

Urszula Eckert, Anna Prożych

Proces zmian zachodzących w surdopedagogice

Niepełnosprawność nr 7, 101-108

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

**Urszula Eckert
Anna Prożych**

Proces zmian zachodzących w surdopedagogice

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bibliografia

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

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

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