

Katarzyna Bieńkowska

Warszawski Uniwersytet Medyczny*

SPRAWNOŚĆ JĘZYKOWA DZIECI Z USZKODZONYM NARZĄDEM SŁUCHU

LINGUISTIC PERFORMANCE OF HEARING IMPAIRED CHILDREN

Słowa kluczowe: sprawność językowa, dziecko z wadą słuchu, rozumienie, mówienie, gotowość szkolna.

Keywords: linguistic efficiency, hearing impaired children, understanding, speaking, school readiness.

Wprowadzenie

W latach 2009–2011 autorka niniejszego opracowania przeprowadziła szeroko zakrojone badania dotyczące gotowości szkolnej dzieci z wadą słuchu. Zastosowano autorskie narzędzia badawcze i zdiagnozowano 159 dzieci w wieku od 6 lat i 6 miesięcy do 8 lat o różnym stopniu ubytku słuchu. Badani pochodzili z różnego typu placówek z terenu całej Polski. Zestaw zastosowanych testów umożliwił badanie następujących aspektów dojrzałości szkolnej:

- gotowości do nauki czytania i pisania;
- gotowości do uczenia się matematyki;
- sprawności językowej;
- dojrzałości społecznej;
- lateralizacji ręki, nogi, oka i ucha (badanie orientacyjne).

W trakcie badań zgromadzono też podstawowe informacje na temat dziecka, przebiegu jego rozwoju i rehabilitacji. Posłużył do tego wywiad środowiskowy zawarty w zestawie narzędzi diagnostycznych. Podczas badania gotowości do nauki pisania i czytania oraz uczenia się matematyki prowadzono obserwację zgodnie z *Arkuszem obserwacji* umieszczonym w zestawie. Obserwacji podlegał sposób porozumiewania się dziecka z badającym, zainteresowanie

* I Wydział Lekarski, Katedra i Klinika Otolaryngologii, ul. Banacha 1A, 00-001 Warszawa, kabero@wp.pl

wykonywanymi zadaniami, trudności z ich wykonywaniem, męczliwość, sposób trzymania narzędzia pisarskiego i ewentualna potrzeba udzielania dodatkowych objaśnień. Narzędzia przeznaczone do diagnozowania gotowości do nauki czytania i pisania oraz uczenia się matematyki są bezsłowne. Zawierają instrukcje rysunkowe. Jeśli dziecko nie wie, jak ma wykonać dane zadanie, dopuszcza się możliwość podania mu instrukcji wykorzystując sposoby komunikacji dla niego zrozumiałe.

Wszystkie narzędzia wyposażone są w szczegółowe instrukcje przeznaczone dla diagnosty, propozycję punktacji oraz interpretacji wyników.

Oprócz diagnozowania gotowości szkolnej dzieci z wadą słuchu badano też nauczycieli pracujących w klasach I–III z tymi dziećmi, ich rodziców oraz pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych prowadzących diagnozę gotowości szkolnej dzieci z wadą słuchu.

W niniejszym opracowaniu opisano bardziej szczegółowo badania sprawności językowej, uzyskane wyniki oraz wnioski płynące przede wszystkim dla praktyki pedagogicznej. Ten aspekt gotowości szkolnej jest szczególnie istotny w diagnozowaniu stopnia przygotowania do nauki szkolnej u dzieci z uszkodzonym narządem słuchu, ponieważ często mają one poważne trudności z rozwojem mowy, jest on opóźniony, a nawet w niektórych przypadkach pozostaje na poziomie uniemożliwiającym porozumiewanie się za pomocą mowy dźwiękowej.

Podstawa programowa wychowania przedszkolnego opisuje szczegółowo umiejętności dziecka rozpoczynającego naukę szkolną. W zakresie rozwoju mowy i umiejętności komunikacyjnych dziecko kończące wychowanie przedszkolne:

- 1) zwraca się bezpośrednio do rozmówcy, mówi poprawnie pod względem artykulacyjnym, gramatycznym, fleksyjnym i składniowym lub komunikuje się w inny zrozumiały sposób, w tym z wykorzystaniem języka migowego lub innych alternatywnych metod komunikacji;
- 2) mówi płynnie, niezbyt głośno, dostosowując ton głosu do sytuacji;
- 3) uważnie słucha, pyta o niezrozumiałe fakty i formułuje dłuższe wypowiedzi o ważnych sprawach;
- 4) w zrozumiały sposób mówi lub w inny sposób komunikuje o swoich potrzebach i decyzjach (Dz. U. 2016, poz. 895, Rozporządzenie MEN z dn. 17 czerwca 2016 r.).

Dziecko powinno więc posiadać sprawność językową rozumianą jako umiejętność rozumienia i mówienia, która jest wypadkową językowej sprawności systemowej, społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej [za: Grabias, 2003].

W związku ze specyfiką rozwoju dzieci z uszkodzonym narządem słuchu w ramach badania poziomu sprawności językowej diagnozowano rozumienie mowy i stopień posługiwania się nią, ale również brano pod uwagę inne sposoby porozumiewania się charakterystyczne dla tych dzieci.

Opis narzędzi diagnostycznych

W badaniach zastosowano autorskie narzędzia diagnostyczne dostosowane do specyficznych możliwości i potrzeb dzieci z wadą słuchu będące częścią składową zestawu do badania gotowości szkolnej tych dzieci pt. *Czy mogę już iść do szkoły? Diagnoza gotowości szkolnej dziecka z uszkodzonym narządem słuchu*. Do diagnozowania sprawności językowej służą dwa zeszyty: z. 3. *Sprawność językowa dziecka z uszkodzonym narządem słuchu rozpoczynającego naukę szkolną* i z. 4. *Kwestionariusz obrazkowy do badania artykulacji* [Bieńkowska, 2012].

Zeszyt 3. zawiera dwie plansze. Pierwsza z nich, *Pokój*, przedstawia członków rodziny, meble i sprzęty domowe. Jest wykorzystywana w różnych tzw. próbach przeprowadzanych w ramach diagnozowania sprawności językowej. Próba *Pytania* zawiera 20 pytań dotyczących osób, przedmiotów i sytuacji przedstawionych na planszy. Próba *Polecenia* składa się z 11 poleceń, które sprawdzają umiejętność odczytywania z ust. Próba *Zdania z lukami* zawiera 15 zdań, które mogą być przekształcone, w razie potrzeby, w pytania. Zadaniem dziecka jest zrozumienie zdań lub pytań i uzupełnienie lub udzielenie odpowiedzi. Uzupełnieniem badania umiejętności rozumienia i mówienia są pytania złożone, na które badany ma odpowiedzieć oraz opowiadanie, które dziecko ma stworzyć na podstawie planszy *Pokój*. Wynik obu tych zadań nie jest włączany do ogólnej puli punktów uzyskanych w diagnozowaniu sprawności językowej, ponieważ są to umiejętności bardzo trudne i często dziecko z wadą słuchu rozpoczynające naukę szkolną jeszcze ich nie opanowało. Druga plansza *Park* służy do badania umiejętności rozumienia i określania stosunków przestrzennych z zastosowaniem przyimków.

Zeszyt 4. zawiera 337 obrazków, które służą do badania artykulacji, ale również (wraz z zeszytem 3.), do badania zasobu leksykalnego. Za pomocą materiału zawartego w obu zeszytach można zbadać znajomość 346 wyrazów, w tym rzeczowników, czasowników, przymiotników, przyimków, zaimków, liczebników, spójników i przysłówków.

W ramach prowadzonych badań sprawdzano, na jakim poziomie kształtują się umiejętności rozumienia i mówienia (poniżej szczegółowy zakres tych badań).

Badanie rozumienia:

1. Na poziomie pojedynczych słów (nazwy przedmiotów, osób, zjawisk, czynności, słowa określające stosunki przestrzenne i ilościowe). Do badania wykorzystano *Kwestionariusz obrazkowy* i *Kwestionariusz do badania sprawności językowej*.

2. Na poziomie połączeń słownych – badanie zdolności rozumienia struktur gramatycznych, w tym form fleksyjnych. Do badania wykorzystano *Kwestionariusz do badania sprawności językowej*, próby: *Pytania*, *Zdania z lukami*, *Polecenia* oraz planszę *Park*.

3. Na poziomie zdań złożonych – badanie zdolności rozumienia struktur składniowych. Do badania wykorzystano próbę *Pytania złożone*.

4. Badanie umiejętności odczytywania z ust. W badaniu wykorzystano próbę *Polecenia*.

Badanie mówienia:

1. W aspekcie fonetycznym – ustalanie zasobu dźwięków. W badaniu wykorzystano *Kwestionariusz obrazkowy do badania artykulacji*.

2. W aspekcie leksykalnym – określanie zasobu słownictwa czynnego. Wykorzystano *Kwestionariusz obrazkowy do badania artykulacji* i *Kwestionariusz do badania sprawności językowej*. Zawarto w nich 346 wyrazów (rzeczowniki, czasowniki, przymiotniki, przysłówki, zaimki, liczebniki, spójniki, przysłówki).

3. W aspekcie gramatycznym – oceniano umiejętność stosowania form fleksyjnych i budowania struktur zdaniowych. Wykorzystano *Kwestionariusz do badania sprawności językowej* i *Kwestionariusz obrazkowy do badania artykulacji*.

4. W aspekcie ekspresyjnym – badano płynność i prozodia mowy. W badaniu wykorzystano próby: *Pytania*, *Zdania z lukami* i *Opowiadanie* zawarte w *Kwestionariuszu do badania sprawności językowej*.

Zasady analizy wyników badań

Szczegółowy opis punktacji zawarty jest obu zeszytach i odniesiony do poszczególnych zadań (prób) stawianych dziecku. Przyjęto, że badane dziecko osiągnęło gotowość szkolną w zakresie sprawności językowej, jeśli uzyskało ponad 50% punktów w zadaniach zawartych w *Kwestionariuszu sprawności językowej* i zna ponad 50% wyrazów zawartych w obydwu *Kwestionariuszach*. Założono również, że dziecko powinno posługiwać się wszystkimi częściami mowy zawartymi w materiale diagnostycznym oraz mówić pod względem poprawności artykulacyjnej w sposób zrozumiały dla otoczenia.

W badaniach uwzględniono trzy najczęściej stosowane sposoby porozumiewania się dzieci z wadą słuchu: język polski w postaci mowy dźwiękowej, system językowo-migowy (SJM) oraz polski język migowy (PJM). Ze względu na obecną rzeczywistość szkolną w Polsce uznano, że sprawność językową osiągnęły te dzieci, które posługują się językiem ojczystym w formie mowy dźwiękowej. Do tej grupy dołączono też badanych, którzy posługują się systemem językowo-migowym i uzyskali odpowiednie wyniki w ramach przeprowadzonej diagnozy. Komfortowe warunki do nauki tej ostatniej grupie dzieci mogą zapewnić jedynie szkoły specjalne. Obecnie bowiem w polskich szkołach ogólnodostępnych oraz dużej części szkół integracyjnych nie zatrudnia się specjalistów surdopedagogów znających biegle system językowo-migowy i polski język migowy. Takich pedagogów uczeń może spotkać w szkołach specjalnych przeznaczonych dla dzieci z wadą słuchu.

Wyniki badania sprawności językowej

Diagnostując sprawność językową w ramach badania gotowości szkolnej dzieci z wadą słuchu rozpoczynających naukę w klasie I szkoły podstawowej przede wszystkim skoncentrowano się na tym, co uczeń rozumie i w jakim zakresie posługuje się mową dźwiękową. Poniżej przedstawiono wyniki uzyskane przez dzieci w opisywanych badaniach.

Rozumienie:

1. Pojedynczych słów – wynik pozytywny uzyskało 111 (69,81%) dzieci (znały one ponad 50% słów spośród podanych w materiale badawczym; były to różne części mowy). Wśród badanych można wyodrębnić dwie znacznie różniące się uzyskanymi wynikami podgrupy. Do pierwszej należą dzieci, które znały od 206 (76,01%) do 255 (94,10%) wyrazów. Badani należący do drugiej podgrupy uzyskali znacznie niższe wyniki. Zakres znajomości słów wahał się między 26 (9,59%) a 60 (22,14%).

2. Połączeń słownych – wyniki były zróżnicowane. Badani wykonywali próby: *Pytania*, *Polecenia*, *Zdania z lukami*. W próbie *Pytania* pozytywny wynik uzyskało 30 (18,87%) badanych. Warto uwzględnić fakt, że duża grupa dzieci, bo aż 84 (52,83%) uzyskała wyniki w przedziale 40–50%. Badani ci byli więc bliscy osiągnięcia gotowości szkolnej w tym zakresie. W próbie *Polecenia* wynik pozytywny uzyskało 132 (83,03%) badanych, a co istotne, 93 dzieci (58,49%) wykonało zadania bezbłędnie. W próbie *Zdania z lukami* wynik pozytywny osiągnęło 80 badanych (50,32%).

3. Zdań złożonych – wynik pozytywny uzyskało 26 (16,36%) dzieci. Istotną informacją jest fakt, że osiągnięcia na poziomie 50% prezentowało 67 (42,13%) badanych. Spora grupa dzieci była więc bardzo blisko uzyskania pozytywnego wyniku. Ze względu na często występujący opóźniony rozwój mowy u dzieci z wadą słuchu próby tej nie liczono do ogólnej punktacji sprawności językowej.

4. Zwrotów określających stosunki przestrzenne – pozytywny wynik osiągnęło aż 146 (91,82%) dzieci. Warto zauważyć, że wśród badanych 80 dzieci (50,31%) próbę wykonało bezbłędnie. Znajomość stosunków przestrzennych badano też w części diagnostycznej gotowość do uczenia się matematyki. Tam badania przeprowadzono bezsłownie. Uzyskano niższe wyniki: 81 dzieci (50,94%) udzieliło pozytywnych odpowiedzi, czyli wykonało zadania na poziomie powyżej 50%.

5. Odczytywanie z ust – pozytywny wynik uzyskało 132 (83,03%) dzieci. Aż 119 (74,84%) badanych wykonało tę próbę na poziomie 80%.

Mówienie:

1. Zasób prawidłowo wypowiedzianych głosek – 73 dzieci (45,91%) wymawiało głoski w taki sposób, że ich mowa była zrozumiała pod względem artykulatoryjnym dla otoczenia.

2. Zasób słownictwa czynnego – ponad połowę proponowanego słownictwa i wszystkimi zawartymi w nim częściami mowy posługiwało się 69 dzieci (43,40%). Wzięto również pod uwagę badanych, którzy osiągnęli pozytywny wynik, ale posługiwali się systemem językowo-migowym. Takich dzieci było 13 (15,85%). Kolejna grupa badanych to 37 dzieci (23,27%), które posiadały wymagany zakres słownictwa, ale nie posługiwały się wszystkimi częściami mowy zawartymi w materiale językowym. Pozostałe dzieci w liczbie 53 (33,33%) znacznie odbiegały od reszty, ponieważ ich zasób słownictwa wahał się w zakresie między 17 a 76 wyrazów i nie używały one takich części mowy jak: przyimki, zaimki, spójniki i przysłówki. Wśród badanych było 3 (1,89%) dzieci, które posługiwały się tylko rzeczownikami.

3. Umiejętność stosowania form fleksyjnych i budowania struktur zdaniowych – pozytywny wynik uzyskało 30 badanych (18,87%), wyniki w przedziale 40–50% prezentowało 84 dzieci (52,83%).

W ramach diagnozowania sprawności językowej rejestrowano też płynność i prozodię mowy, szczególnie zwracając uwagę na akcent, intonację, tempo i głośność wypowiedzi. Okazało się, że zaburzenia w zakresie prawidłowego akcentowania wyrazów, głośności, prawidłowego tempa mowy mają dzieci, które dotknięte są głębokim ubytkiem słuchu. Po szczegółowej analizie danych uzyskanych w badaniach ustalono, że problemy te były szczególnie nasilone u dzieci, u których późno wykryto uszkodzenie słuchu, późno rozpoczęto rehabilitację i była ona prowadzona niesystematycznie lub dziecko nie było rehabilitowane.

Podsumowując uzyskane wyniki, można stwierdzić, że gotowość do nauki w zakresie sprawności językowej osiągnęło 82 badanych (51,57%). Wśród nich 69 dzieci (43,40%) posługiwało się mową dźwiękową, a 13 (8,18%) porozumiewało się systemem językowo-migowym ze znacznym udziałem znaków migowych.

Podsumowanie i wnioski płynące z badań

Analizując wyniki badań brano pod uwagę wpływ czynników wewnętrznych tkwiących w samym dziecku oraz wybranych najistotniejszych czynników zewnętrznych. Opracowano szczegółowe wnioski i wskazówki ważne dla dalszego rozwoju procesów rehabilitacyjnych dotyczących dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. Najistotniejsze z nich to:

1. Znaczna poprawa w zakresie rozumienia poleceń określających stosunki przestrzenne, o czym świadczy 91,82% prawidłowych wyników uzyskanych przez badane dzieci. Wcześniej sygnalizowano poważne problemy w tym zakresie [Gepertowa, 1973, Baran 1982]. Szczególnie istotne jest, że wynik na tak wysokim poziomie osiągnęli uczniowie w próbie słownej przeprowadzanej z wykorzystaniem poleceń zawierających określenia przyimkowe. Oznacza to, że zdecydowana większość badanych zna te określenia i rozumie je w dłuższych wypowiedziach. Cieszy

również fakt, że ponad 50% dzieci wykonało to zadanie bezbłędnie, a kolejne 25% uzyskało 9 punktów na 10 możliwych, popełniły więc one tylko jeden błąd. Podsumowując można więc stwierdzić, że znajomość zwrotów określających stosunki przestrzenne w grupie badanych pozostaje na bardzo wysokim poziomie.

2. Bardzo dobre wyniki w zakresie umiejętności odczytywania z ust. Wśród badanych 132 (83,03%) uzyskało pozytywny wynik w tym zakresie, a 93 dzieci, czyli 58,49% wykonało tę próbę bezbłędnie. W porównaniu z podobnymi badaniami prowadzonymi przez Urszula Eckert nastąpiła znaczna poprawa w opanowaniu tej umiejętności. Autorka ta podaje, że w jej grupie badawczej prawidłowo odczytywało z ust 48% dzieci [Eckert, 1986]. W trakcie badań nad gotowością szkolną pytano rodziców o sposoby porozumiewania się z dzieckiem i dziecka z otoczeniem, ale nikt z badanych nie deklarował tej formy jako istotnej we wzajemnych kontaktach. Świadczy to o braku wiedzy wśród rodziców o tym sposobie komunikacji. Należy więc zwrócić uwagę w procesie rehabilitacji na informowanie na ten temat oraz podkreślanie istotnej roli wzrokowej percepcji mowy szczególnie w przypadku funkcjonowania dzieci z wadą słuchu. Nauka czytania z ust odbywa się w placówkach specjalnych przeznaczonych dla dzieci z uszkodzonym narządem słuchu, ale w instytucjach, gdzie nie zatrudnia się surdopedagogów i surdologopedów, ten ważny element rehabilitacji jest często zaniedbywany. Jak wynika z opisywanych badań dzieci posługują się odczytywaniem z ust i umiejętność ta jest im bardzo potrzebna zarówno w procesie nauczania, jak i codziennego funkcjonowania.

3. Dość dobre wyniki w zakresie posiadanego słownictwa biernego na poziomie pojedynczych słów. Pozytywny wynik uzyskało 111 dzieci, czyli 69,81%. Wśród badanych wyraźnie wyłaniają się dwie podgrupy. Pierwsza ma znacznie bogatszy zasób słownictwa, niż druga. Dzieci z pierwszej podgrupy wykazały się znajomością co najmniej 76% wyrazów zawartych w materiale językowym, a przedstawiciele drugiej podgrupy znali zaledwie 22% i mniej słów. Na niższym poziomie pozostaje zasób słownictwa czynnego. W tym zakresie pozytywny wynik uzyskało 69 dzieci (43,40%). Posługiwały się one wszystkimi użytymi w badaniu częściami mowy. W grupie badanych stwierdzono duże rozbieżności co do zasobów słownictwa biernego i czynnego. Niektóre dzieci dysponowały znacznie bogatszym słownictwem niż zaproponowane w materiale diagnostycznym. Używały zdrobnień, stopniowały przymiotniki, stosowały imiesłowy. Bardzo niepokojący jest fakt, że wśród badanych było sporo dzieci o zdecydowanie mniejszym zasobie słownictwa.

4. Niski poziom (około 50% i mniej) w zakresach: rozumienia połączeń słownych, używania prawidłowych końcówek fleksyjnych i wymowy zrozumiałej dla otoczenia.

Z przeprowadzonych badań wynika, że poziom sprawności językowej dzieci z uszkodzonym narządem słuchu uległ poprawie, ale w niektórych zakresach ciągle jest niski, a skutki są bardzo poważne. Wciąż dzieci z wadą słuchu należą do tej części populacji uczniów niepełnosprawnych, których jest najmniej w placówkach integracyjnych i ogólnodostępnych.

Badając gotowość szkolną dzieci z wadą słuchu starano się ustalić, które czynniki warunkują jej osiągnięcie również w zakresie sprawności językowej. Okazało się, że korzystnie na wysoki poziom umiejętności językowych wpływają następujące czynniki:

1. **Wczesne wykrycie wady słuchu.** Wydaje się, że w dobie powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków warunek ten jest spełniony. Należy jednak wziąć pod uwagę, że zdarza się, że noworodek nie przejdzie przez te badania np. z powodu awarii aparatury. Takie wypadki jednak mają miejsce bardzo rzadko. Częściej zdarza się, że dziecko rodzi się słyszące, a potem, w trakcie życia jego słuch ulega uszkodzeniu. W takich przypadkach wykrycie wady jest dość trudne, szczególnie, jeśli ma to miejsce w pierwszych latach życia, kiedy rozwija się mowa i zarówno rodzice, jak i lekarze często rzeczywistych przyczyn opóźnionej mowy nie dostrzegają, a diagnoza przesuwana jest w czasie. Wśród badanych dzieci u dziesięciorga wykryto wadę słuchu w 4. r.ż., u trojga – w 5. r.ż., a u czwórka – w 6. r.ż.

2. **Wczesne wyposażenie w urządzenia wspomagające odbiór słuchu.** W tym zakresie odnotowuje się istotną poprawę, ale ciągle jeszcze zdarzają się przypadki, kiedy dziecko otrzymuje aparaty słuchowe po 2. lub więcej latach od momentu wykrycia wady słuchu.

3. **Zaangażowanie rodziców w rehabilitację.** Od wielu lat terapeuci starają się intensywnie włączać rodziców w proces rehabilitacji i osiągają w tym zakresie coraz lepsze rezultaty. Jednak badani pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych prowadzący taką rehabilitację zadeklarowali, że tylko 48% rodziców uczestniczy w zajęciach. Prowadząc wywiady z rodzicami badanych ustalono, że tylko 73% pracuje z dziećmi codziennie w domu, a 48% uczęszcza raz w tygodniu do poradni. Również badani nauczyciele wskazywali niski poziom zaangażowania rodziców w rehabilitację jako przyczynę trudności w osiąganiu dobrego poziomu sprawności językowej dzieci. Wynika z tego, że część rodziców nie dostrzega wagi swojego zaangażowania w rehabilitację swoich dzieci. Przyczyną tego stanu rzeczy mogą być też warunki życia danej rodziny, które powinno się rozpoznać i w razie potrzeby poprawić.

4. **Wczesne rozpoczęcie systematycznej rehabilitacji.** W tym zakresie zdarzają się czasami również kilkuletnie nawet opóźnienia. Przyczyny bywają różne. W przypadku części dzieci rehabilitacja jest prowadzona niesystematycznie. Należy również zwracać szczególną uwagę na konieczność rozpoczynania rehabilitacji zaraz po zdiagnozowaniu uszkodzenia słuchu.

5. **Uczęszczanie dziecka do przedszkola.** W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że minimalny okres uczęszczania do przedszkola warunkujący wysoki poziom rozwoju dziecka z wadą słuchu to 2 lata. Stwierdzono też, że nie ma znaczenia, do jakiego typu przedszkola dzieci uczęszczały. Zarówno placówki specjalne, integracyjne, jak i ogólnodostępne korzystnie wpłynęły na rozwój dzieci.

Wśród kluczowych czynników warunkujących osiągnięcie określonego poziomu sprawności językowej nie wymieniono stopnia i rodzaju ubytku słuchu. Okazało się bowiem, że w grupie badanych, którzy uzyskali wysokie wyniki, były dzieci o różnym stopniu ubytku słuchu. Rozwój mowy jest w dużym stopniu zależny od stopnia uszkodzenia słuchu, ale jest również możliwy u dzieci z ubytkiem w stopniu znacznym i głębokim, co potwierdziły opisywane badania.

W wyniku przeprowadzonych badań określono też warunki dobrego diagnozowania. Na ten temat wypowiedali się badani pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczyciele uczący dzieci z wadą słuchu. Najważniejsze wnioski na ten temat są następujące:

1. Diagnoza powinna być prowadzona przez specjalistów znających się na specyfice rozwoju dziecka z uszkodzonym narządem słuchu (surdopedagog, surdologopeda). Ciągłe jest takich specjalistów zbyt mało w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, które są najbardziej powszechnymi i dostępnymi placówkami tego typu. Badani pracownicy poradni zgłaszali potrzebę szkoleń dotyczących specyfiki diagnozowania dzieci z wadą słuchu oraz metod terapii przeznaczonych dla tych dzieci.

2. Do diagnozy powinno używać się odpowiednio przygotowanych narzędzi diagnostycznych uwzględniających specyfikę rozwoju dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. Badani pracownicy poradni sygnalizowali wyraźnie potrzebę wyposażenia placówek w narzędzia diagnostyczne dostosowane do potrzeb i możliwości dzieci z wadą słuchu. Część badanych stwierdziła, że narzędzia przeznaczone dla słyszących najczęściej nie sprawdzają się w procesie diagnozowania dzieci z wadą słuchu.

3. Wyniki diagnozy powinny być przekazywane do wiadomości nauczycieli, którzy będą uczyć dzieci z uszkodzonym słuchem. Badani nauczyciele sygnalizują, że nie zawsze mają wgląd do orzeczeń i opinii wydawanych przez poradnię. Często brakuje też w szkołach innej ważnej dokumentacji dotyczącej dziecka np. wyników diagnozy audiologicznej.

Podsumowując należy podkreślić, że umiejętność posługiwania się językiem polskim przez dziecko z wadą słuchu rozpoczynające naukę szkolną jest kluczowa dla osiągnięcia sukcesu szkolnego. Etap edukacji wczesnoszkolnej ma przygotować ucznia do dalszej nauki na wyższym poziomie, a więc dziecko, które kończy ten etap kształcenia, musi być przygotowane do samodzielnego zbierania informacji, czytania ze zrozumieniem, wyrażania swoich myśli w formie językowej, swobodnego komunikowania się z innymi ludźmi. Bez dobrych podstaw posługiwania się językiem ojczystym uczeń z uszkodzonym narządem słuchu ma niewielkie szanse na sprostanie wymaganiom szkolnym, szczególnie w dobie intensywnie rozwijającej się w Polsce edukacji integracyjnej i włączającej. Dalsza wzmożona praca nad rozwojem mowy i języka u dzieci z wadą słuchu, doskonalenie obecnie stosowanych metod i poszukiwanie sposobów bardziej skutecznych jest szalenie ważne. Jest to szczególnie istotne również ze względu na fakt, że

propagowana przez surdopedagogów edukacja dwujęzyczna w Polsce ciągle jest tematem kontrowersyjnym i nie jest stosowana w praktyce, o czym pisze w swojej najnowszej książce Anna Jakoniuk-Diallo [2017].

Badania prowadzone przez autorkę niniejszego opracowania pokazały, że dzieci z uszkodzonym słuchem najniższe wyniki uzyskiwały w zakresie sprawności językowej (82 badanych, czyli 51,57% pozytywnie wykonało zadania). W pozostałych zakresach wyniki były znacznie lepsze: gotowość do nauki czytania i pisanie osiągnęło 132 dzieci, czyli 83,02% badanych, a gotowość do uczenia się matematyki – 142 dzieci, co stanowi 89,31% badanej populacji.

Bibliografia

- Baran Jadwiga, 1982, *Rozwijanie sprawności językowej dzieci głuchych na lekcjach języka polskiego*, w: Urszula Eckert (red.), *Wybrane zagadnienia z surdopedagogiki. Materiały pomocnicze*, t. 3, Warszawa, s. 9–28.
- Bienkowska Katarzyna, 2012, *Czy mogę już iść do szkoły? Diagnoza gotowości szkolnej dziecka z uszkodzonym narządem słuchu*, Radom: Zeszyt wstępny, ss. 19; z. 1, *Kwestionariusz do badania gotowości do nauki czytania i pisanie*, ss. 29; z. 2, *Kwestionariusz do badania gotowości do uczenia się matematyki*, ss. 51; z. 3, *Sprawność językowa dziecka z uszkodzonym narządem słuchu rozpoczynającego naukę szkolną*, ss. 15; z. 4, *Kwestionariusz obrazkowy do badania artykulacji* ss. 119.
- Bienkowska Katarzyna, 2013, *Gotowość szkolna dziecka z uszkodzonym narządem słuchu*, Warszawa.
- Eckert Urszula, 1986, *Przygotowanie dziecka z wadą słuchu do nauki szkolnej*, Warszawa.
- Geppertowa Lidia, 1973, *Wpływ składni mowy migowej na rozumienie zdania językowego*, w: Maria Żebrowska (red.), *Rozwój i wychowanie*, Warszawa, s. 67–86.
- Grabias Stanisław, 2003, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Jakoniuk-Diallo Anna, 2017, *Kontrowersje wokół dwujęzycznej edukacji dzieci z wadą słuchu*, w: *taż* (red.), *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*, Poznań, s. 147–158.
- Rozporządzenie MEN z dn. 17 czerwca 2016 r.*, Dz. U. 2016, poz. 895.

Summary

The following paper presents the results of a language test for hearing impaired children. Author's original research tools were used and 159 children from all over Poland of age ranging from 6 and half to 8 years were examined. Speech understanding and speaking abilities were diagnosed. Alternative methods of communication have also been considered. The Author determined what internal and external factors affect the language skills of hearing impaired children.