia źródła dźwięku i dookreślenia skąd ono pochodzi;
- różnicowanie dźwięków zmysłem słuchu, dotyczące umiejętności wyznaczania różnic i podobieństw w strukturze konkretnych dźwięków;
- percepcja w zakresie czasowości sygnału, związana z czasową rozdzielczością, harmonią czasową bodźców i percepcją kolejności ich występowania, a także maskowania poprzedzających i następujących;

- umiejętność rozumienia oraz odbioru sygnału (mowy) przy jednoczesnej obecności sygnału zakłócającego;
- umiejętność rozumienia oraz odbioru sygnałów zniekształconych, charakteryzujących się obniżoną redundancją (Faściszewska, 2020, ss. 141-142).

Ponadto, warta uwzględnienia jest klasyfikacja, która sytuuje Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego w określonych ramach klinicznych. Andrzej Senderski wspomina, że konkretyzowanie różnorodnych przewodnich objawów pomaga w podejmowaniu działań terapeutycznych. Dlatego, znaczący wydaje się podział na tak zwane profile, które dzieli CAPD w wymiarze: zaburzeń związanych z rozumieniem mowy i uwagi słuchowej, percepcji czasowej dźwięków i aspektami fonologicznymi, wymiany informacji zachodzących między półkulami mózgu przez ciało modzelowate (Senderski, 2014, s. 79). Należy dodać, że Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego może występować również na płaszczyznach dźwięków w zakresie: słuchowego różnicowania (również przy jednoczesnym występowaniu więcej niż jednego dźwięku), rozpoznawania cech, przetwarzania czasowego (o różnej intensywności i szybkości), rozpoznawania mowy i dźwięków zniekształconych (Bednarek, 2023, ss. 271-272).

Nawiązując do wieloaspektowego podłoża Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego, należałoby podjąć próbę jego zdefiniowania na podstawie literatury fachowej. Po pierwsze, warta uwzględnienia jest propozycja wytłumaczenia terminu APD przez Brytyjskie Towarzystwo Audiologiczne, które definiuje je jako zaburzenie będące wynikiem zaburzeń w zakresie funkcji nerwowej układu słuchowego. W wyższym stopniu zaburzenie przetwarzania słuchowego charakteryzuje się trudnościami w grupowaniu, porządkowaniu, rozróżnianiu i lokalizowaniu tak zwanych bodźców słuchowych. Co więcej, BTA wyróżnia trzy typy zaburzenia przetwarzania słuchowego w wymiarze: rozwojowym, nabytym i wtórnym (Faściszewska, 2020, s. 143). Istotnym aspektem jest również to, że Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego zostało zakwalifikowane w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorobowej ICD-10 i DSM-IV jako niezależna jednostka chorobowa. W większości przypadkach CAPD i APD uznaje się za terminy bliskoznaczne. W ICD-10 zaburzenie przetwarzania słuchowego stanowi

zespół objawów, wynikających z deficytów opracowywania informacji akustycznej w ośrodkowej części układu słuchowego, pomimo prawidłowej czułości słuchu (za: Faściszewska, 2020, s. 148).

Zatem, opisywane trudności mają swoje odzwierciedlenie w sferze słuchania i adekwatnego reagowania na dźwięki. Należy więc różnicować pojęcia „słuchania” i „słyszenia”, ponieważ nierzadko są traktowane jako pojęcia

tożsame, jednak kiedy bliżej przyjrzeć się ich znaczeniu, to znaczą one coś zupełnie innego. Słuchanie określa się bowiem jako proces aktywny, z kolei słyszenie może przejawiać cechy pasywności (Zaborniak-Sobczak, Bieńkowska, Drozd, Senderski, 2018, s. 117). Dlatego, bez wątpienia, stwierdzenie Izabeli Bieńkowskiej i Krzysztofa Poloka „Słyszeć nie zawsze znaczy słuchać” zasługuje na uznanie. Autorzy podkreślają, że nieprawidłowy odbiór bodźców słuchowych nie wiąże się tylko z niechcenia, a może wynikać z różnorodnych trudności percepcji słuchowej. Z kolei, prawidłowa budowa narządu słuchu nie zapewnia całościowego i niezakłóconego odbioru informacji (Bieńkowska, Polok, 2018, s. 24).

W obecnych czasach rozumienie i rozpoznawanie symptomów Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego przysparza wielu trudności. Może to świadczyć, że zaburzenie to, stanowiące zespół objawów, współwystępuje z innymi zaburzeniami, na przykład specyficznymi trudnościami w uczeniu się czy też dysleksją rozwojową (Senderski, 2014, s. 78). W Polsce kilkadziesiąt lat temu Halina Spionek przeprowadziła badania, które pokazały, że u źródła problemów w nauce wśród 72% dzieci leży zaburzenie percepcji słuchowej (Bednarek, 2023, s. 273). Izabela Bieńkowska i Krzysztof Polok wspominają, że CAPD najczęściej nieprawidłowo utożsamia się z trudnościami koncentracji uwagi przenikającymi się z nadpobudliwością psychoruchową czy też ubytkiem słuchu, czyli wadą słuchu fizycznego (Bieńkowska, Polok, 2018, s. 23). Niewątpliwie, ten drugi aspekt opiera się na ocenie słuchowych funkcji i diagnozie z użyciem standardowych testów percepcji słuchowej (Faściszewska, 2020, s. 143). Natomiast, trudności w przetwarzaniu dźwięków nie świadczą o fizycznych deficytach. Szereg wątpliwości dotyczący tego, czym objawia się Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego oraz w jaki sposób je rozumieć. Sprawia to, że z przekonaniem można uznać je za zjawisko nieodkryte. Niemniej CAPD w ostatnim czasie coraz częściej stanowi obiekt rozważań naukowych, co powoduje, że mylne spostrzeżenia w tym aspekcie zaczynają słabnąć.

Nie ulega wątpliwości, że zjawisko występowania Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego przybiera na sile. Zakłada się, że występuje ono wśród dzieci w przedziale wiekowym od 7 do 10 lat i częściej dotyka chłopców aniżeli dziewcząt. Natomiast, na podstawie raportu ASHA można zauważyć, że to nie wiek jest najbardziej determinującym czynnikiem, a takie kwestie, jak: zaburzenia rozwojowe, niskie zdolności poznawcze, współpraca dziecka, współwystępujące czynniki następujące w trakcie diagnozowania, jak również adekwatne rozumienie przez badane dziecko procedury badawczej (Faściszewska, 2020, s. 144).

Podnoszenie poczucia własnej wartości dzieci z CAPD i sprawianie radości z funkcjonowania poznawczo-społecznego na różnych płaszczyznach

życia można uznać za jeden z filarów pracy edukacyjno-terapeutycznej. Istotą oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych wobec dzieci z zaburzeniem przetwarzania słuchowego jest wykorzystanie zainteresowań oraz umiejętności dziecka w wymiarze wymagań i oczekiwań stawianych młodej jednostce (Skibska, 2014, s. 7). Badacze i naukowcy skupiający swoje rozważania naukowe na zaburzeniu przetwarzania słuchowego wskazują, że najczęściej diagnozuje się je po rozpoczęciu edukacji w szkole. Spowodowane jest to obserwacją nienaturalnych i narastających trudności w nauce (Zaborniak-Sobczak, Bieńkowska, Senderski, 2016, ss. 121-123). Podobne symptomy zaniepokoiły rodziców Oliwiera z CAPD, którego studium przypadku zostanie opisane w dalszej części.

Sygnaly objawowe występujące w Centralnym Zaburzeniu Przetwarzania Słuchowego

Występowanie objawów typowych dla CAPD powinno stanowić istotny sygnał dla nauczycieli, jak również rodziców. Dzięki podjęciu wczesnych działań, zmierzających w kierunku diagnozy, szybciej będzie można wdrożyć odpowiednią formę terapii. Symptomy Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego – jak wcześniej wspomniano – najczęściej wykrywane są po rozpoczęciu edukacji szkolnej. Trudności, z jakimi borykają się dzieci, w mniejszym bądź większym nasileniu, determinują niekorzystne funkcjonowanie nie tylko w szkole, ale również na różnych płaszczyznach codzienności (Kruczyńska-Werner, 2022, s. 166). Wśród objawów typowych dla CAPD można zakwalifikować problemy z:

- nadwrażliwością słuchową i integracją słuchowo-wzrokową;
- rozumieniem mowy w niesprzyjających akustycznie warunkach (np. w hałasie, szumie, gwarze, pogłosie), częstym rozpraszeniem się;
- zmęczeniem i bólami głowy, którego powodem najczęściej jest przebywanie w głośnym pomieszczeniu;
- odpowiednim rozumieniem poleceń, zwłaszcza długich, złożonych i skomplikowanych, co jest przyczyną częstych próśb dziecka o powtórzenie polecenia/pytania;
- budowaniem dłuższych wypowiedzi, które są odzwierciedleniem zaburzeń pamięci słuchowej, w szczególności krótkotrwałej;
- lokalizacją źródła dźwięku, syntezą i analizą słuchową;
- utrzymaniem uwagi przy dłuższym słuchaniu;
- wzmożonym poczuciem irytacji spowodowanym deficytami słuchowymi;

- nauką szkolną, zwłaszcza pisaniem i czytaniem oraz nauką języków obcych;
- czytaniem i jego poprawnością, kiedy dziecko nie trzyma się wersów jeden po drugim, a przechodzi po dwa trzy wersy oddalone i znowu powraca do początku;
- popełnianiem błędów ortograficznych;
- przekręcaniem sylab, wyrazów podobnie brzmiących, trudnościami w opanowaniu literowania i głoskowania;
- intonacją – mowa może być zbyt cicha i monotonna lub szybka i głośna;
- utrzymaniem dłuższej uwagi na zadaniu – dziecko sprawia wrażenie jakby nieobecnego, określa się nawet, że „wylacza się”;
- artykulacją i umiejętnościami językowymi;
- nawiązywaniem kontaktów społecznych, nieśmiałością, izolacją;
- nabywaniem umiejętności muzycznych (Kruczyńska-Werner, 2018, s. 233; Senderski, 2014, s. 78; Kruczyńska-Werner, 2022, ss. 166-167; Bednarek, 2023, s. 272; Polewczyk, 2014, ss. 16-17).

Należy podkreślić, że zaburzenia przetwarzania słuchowego wykraczają poza schemat trudności słuchowo-językowych. Zatem, CAPD nie są efektem zaburzeń konkretnego modułu językowego umiejscowionego w ludzkim mózgu, a dotyczą przetwarzania w układzie nerwowym krótkich bodźców akustycznych. W środowisku szkolnym obserwuje się u dzieci z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego tak zwane fluktuacje uwagi słuchowej, stanowiące zjawisko typowe dla dyslektyków. W szkole podczas lekcji najczęściej dysfunkcje takie przejawiają się w skupieniu uwagi dziecka na czymś zupełnie innym, aniżeli na omawianych przez nauczyciela zagadnieniach. Najczęściej nauczyciel zarzuca dziecku nieuważność i poleca, aby powtórzyło jego słowa, jednak nie spotyka się z odpowiedzią, bowiem stanowi to zadanie zbyt trudne do zrealizowania. Ponadto, dziecko przejawiające trudności w rozumieniu poleceń ma problemy z samodzielnym podejmowaniem aktywności. Natomiast, trudności w koncentracji uwagi słuchowej sprawiają, że w uczniu budzi się potrzeba dodatkowej stymulacji układu nerwowego, przez co może zajmować się całkiem czymś innym, na przykład rysowaniem w zeszyte, „bawieniem się” przedmiotami. Niektóre zachowania dziecka powodują występowanie frustracji u nauczyciela, który czuje się zlekceważony. Dziecko zostaje zaszufładowane w opinii, że jest leniwe czy niezmotywowane. Jednakże, sądy takie są stanowiskiem błędnym i krzywdzącym, które opiera się na subiektywnych odczuciach i spostrzeganiach, społecznych uprzedzeniach, a nie przyczynowo-skutkowych aspektach zachowania dziecka. Dlatego, istotą pracy nauczyciela z dzieckiem z CAPD jest przede wszystkim zrozumienie i poznanie trudności ucznia w różnych sferach codzienności (Bednarek, 2023, ss. 272-273).

Przyczyny występowania CAPD

Wielu autorów pozycji naukowych podkreśla, że przyczyn CAPD jest wiele, jednak nie są one jednoznaczne i całkowicie potwierdzone. W źródłach występowania zaburzeń przetwarzania słuchowego upatruje się zwykle mikroszczerbki ośrodkowego układu nerwowego czy też w morfologiczne zmiany na płaszczyźnie komórek nerwowych lub zmian w strukturze mózgu, zwłaszcza w spoidle wielkim i lewej półkuli. Z kolei, uważa się również, że powodem CAPD może być deprywacja słuchowa, która mogła wystąpić na skutek niedosłuchu przewodzeniowego w okresie dzieciństwa (Kruczyńska-Werner, 2022, s. 166). Natomiast, do innych przyczyn zwiększających ryzyko zaburzeń przetwarzania słuchowego można zaliczyć:

- hipoksję mózgu w trakcie porodu (niedotlenienie), inne problemy podczas porodu (długość i trudność), niska skala Apgar po urodzeniu dziecka, wcześniactwo;
- uszkodzenie centralnego układu nerwowego (np. nowotwory, niedokrwienie, udary, urazy głowy, zapalenie opon mózgowych);
- częste i przewlekłe choroby ucha środkowego;
- pozbawienie właściwej stymulacji układu słuchowego, zwłaszcza w okresie wczesnego dzieciństwa;
- toksemie;
- zaniedbania w sferze wychowawczej;
- niewłaściwe lub/i późne stosowanie aparatów słuchowych;
- uwarunkowania genetyczne, zwłaszcza dotyczące opóźnień czy zaburzeń w sferze rozwoju ośrodkowego układu nerwowego (Kocyła-Łukasiewicz, Dziecioł-Chlibiuk, 2017, s. 12; Bienkowska, Polok, 2018, s. 27).

Diagnoza Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego i formy terapii

Diagnoza CAPD stanowi procedurę złożoną, do której z jednej strony włącza się wielu specjalistów z różnych dziedzin wiedzy, a z drugiej, biorąc pod uwagę szereg elementów składowych zaburzeń przetwarzania słuchowego, tożsamych. Przeto audiolodzy i foniatry rekomendują diagnostykę o charakterze interdyscyplinarnym, która uwzględni konsultację lekarską z audiologiem (służącą ocenie słuchu obwodowego), a także konsultację psychologiczną i logopedyczną. Diagnostyka w sferze psychologicznej jest niezbędna, aby określić poziom inteligencji za pomocą testów o charakterze werbalnym i pozawerbalnym. Konsultacja psychologiczna pozwoli ocenić możliwości emocjonalne i poznawcze dziecka. Natomiast konsultacje logope-

dyczne służą ocenie rozwoju językowego dziecka, zaburzeń artykulacyjnych, słuchu fonemowego oraz mowy czynnej i biernej (Polewczyk, 2014, s. 18; Faściszewska, 2020, s. 147). Należy podkreślić, że diagnostyka CAPD jest niezwykle wymagająca, zwłaszcza kiedy dziecko jest zbyt małe. Wskazane jest, aby diagnoza obejmowała testy elektrofizjologiczne oraz behawioralne wykonywane równolegle. Mając na uwadze złożoność procedury diagnostycznej APD, Skarżyński wraz ze współautorami wskazuje, za Schaferem i innymi, że kompletna diagnostyka powinna obejmować pięć etapów składających się z: badania audiologicznego wykluczającego fizyczną wadę słuchu; kwestionariusza i badania funkcjonalnego; próby terapeutycznej z pomocą technologii mikrofonu zdalnego; treningu słuchowego; dostosowania zaleceń rehabilitacyjnych w przestrzeni szkolnej (Skarżyński, Świerniak, Żelazowska-Sobczyk, Czajka, Urban, 2022, ss. 118-119).

Wśród dzieci zdiagnozowanych w kierunku Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego zaleca się wdrożyć zajęcia słuchowo-ruchowe, a także ćwiczenia wspomagające funkcje słuchowe. Należy wspomnieć, że celem wprowadzenia zajęć słuchowo-ruchowych jest udoskonalenie komunikacji między dwoma półkulami mózgu. Biorąc pod uwagę właśnie ten aspekt „współpracy” międzypółkulowej, pomocne okazują się ćwiczenia równoważne, wspomagające koordynację obustronną i wzrokowo-ruchowo-słuchową. Warto uwzględnić również terapię SI (integracji sensorycznej) (Faściszewska, 2020, s. 141), która coraz częściej zyskuje na popularności w leczeniu dzieci nie tylko z CAPD. Ponadto, w celu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkole oprócz zajęć słuchowo-ruchowych można zlecić zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, zajęcia logopedyczne, czy zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze (Zaborniak-Sobczak, Bieńkowska, Drozd, Senderski, 2018, ss. 124-125). Nawiązując do ćwiczeń wspierających funkcje słuchowe, niezmiernie istotną rolę odgrywają w nich aspekty wpływające na usprawnianie zdolności: lokalizacji źródła dźwięku, rozumienia mowy w niekorzystnych akustycznie warunkach i mowy zniekształconej, pamięci słuchowej, dyskryminacji i recepcji słuchowej oraz identyfikacji (asocjacji) (Kruczyńska-Werner, 2022, s. 169).

Wczesne i odpowiednie postawienie diagnozy stanowi niezbędny element do wdrożenia odpowiednich form terapii dla dziecka z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego. Mimo że CAPD jest zaburzeniem stosunkowo młodym, to w Polsce można dopatrywać się różnorodności w formach terapii sprzyjających dzieciom z problemami przetwarzania słuchowego. Anna Skoczyła ze współautorami podaje zadowalającą egzemplifikację form oddziaływań terapeutycznych wobec dzieci z CAPD, jednak nie jest ona wyczerpująca. Dlatego, do przykładowych rodzajów terapii autorzy zaliczyli: metodę Tomatisa, metodę Warnkego, metodę Samonas według Ste-

inbacha, Listening Fitness według Madaule, Auricula TM, Indywidualną Stymulację Słuchu Johansena IAS, Trening Integracji Słuchowej według Berarda, Fast For Word, Interaktywny Metronom, terapeutyczne słuchanie, pedagogiczne i logopedyczne treningi słuchowe (Skoczylas, Cieśla, Kurkowski, Czajka, Skarżyński, 2012, s. 53). Oprócz wspomnianych propozycji wsparcia dzieci z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego, Irena Polewczyk wyróżnia polimodalną stymulację percepcji sensorycznej Skarżyńskiego, program stymulacji percepcji słuchowej Polewczyk, czy system FM w klasie. Ponadto, autorka podaje modyfikacje środowiskowe, w skład których wchodzi modyfikacje akustyczne w pomieszczeniu oraz usadzenie dziecka tak, aby miało bezpośredni kontakt z nauczycielem, a nauczyciel miał z kolei kontrolę nad tym, czy uczeń rozumie polecenia. Niemniej warto wdrożyć w pracy nauczycielskiej zasoby multimedialne (Polewczyk, 2014, ss. 22-23), które niewątpliwie będą uatrakcyjnieniem procesu dydaktycznego skierowanego nie tylko dla dzieci z CAPD, ale również dzieci mieszczących się w normie.

W myśl przytoczonego systemu FM należałoby zwrócić uwagę na jego nieocenione walory. Poprawia on jakość przepływu informacji u dziecka z CAPD, które przebywa w niekorzystnym akustycznie pomieszczeniu, najczęściej w szkole. System FM stanowi osobiste urządzenie wspomagające słyszenie i składa się ze słuchawki umiejscowionej na uchu dziecka oraz mikrofonu, do którego mówi nauczyciel (Kruczyńska-Werner, 2018, s. 235). Wokół systemu FM może występować wiele sprzeczności, w kontekście prawidłowej interpretacji związanej z przeznaczeniem urządzenia. Słuchawka zakładana przez dziecko dla złudzenia przypomina tradycyjny aparat słuchowy i sprawia to, że niektórzy „niewtajemniczeni” z góry zakładają, że stosowanie systemu jest skutkiem fizycznych ubytków słuchu. System FM, oprócz polepszenia dźwięku słyszanego przez dziecko, w swoim założeniu ma poprawić koncentrację na wypowiedzianej przez nauczyciela treści, a co za tym idzie – prawidłowym przepływie informacji (Polewczyk, 2014, s. 23).

Założenia metodologiczne

Przedmiotem stanowiącym zainteresowanie poznawcze w niniejszym artykule jest Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego (CAPD) u szesnastoletniego chłopca i efektywność systemu FM w percepcji rodzica. Natomiast, celem tychże badań jest poznanie doświadczeń matki dziecka z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego (CAPD) oraz jej opinia na temat efektywności systemu FM. Metodę wykorzystaną w niniejszej analizie stanowi metoda indywidualnych przypadków. W badaniach zastosowano takie techniki badawcze, jak wywiad oraz analiza dokumentów.

Wywiad z elementami analizy dokumentów.

Charakterystyka okresu prenatalnego, perinatalnego i postnatalnego

Oliwier przyszedł na świat w kwietniu 2008 roku. Ważył 4200 g i uzyskał 10 punktów w skali Apgar. Podczas porodu nie było większych komplikacji, jednak już w czasie ciąży lekarz prowadzący poinformował mamę, że chłopiec będzie duży i mogą pojawić się trudności w okresie perinatalnym (porodu). Z relacji mamy, syn był szeroki w barkach, co utrudniało przejście przez kanał rodny. Poród określiła jako „wymagający” i mimo że był długi, Oliwier został urodzony siłami natury.

Ponadto, matkę zapytano, czy w okresie prenatalnym była narażona na jakiegokolwiek sytuacje stresowe. Zaprzeczyła temu, mówiąc nawet, że była „nad wyraz spokojna i wyciszona”, w przeciwieństwie do ciąży pierwszej.

Rozwój i funkcjonowanie Oliwiera do czasu pójścia do przedszkola oraz w okresie edukacji przedszkolnej

W opinii matki, Oliwier do trzech lat (czyli zanim poszedł do przedszkola) rozwijał się prawidłowo. Jednakże, opanowanie niektórych czynności, to jest chodzenia (długo raczkował) czy mówienia, w przeciwieństwie do jego rówieśników, następowało znacznie później. Rodzic stwierdza nawet, że nabywane czynności przychodziły nagle i na przykładzie chodzenia – mimo długiej stagnacji – szybko opanował tę umiejętność na bardzo dobrym poziomie. Z kolei, zasób słownictwa chłopiec rozwinął wówczas, kiedy poszedł do przedszkola. Z analizy dokumentów zaczerpnięto informację, na podstawie której można stwierdzić, że chłopiec chodził w 20. miesiącu życia, a zaczął mówić w 2. roku życia.

W trakcie edukacji przedszkolnej nauczyciele nie zasygnalizowali żadnych niepokojących sygnałów dotyczących deficytów rozwojowych czy zachowań „odbiegających od normy”. Natomiast, pierwsza oznaka pojawiła się wraz z określeniem przez nauczyciela gotowości Oliwiera do rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej. Trzeba podkreślić, że w 2014 roku chłopiec był jednym z wielu dzieci, które rozpoczynały edukację jako sześciolatki. Z relacji mamy, nauczyciele zaobserwowali, że Oliwier w „zerówce” nie był dostatecznie dojrzały, aby pójść do szkoły, jednak zostało to zbagatelizowane.

Okres szkoły podstawowej, początki trudności, rola nauczyciela w procesie kształcenia chłopca

Jak wcześniej wspomniano, Oliwier poszedł do pierwszej klasy szkoły podstawowej jako sześciolatek. Już wtedy stwierdzono, że u chłopca występuje słaba pamięć fonetyczna. Dziecko rozpoczęło swoją edukację w szkole z oddziałami integracyjnymi. Przy wyborze szkoły rodzice kierowali się przede wszystkim prestiżem sportowym, jaką owa szkoła reprezentowała.

W pierwszej klasie na pierwszy rzut oka wydawało się, że Oliwier w szkole radzi sobie dobrze. Świadczyły o tym na przykład pozytywne wpisy nauczyciela w zeszytach. Jednak w bezpośrednim kontakcie z rodzicem, nauczyciel sygnalizował, że funkcjonowanie ucznia w szkole odbiega od normy i dzieje się z nim coś niepokojącego. W klasie, do której uczęszczał Oliwier były zarówno sześcio-, jak i siedmiolatki. Widoczne było, że uczeń na tle klasy był słabszy. Nawet po pierwszym półroczu Oliwier „nie dorównywał” swoim rówieśnikom. Była to pierwsza przesłanka, aby zasięgnąć pomocy w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dlatego, na przełomie marca - maja Oliwiera przebadano. Z opinii psychologiczno-pedagogicznej sporządzonej w lutym 2015 roku wynika, że rozwój sprawności intelektualnej był przeciętny, jednak przebiegał on w miarę harmonijnie. Wskazano, że słabiej funkcjonuje pamięć słuchowa i słuch fenomowy. Chłopiec miał problem z wysłuchiowaniem głosek w wygłosie wyrazów. Niemniej, występowały również zaburzenia w sferze analizy i syntezy głoskowej wyrazów dłuższych niż 3-literowych, słabo radził sobie z pisanem z pamięci. Wymagał odczytywania polecenia, słabiej rozwinięta była grafomotoryka rąk, miał nieprawidłowy chwyt narzędzia pisarskiego i zbyt mocny nacisk na kartkę. Trudności w czytaniu – jak stwierdzono w opinii – były spowodowane wolniej rozwijającym się słuchem fenomowym. Zalecono przeprowadzenie badania przed ukończeniem klasy III, jeżeli jego trudności będą się utrzymywać. Niemniej, w sugestjach dla nauczycieli uwzględniono wdrożenie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych w szkole.

Po okresie wakacyjnym, w drugiej klasie szkoły podstawowej, w październiku matka została wezwana na rozmowę z wychowawcą. Cytując słowa matki, nauczyciel przekazał jej, że „*Oliwier nie nadaje się do klasy trzeciej i powinien zostawić go w drugiej*”. Rodzic nie zgodził się z tym stwierdzeniem, ponieważ uznał, że jest to dopiero początek drugiej klasy i nie należy zbyt wychodzić w przyszłość. Matka przyznaje, że miała świadomość tego, że syn odbiega od grupy, jednak ze względu na to, że nagle potrafił bardzo dobrze opanować daną umiejętność, uważała, że po prostu potrzebuje więcej czasu.

Na tym etapie zaczęły uwidaczniać się pierwsze objawy konfliktu rodzica z wychowawcą. Jeszcze w drugiej klasie rodzice Oliwiera zdecydowali się przenieść go do innej szkoły. Z relacji matki, nauczycielka co innego komunikowała w zeszycie dziecka, a co innego mówiła jej podczas rozmów telefonicznych. Wychowawczyni dzwoniła do niej i potrafiła z nią analizować sytuację dziecka nawet kilka godzin. Padły również takie stwierdzenia, że „*Oliwier jest fatalnym dzieckiem*”, „*źle się uczy*”, „*nadaje się do szkoły specjalnej*”. Trzeba również podkreślić, że środowisko szkolne było dla chłopca źródłem negatywnych doświadczeń. Matka mówi, że w dniu, w którym Oliwier koń-

czył szkołę, wziął ją za rękę i powiedział „*Nie chcę się żegnać z tą całą klasą. Nie chcę się żegnać z tą panią. Chcę, abyś mnie szybko stąd zabrała*”. Niemniej zdarzały się również sytuacje, w których chłopiec w spontanicznych sytuacjach przekazywał swoim rodzicom, że „*Pani mówi, że jestem najgorszym uczniem w klasie*”, „*Pani mówi, że jestem debilem*”. Takim wyznaniom nierzadko towarzyszył też płacz.

Według matki, po przejściu do nowej szkoły „*było już lepiej*”, choć na początku występowały trudności w zaadaptowaniu się do nowego otoczenia. W grudniu na pierwszej wywiadówce nauczyciel zasygnalizował, że Oliwier ma trudności z integracją w klasie, nie komunikuje się z rówieśnikami, jest wyizolowany i trudno go zachęcić do aktywności proponowanych przez nauczyciela. Jednakże, po kilku miesiącach nastąpiła zmiana i wychowawczyni zauważyła, że chłopiec integruje się z innymi, jest wesoły, uśmiechnięty, zaczął nawiązywać przyjaźnie, a nawet otworzył się na nauczyciela. Matka twierdzi, że ta zmiana utwierdziła ją w przekonaniu, jak traumatyczne doznania „*fundowała*” mu poprzednia szkoła. Oliwier w nowej szkole nierzadko powtarzał też swojej mamie „*nie chcę być najgorszym uczniem w klasie*”. Wskazuje, że nie chciał przyjść do nowej szkoły z łatką, jaką przypięto mu w poprzedniej.

Symptomy związane z CAPD

towarzyszące Oliwierowi przed diagnozą i po diagnozie

Jak wskazuje matka chłopca, objawy wskazujące na CAPD były widoczne, jednak nikt nie potrafił jeszcze dokładnie nazwać ich zespołu. Zatem, na podstawie obserwacji matki u Oliwiera występowały następujące trudności:

- „*Oliwier pamiętał tylko rzeczy, które chciał pamiętać*”;
- podczas pisania z pamięci napisał pierwsze zdanie, potem nic i ostatnie (ta kwestia powodowała również to, że w domu Oliwier przepisywał z mamą lekcje na nowo do zeszytu);
- mylił literki „p”, „b”;
- miał trudności z poprawnym pisaniem i czytaniem;
- „*Jeśli mówiłam do niego trzy zdania, to było już dla niego o trzy za dużo. Wybierał sobie albo jedno z tego, albo wcale. Często powtarzał „mamo powtórz”*”;
- „*Przykładowo, jak kazałam Oliwierowi napisać na przykład zdanie „Mama robi zupę”, to najczęściej zapamiętał „zupę”, albo „mama”, rzadko całe zdanie*”;
- „*Nie mogliśmy w jednym poleceniu wskazywać kilka zadań, na przykład „Wy-rzuć śmieci. Posprzątaj pokój. Posprzątaj królikowi”. Najczęściej wykonywał jedno zadanie i często dopytywał co dalej*”;
- szybko się rozpraszał – na przykład podczas nauki, gdy królik poruszył się klatce, to zwracał całą swoją uwagę na niego i się „wylaczał”;

- jednego dnia opanowywał dany fragment wiedzy (np. tabliczkę mnożenia), a na drugi dzień już tego nie pamiętał, co miało swoje odzwierciedlenie w ocenach szkolnych;

- częste błędy ortograficzne;
- gubienie liter w wyrazach i wyrazów w zdaniu;
- mylenie dodawania z odejmowaniem i odwrotnie;
- częste bóle głowy;
- problemy z koncentracją na jednym zadaniu;
- nadwrażliwość na bodźce dźwiękowe.

Etapy diagnozy w kierunku

Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego chłopca

Z relacji matki, w poradni psychologiczno-pedagogicznej zalecono, aby udać się na diagnozę laryngologiczną. Badanie wykluczyło fizyczną wadę słuchu, natomiast zasugerowano konsultację u neurologa dziecięcego. Rodzice udali się na prywatną wizytę do poradni w Siemianowicach Śląskich pod koniec maja 2017 roku. Specjalista neurologii dziecięcej nie stwierdziła zaburzeń ze strony układu nerwowego. W badaniu neurologicznym wykluczono również cechy ogniskowego uszkodzenia OUN, a także nie zasugerowano dalszej diagnostyki i leczenia neurologicznego. Natomiast, lekarz zaleciła diagnozę audiologiczną w kierunku Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego w Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach. Ze względu na długie terminy, rodzice Oliwiera nie zdecydowali na diagnostykę w tym miejscu. Znaleźli jednak w Gliwicach prywatnie placówkę, która wówczas nazywała się „SłuchMed” (obecnie „Audika”). W listopadzie 2017 roku wykonano badanie audiometryczne i tympanometryczne, które niemal od razu potwierdziło u Oliwiera występowanie CAPD. W trakcie diagnozy dziecka obydwój rodzice musieli być obecni, a w tak zwanym międzyczasie specjaliści przeprowadzali z rodzicami wywiad. W „SłuchMedzie” wytłumaczono rodzicom, na czym polega Centralne Zaburzenie Przetwarzania Słuchowego i przedstawiono różne warianty form oddziaływań terapeutycznych, w tym również systemu FM. W tym samym dniu chłopiec otrzymał odbiornik FM (Oticon Amigo) do testów, który w sumie stosował dwa tygodnie w szkole, jak i podczas nauki w domu.

Matka chłopca twierdzi, że chłopiec był pierwszym zdiagnozowanym dzieckiem z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego w miejscowości, w której mieszkają. Z jej relacji poradnia psychologiczno-pedagogiczna, do której uczęszczał syn, nie miała w tamtym czasie dostatecznej wiedzy na temat Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego. Wspomina nawet, że specjaliści z PPP kontaktowali się z poradnią z województwa po-

morskiego, w której diagnozowano dziecko z CAPD. Miało to pomóc specjalistom w skonkretyzowaniu odpowiednich zaleceń i wskazówek do pracy z uczniem. Na wniosek matki, dołączono do zaleceń wdrożenie systemu FM, ponieważ nie był on dostatecznie rozpowszechnioną formą oddziaływań terapeutycznych.

Rekomendacje systemu FM i doświadczenia z tym związane

Mama Oliwiera podkreśliła, że już po pierwszym tygodniu (czyli w trakcie testów) stosowania systemu FM zauważyła efekty. Wspomina, że nie musiała już przepisywać z Oliwierem lekcji w domu, ponieważ wszystko notował w szkole. Rodzice nie zdecydowali się na inne formy oddziaływań terapeutycznych z jednego zasadniczego powodu. Inne terapie najczęściej obwarowane są konkretnymi ramami czasowymi i „*trwają tylko na określony czas*”. Niemniej, w tamtym czasie nie wiadano, czy inne alternatywne formy oddziaływań terapeutycznych będą wystarczająco skuteczne i czy będzie trzeba powracać do nich po jakimś czasie. Odbiornik FM był, i nadal jest, dość droгим sprzętem. Wówczas urządzenie kosztowało 7800 zł, z czego 2200 zł pokrywała refundacja. Mama chłopca zapytana, czy widziała oczekiwane rezultaty stosowania aparatu, odpowiedziała twierdząco. Podkreśliła, że dzięki stosowaniu systemu FM Oliwier poczuł się bardziej pewny siebie i zaczął zdobywać lepsze oceny. Wspomniała również, że pewnego razu chłopiec sam zainicjował, że już na tyle czuje się pewny, że może nauczyć się wiersza bez urządzenia. Próba pokazała, że Oliwierowi znacznie trudniej przychodziło przyswojenie danych fragmentów wiedzy. Warto również dodać, że dużą zaletą systemu FM jest to, że dziecko może zakładać go i słyszeć samego siebie podczas głośnego czytania, co sprawia, że szybko weryfikuje popełniane błędy.

Oliwier zaczął nosić aparat w listopadzie w czwartej klasie szkoły podstawowej i nosił go do końca ósmej klasy. Chłopiec stosował urządzenie na wszystkich przedmiotach szkolnych, oprócz wychowania fizycznego i plastyki. Ze względu na znikomą wiedzę w dziedzinie Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego nauczycieli, a w szczególności stosowania systemu FM w szkole, mama, z pomocą dyrekcji szkoły, przeprowadziła konferencję dla nauczycieli. Poruszyła między innymi aspekty związane z posługiwaniem się urządzeniem oraz objawami CAPD. Pełną odpowiedzialność za wszelkie uszkodzenia aparatu brali rodzice. U nauczycieli pojawiły się obawy przed bezpośrednią stycznością z tak droгим sprzętem, ponieważ mikrofon ze wzmacniaczem musieli mieć przy sobie. Oliwier na każdej lekcji miał przygotowany pojemnik, w którym trzymał urządzenie. Przed rozpoczęciem lekcji dawał go nauczycielowi, a na koniec zabierał. Co istotne, chłopiec musiał siedzieć w pierwszej ławce. Nie miał nauczyciela wspomagającego. Oliwier

nie mógł być na forum odpytywany z lekcji, ponieważ nie powtórzył polecenia czy informacji. Na wniosek rodzica zrezygnowano też z nauki drugiego języka obcego, którym w tym przypadku był język francuski. Natomiast, uczył się języka angielskiego. Matka określiła naukę tego języka jako „fatalną”. Zatem, nie był to przedmiot szkolny, z którym radził sobie najlepiej.

Matka w swojej wypowiedzi wielokrotnie podkreślała rolę nauczyciela w procesie terapeutycznym Oliwiera. Wspomina, że najbardziej skrupulatnym nauczycielem, dostosowującym niemal zawsze wymagania do potrzeb chłopca, była Pani nauczycielka języka polskiego. Mama podkreśla, że dawała ona chłopcu „pole do popisu”, oceniała sprawiedliwie (Oliwier otrzymywał oceny adekwatne do swoich umiejętności), dostosowywała kartkówki/sprawdziany, dawała mniejszą liczbę zadań. Ponadto, według niej, większość nauczycieli dosyć pozytywnie odbierała fakt, że chłopiec ma CAPD i stosuje system FM. Najczęściej wykazywali chęć pomocy i dostosowywali się do panujących warunków. Jednak zdarzali się nauczyciele, którzy nie rozumieli, po co tak naprawdę Oliwier używa tego urządzenia. Mama mówi: „*Pani, która uczyła geografii, była wcześniej pedagogiem szkolnym, więc to mnie bardzo zdziwiło, że ten nauczyciel bardzo negatywnie odebrał to (system FM i CAPD) i nie potrafił przyswoić tego, co to jest za zaburzenie i jak dziecko z Centralnym Zaburzeniem Przetwarzania Słuchowego funkcjonuje*”.

System FM powodował, że Oliwier po wielu godzinach noszenia aparatu czuł się bardzo zmęczony, co było wynikiem dochodzenia do jego mózgu wielu bodźców. Skarżył się też na bóle głowy. Należy wspomnieć, że urządzenie FM ma bardzo szeroki zasięg. Zdarzały się sytuacje, w których nauczyciel wychodząc z sali, w celu porozmawiania na osobności z innym nauczycielem, zapominał wyłączyć mikrofon, wówczas Oliwier słyszał rozmowę.

Ciekawym spostrzeżeniem, które może być pomocne dla wielu rodziców, jest to, które nawiązuje do osiągnięć szkolnych dzieci i sukcesów. Mama chłopca mówi „*musieliśmy z mężem nauczyć się odpuszczać pewne rzeczy. Nie było to łatwe, tym bardziej że starsza córka zawsze była dobrą uczennicą i nie miała problemów z nauką. W dziedzinach, w których syn był słabszy, to nie był w stanie opanować pewnych rzeczy i musiał dostać jedynkę. Były też przedmioty, z których dostawał piątki czy czwórki*”. Przełomem w procesie edukacyjno-terapeutycznym była klasa siódma. Rodzice chłopca zdecydowali, że syn musi się usamodzielnąć i brać odpowiedzialność za swoje oceny. Od tamtej pory chłopiec uczył się samodzielnie. Krok ten okazał się pozytywny i Oliwier – dalej korzystając z systemu FM – ukończył ósmą klasę ze średnią 4.0. Następnie, wielu dylematów i trudności przysporzył czas wyboru szkoły ponadpodstawowej. Na wniosek matki, w PPP wykonano Olemu testy predyspozycji zawodowych, które miały pomóc w wyborze szkoły średniej. Wyniki badań pokazały, że chłopiec jest w stanie poradzić sobie nawet w technikum czy liceum, ale z czyjąś po-

mocą. Dlatego, najrozsądniej wydało się wybrać Szkołę Branżową I Stopnia, a potem kontynuować naukę na przykład na drugi stopniu. Na tym etapie edukacji nastolatek nie nosi już urządzenia FM. Decyzja rodziców o odejściu od systemu FM została poparta badaniami audiologicznymi, które wykazały, że CAPD „cofnęło” się na 98%. Poprawił się znacznie poziom osiągnięć szkolnych.

Mama podkreśla, że czas począwszy od rozpoczęcia szkoły podstawowej po diagnozę i szóstą klasę był dla niej niezwykle trudny. Towarzyszyła jej bezsilność, bezradność, jak pomóc swojemu dziecku. Podkreśla, że nadmierne skupienie uwagi na Oliwierze oddziaływało jednocześnie na sferę relacji z innymi członkami rodziny. Natomiast, największą ulgę przyniosła jej diagnoza, w myśl której mogła podjąć działania pomocowe i wiedziała, co jest przyczyną trudności syna. Według niej, Oliwier był zawsze zdeterminowany i wykazywał chęci, nie chciał być „*tym innym*” i zawsze powtarzał „*nie chcę być gorszy*”. Matka Oliwiera została zmuszona do wyrobienia indywidualnego systemu uczenia się i jak określa – „*systematycznie a mało, czyli po 15 minut dziennie*”. Rodzice musieli włożyć dużo energii w naukę w domu, po szkole.

W 2023 roku Oliwier czytał Ewangelię podczas ceremonii ślubnej jego starszej siostry. Nawet się nie zająknął. Było to dla niego nie lada wyzwanie, wielki stres i kwintesencja ciężkiej pracy, jaką razem z mamą włożył w oddziaływania terapeutyczne. Warto również uwzględnić i to, że niebagatelną rolę w życiu chłopca odgrywa sport, zwłaszcza sztuki walki „Taekwon-do”. Jest to dziedzina, w której Oliwier spełnia się i osiąga sukcesy. Podejmowanie aktywności zgodnych z zainteresowaniem dziecka może stanowić drogę do rozwoju na różnych płaszczyznach osobowości, co korzystnie wpływa na proces terapeutyczny.

Analiza opinii psychologiczno-pedagogicznej

Należy pochylić się nad analizą opinii psychologiczno-pedagogicznej, wydanej w drugiej połowie 2017 roku (klasa IV SP), która dotyczy specyficznych trudności w uczeniu się. Chciałabym skupić uwagę przede wszystkim na deficytach rozwojowych, które mogą być pomocne w skonkretyzowaniu charakterystycznych cech objawów opisywanego przypadku Oliwiera. Do następujących trudności – wskazanych w opinii – chłopca z CAPD można zaliczyć:

- problemy z integracją wzrokowo-słuchową, opóźnienia funkcji słuchowo-językowych;
- opóźniony rozwój psychomotoryczny w zakresie funkcji słuchowych biorących udział w czytaniu i pisaniu;

- deficyt i opóźnienia w zakresie rozwoju pamięci fonologicznej, zwłaszcza krótkotrwałej (objawiał się problemami z: zapamiętywaniem sekwencji dźwięków, zapamiętywaniem i powtórzeniem usłyszanego informacji, rozumieniem tekstów, zapamiętywaniem pojęć i nazw, zapisem informacji słuchowej);
- mylenie znaków matematycznych, konieczność dłuższej analizy zadania, co wydłuża czas jego wykonania;
- słabą pamięć słuchową, problemy w pisaniu ze słuchu, popełnianie błędów ortograficznych;
- osłabioną umiejętność syntezy głoskowo-sylabowej, problemy z analizą i różnicowaniem fonemów, niewłaściwą zdolność do określenia powiązań między fonemem a literą;
- wolniejsze czytanie, trudności w przywoływaniu informacji z pamięci.

Zakończenie i refleksje końcowe

Cytując słowa Zdzisława M. Kurkowskiego,

minęła już częściowo moda na rozpoznawanie „dysleksji” u dzieci, „nadpobudliwości psychoruchowej”, „cech autyzmu” itp. Pojawiła się moda na „centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego” (Kurkowski, 2017, s. 110).

Stwierdzenie to tylko w części uznałabym za słuszne, ponieważ owa „moda” na CAPD swoje źródło ma przede wszystkim w większej świadomości o tymże zespole objawów oraz wiedzy na ten temat. Wyżej wymienione zaburzenia mogą współwystępować z centralnym zaburzeniem przetwarzania słuchowego. Biorąc pod uwagę ścieżkę diagnostyczną w analizowanym przypadku Oliwiera, to jeszcze niespełna dziesięć lat temu występował niski poziom wiedzy na temat Centralnego Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego u nauczycieli, ale również specjalistów PPP. W opisywanym przypadku chłopca uwidaczniają się problemy w sferze relacji rodzica z nauczycielem oraz rodzicielstwa. Nieodpowiednie podejście nauczyciela na wczesnym etapie edukacji sprawiło, że przykre doświadczenia szkolne chłopca odcisnęły swoje piętno na jego sferze psychicznej i emocjonalnej. Nie bez znaczenia są również doświadczenia rodzica, który chcąc dla swojego dziecka wszystkiego co najlepsze, jest bezradny, zagubiony, frustrowany, nie otrzymał dostatecznego wsparcia od grona nauczycielskiego na początku występowania niepowodzeń szkolnych syna. Można nawet stwierdzić, że nastąpiło dość powszechne zjawisko „zaszufladkowania” ucznia, bez głębszej analizy i syntezy przyczyn jego trudności. Pragnę podkreślić, że w pełni opowiadam się za Joanną Kaczor, która mówi, że istotną kwestią w doborze oddziały-

wań rehabilitacyjnych i ich procesie stanowi zaangażowanie rodziców, specjalistów i nauczycieli. Niemniej ważna jest interdyscyplinarność w zakresie procedury diagnostycznej. Obydwa elementy stanowią niejako determinantę efektywności terapeutycznej. Autorka podkreśla, że „pozostawienie dziecka z zaburzeniami przetwarzania słuchowego »samemu sobie« może mieć konsekwencje dla niego i jego dalszego rozwoju” (Kaczor, 2021, s. 50). Niewątpliwie, historia Oliwiera pokazuje, że determinacja rodzica w przewyciężaniu trudności i jego wkład w terapię stanowi kluczowy element do zminimalizowania symptomów nie tylko CAPD, ale również innych zaburzeń, które mogą występować u dzieci.

Wkład autorów

Autor deklaruje samodzielny wkład w powstanie pracy.

REFERENCES

- Bednarek, D. (2023). *Dysleksja z perspektywy specjalnych potrzeb edukacyjnych* (ss. 263-306). W: D. Bednarek, H. Bednarek (red.), *Psychologia edukacyjna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Bieńkowska, I., Polok, K. (2018). *Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego a nabywanie kompetencji językowych w zakresie języka obcego*. *Linguodidactica*, 22, 23-45
- Faściszewska, M. (2020). *Zaburzenia przetwarzania słuchowego i wykrywanie jego ryzyka w kontekście problemów z koordynacją* (ss. 140-151). W: J. Szmalec, E. Binkuńska, G. Brzuzy, D. Wyszynski (red.), *Rozwojowe zaburzenia koordynacji ruchowej*. Warszawa: Wydawnictwo Difin
- Kaczor, J. (2021). *Zaburzenia przetwarzania słuchowego z perspektywy ucznia, nauczyciela i rodzica*. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 4, 42-51
- Kocyla-Łukasiewicz, A., Dziecioł-Chlibiuk, E. (2017). *Zaburzenia przetwarzania słuchowego w terapii*. *Conversatoria Linguistica*, 11, 11-26
- Kruczyńska-Werner, A. (2018). *Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego – aktualne możliwości terapii dostępne w Polsce*. *Polskie Towarzystwo Logopedyczne*, 47(1), 231-245
- Kruszczyńska-Werner, A. (2022). *Zaburzenia przetwarzania słuchowego – diagnoza i terapia* (ss. 165-174). W: K. Chwędczuk, D. Łukomiak, K. Łukomiak (red.), *Nauki społeczne i humanistyczne. Varia – 3*. AGC 3. Łódź: Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph
- Kurkowski, Z.M. (2017). *Trudności słuchowe a ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego z perspektywy logopedii*. *Polskie Towarzystwo Logopedyczne*, 46, 105-111
- Polewczyk, I. (2014). *Dziecko z CAPD (Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego) w szkole – strategie diagnostyczne i terapeutyczne* (ss. 11-25). W: J. Skibska (red.), *Dziecko z wadą słuchu oraz Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego (CAPD)*. Kraków: Wydawnictwo LIBRON
- Senderski, A. (2014). *Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach przetwarzania słuchowego u dzieci*. *Otolaryngologia*, 13(2), 77-81
- Skarżyński, P.H., Świerniak, W., Żelazowska-Sobczyk, M., Czajka, N., Urban, I. (2022). *Autyzm a słuch* (ss. 111-129). W: E. Emich-Widera, B. Kazeł, J. Paprocka (red.), *Autyzm u dzieci. Wiedza kliniczna*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie
- Skibska, J. (2014). *Wstęp* (ss. 7-8). W: J. Skibska (red.), *Dziecko z wadą słuchu oraz Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego (CAPD)*. Kraków: Wydawnictwo LIBRON
- Skoczylas, A., Cieśla, K., Kurkowski, Z.M., Czajka, N., Skarżyński, H. (2012). *Diagnoza i terapia osób z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego w Polsce*. *Nowa Audiofologia* 1(3), 51-55
- Zaborniak-Sobczak, M., Bieńkowska, K.I., Senderski, A. (2016). *Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego: od teorii do praktyki edukacyjnej. Wybrane problemy*. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 23, 116-132
- Zaborniak-Sobczak, M., Bieńkowska, K.I., Drozd, M., Senderski, A. (2018). *Wsparcie edukacyjne uczniów z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego*. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 29, 115-131