

**Tadeusz Tyniowski: Rehabilitacja osób z uszkodzonym słuchem.
Warszawa, Polski Komitet Audiofonologii 1995 ss. 112.**

Książka zawiera 6 rozdziałów, aneks i zestaw cytowanej literatury. Przeznaczona jest dla rodziców dzieci z uszkodzonym słuchem, dla nauczycieli oraz studentów pedagogiki.

W rozdziale I Autor wprowadza czytelnika w problematykę rehabilitacji osób z wadą słuchu, w rozdziale II omawia zagadnienia wychowania dziecka z uszkodzonym słuchem w trzech pierwszych latach życia, w rozdziale III — wychowanie dzieci z wadą słuchu w przedszkolu, w rozdziale IV — wychowanie i kształcenie dzieci w szkole, w rozdziale V — wychowanie dzieci z wadą słuchu i dodatkowymi wadami rozwojowymi, a w rozdziale VI przedstawia kształcenie zawodowe młodzieży z wadą słuchu.

Problem rehabilitacji osób z uszkodzonym słuchem Autor starał się przedstawić wielo-warstwowo, poczynawszy od wieku niemowlęcego aż do podjęcia pracy zawodowej, uwzględniając rozwój psychiczny i fizyczny jednostki.

Praca zawiera wiele cennych informacji przydatnych w praktyce, opartych na literaturze krajowej i zagranicznej. Nasuwają się jednak pewne uwagi o charakterze ogólnym i bardziej szczegółowym. Do ich poczynienia upoważnia mnie wieloletnia praca z dziećmi o uszkodzonym słuchu, jak też pewne rozważania teoretyczne.

U w a g i o g ó l n e

Tytuł pracy sugeruje, że czytelnik — rodzice, nauczyciele, jak podano we Wstępie, uzyska wskazówki, jak ma ze swym podopiecznym postępować, aby proces rehabilitacji odniósł jak

najlepszy efekt. Praca, o której mowa, nie ma charakteru poradnika, a zawarte w niej treści budzą pewne zastrzeżenia:

— Autor podaje szereg informacji, które nie mają bezpośredniego związku z bardzo złożonym procesem rehabilitacji. Są to np. treści programowe w rozdz. III i IV, opis jednostek chorobowych w rozdz. V oraz cele i zadania kształcenia zawodowego i modernizacja kształcenia zawodowego w Polsce w rozdz. VI.

— Omawiane metody diagnozy należą do kompetencji takich specjalistów, jak lekarz audiolog, lekarz ortopeda czy psycholog. Nieślusne jest wchodzenie w kompetencje wymienionych specjalistów i podawanie technik psychologicznych (s. 70, 72) czy (na s. 46) opisu badań ortopedycznych.

— W pracy bardzo często używane są terminy, które dla praktyków, głównie rodziców, mogą być niezrozumiałe.

U w a g i s z c e g ó ł o w e

Odnosnie do Wstępu:

Strona 8 — poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie prowadzą rehabilitacji osób z uszkodzonym słuchem. Pominęte natomiast zostały placówki służby zdrowia, które od wielu lat tym się zajmują, jak np. Instytut Matki i Dziecka — Poradnia Audiologiczna w Warszawie, Centrum Zdrowia Dziecka — Poradnia Audiologiczna, a także obejmujący swym zasięgiem pacjentów z całego kraju Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczo-Rehabilitacyjny dla Osób Niestyszących i Niedostyszących „Cochlear Center”.

Strona 15 — Badanie słuchu niemowląt nie ogranicza się do stosowania dzwonka i grzechotki. Już w latach sześćdziesiątych Centralna Poradnia Audiologiczna przy Instytucie Matki i Dziecka, prowadzona przez dr Borkowską, dysponowała całym zestawem wystandaryzowanych instrumentów muzycznych, który do dzisiejszego dnia jest stosowany.

Strona 14 — Autor pisze błędnie imię i nazwisko Irminy Kaiser-Grodeckiej oraz powołuje się na badania J. Smoleńskiej i T. Gałkowskiego podając s. 140. Na stronie tej omawia swe badania dotyczące rozwoju umysłowego I. Kunicka-Kaiser, a nie wymienieni autorzy.

Odnosnie do rozdz. II: „Wychowanie dziecka z uszkodzonym słuchem w trzech pierwszych latach życia” (s. 24):

Autor omawiając diagnozę zwraca uwagę na bardzo istotny problem, a mianowicie na konieczność jak najwcześniejszej wielospecjalistycznej oceny dziecka. Następnie mówi o graficznym przedstawieniu rozwoju dziecka na podstawie uzyskanych wskaźników. Ten graficzny profil rozwoju ma być podstawą do opracowania indywidualnego programu rehabilitacji. Z tekstu wynika, że chodzi tu o wskaźniki rozwoju uzyskane na podstawie norm podanych na s. 25-26. I tu nasuwają się poważne zastrzeżenia. Kto ma dokonywać oceny rozwoju? Jestem pewna, że nie rodzice, nie nauczyciele ani studenci pedagogiki. Wobec tego w jakim celu zamieszcza Autor tę tabelę? Jest to narzędzie, którym posługiwać się może tylko psycholog.

Następne zastrzeżenie budzi sama tabela wskaźników rozwoju. Pytanie — przez kogo została ona opracowana? Autor podaje, jak powinien się kształtować rozwój poszczególnych funkcji w zależności od metrykalnego wieku dziecka. Można więc tę tabelę nazwać skalą rozwoju. Liczne w niej próby wymagają pomocy, takich jak np. klocki, lustro, dzwonek. Jakie mają być te pomoce, Autor nie pisze, a — jak wiadomo — muszą one mieć określone parametry (wielkość, kolor, kształt).

Kolejną wątpliwość budzi klasyfikacja poszczególnych prób. I tak na poziomie 30 miesięcy w sferze „rozwój umysłowy” — „buduje z klocków pociąg i wieżę” i na poziomie 18 miesięcy w sferze „manipulacja” — „buduje wieżę z czterech klocków”. Na poziomie 36 miesięcy w sferze: „rozwój emocjonalno-społeczny” — „zgłasza potrzebę naturalną”; co to

znaczy? — bo jeżeli fizjologiczną, to w skali Brunet-Lezine sygnalizacja tej potrzeby przypada na 18 miesiąc. Następna próba w sferze: „lokomocja” — „obraca się z leżenia na plecach do leżenia na brzuchu” na poziomie 4 miesięcy. Dziecko w tym wieku próby tej nie wykona według skali Brunet-Lezine; może ją wykonać dopiero w wieku 8 miesięcy. Podałam tylko kilka przykładów błędów merytorycznych. Uważam, że tabela, o której mowa, powinna być usunięta.

„Dobór zabawek dla małych dzieci” (s. 29)

Autor podaje stanowczo za mało zabawek wydających dźwięki — zarówno takich, którymi mogą posługiwać się same dzieci, jak i rodzice przy treningu słuchowym.

Na wiek 6 miesięcy jest propozycja, aby dziecko otrzymało zabawki, które można ciągnąć za sznurek. Tego typu zabawki wskazane są dla dzieci samodzielnie chodzących, dla których przyjemnością jest ciągnięcie zabawki za sznurek.

„Program zajęć usprawniających rozwój małego dziecka” (s. 29)

Program opracowany jest bardzo nierówno. W niektórych punktach zajęcia opisane są bardzo szczegółowo, a w innych potraktowane sygnałowo. I tak np. etap drugi (s. 30), punkt „Rozwój fizyczny” — „kształtujemy umiejętność siedzenia” — jak?, a w punkcie „Rozwój emocjonalno-społeczny” przy zabawie „a ku-ku” podany jest bardzo szczegółowy opis. Na tym samym etapie w punkcie „Rozwój fizyczny” powiedziane jest: „[...] pomagamy dziecku do przewracania się z leżenia na plecach do leżenia na brzuszku” — poziom 6-12 miesięcy. Natomiast w podanych wskaźnikach rozwoju umiejętność ta przewidziana jest na 4 miesiąc życia. Na etapie piątym (24-36 miesięcy) w punkcie „Rozwój fizyczny” — „uczymy dziecko chodzić po schodach”. Jak te ćwiczenia mają się do ćwiczeń w tym samym zakresie na wiek 18-24 miesięcy? Dlaczego dopiero w wieku 18-24 miesięcy zaopatrujemy dziecko w aparat słuchowy?

Na s. 33 Autor pisze „zaburzenia umysłowo-ruchowe” — sformułowanie niejasne.

„Karta osobowa dziecka” (s. 35)

Punkt B — „Rozwój lokomocji, manipulacji, rozwój umysłowy, samoobsługa, rozwój emocjonalno-społeczny itd.

Punkt C — „Komunikowanie się” (s. 35)

Treść zawarta w tym punkcie nie odpowiada tytułowi. Kto ma tę kartę wypełniać, kto ma z niej korzystać i w jakim celu?

Sformułowanie poszczególnych aspektów nie jest jasne, jak np. „strategia w celu wytwarzania wspólnej uwagi (dziecka i osoby dorosłej)”, „rodzaj i funkcje komentarzy obu osób” (s. 35).

Odnosnie do rozdz. III: „Wychowanie dzieci z wadą słuchu w przedszkolu” — czytelnik nie wie, czy informacje zawarte w tym rozdziale dotyczą przedszkola masowego, specjalnego czy integracyjnego.

Uważam, że podrozdziały: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11 ze względu na to, że odnoszą się zarówno do dzieci głuchych, jak i słyszących, powinny być bardzo ograniczone, a nawet pominęte. Główny punkt ciężkości należałoby położyć na specyficzność pracy z dziećmi z wadą słuchu. I tak np. dobrze byłoby szeroko potraktować problem nauki mowy, omówić logorytmikę i usprawnienie słuchu. Odnosnie do usprawnienia słuchu bardzo ciekawe przykłady podaje A. Löwe w pracy *Rozwijanie słuchu w zabawie*. W rozdziale tym warto byłoby opisać klasę przedszkolną — liczebność dzieci, pomoce do zajęć w poszczególnych grupach wiekowych oraz wyposażenie w odpowiednią aparaturę akustyczną.

Podrozdział 12 (s. 45-47) budzi największe zastrzeżenia. Nie znane mi są badania, które wskazywałyby, że dzieci z uszkodzonym słuchem częściej mają wadę postawy niż dzieci słyszące. Natomiast zdiagnozowanie wady postawy u dziecka zostawmy ortopedzie, a nie nauczycielowi, a zajęcia korekcyjne niech prowadzi specjalista z tego zakresu.

Odnosnie do rozdz. IV: „Wychowanie i kształcenie dzieci z uszkodzonym słuchem w szkole” (s. 48):

Informacje podane w tym rozdziale nie pozwalają czytelnikom zorientować się, o jakiej szkole Autor mówi — czy o szkole masowej, czy o szkole specjalnej dla dzieci z wadą słuchu.

Podane cele wychowania i kształcenia, podobnie jak w poprzednim rozdziale, nie mają bezpośredniego związku z procesem rehabilitacji. Dla rodziców są to informacje zbyteczne, a nauczyciele ze względu na swoją profesję powinni je znać. Chociażby z tych powodów uważam, że powinny być te rozdziały usunięte, jak również dwa następne podrozdziały: „Organizacyjne formy kształcenia uczniów” oraz „Kontrola i ocena postępów uczniów w nauce”.

W kwestii podrozdziału: „Współpraca nauczycieli z rodzicami dzieci, wychowawcami internatu oraz organizacjami społecznymi” (s. 51) — jak Autor widzi możliwości techniczne w realizacji punktu: „codzienne omawianie z wychowawcami i rodzicami aktualnych spraw dotyczących uczniów” (mowa o uczniach przebywających w internacie)?

Autor dwukrotnie omawia cechy nauczyciela (s. 34, 52) i ani w jednym, ani w drugim przypadku nie mówi o posiadaniu przez niego wiedzy z zakresu surdopedagogiki.

Uważam, że należy pominąć podrozdziały dotyczące treści programowych (s. 57-68), które — jak już wspominałam — mało wiążą się z procesem rehabilitacji. Natomiast zamiast tych informacji warto byłoby podać w sposób jasny różnice programowe, jakie istnieją między szkołą dla dzieci niedosłyszących, głuchych a szkołą masową, oraz uwzględnić problem indywidualnej rehabilitacji uczniów.

Odnosnie do rozdz. V: „Wychowanie dzieci z uszkodzonym słuchem i z dodatkowymi zaburzeniami w rozwoju” (s. 69):

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie prowadzą rehabilitacji dzieci z uszkodzonym słuchem i dodatkowymi zaburzeniami. Natomiast w jednej z wytypowanych poradni na terenie województwa istnieje zespół orzeczniczo-kwalifikacyjny dla dzieci z wadami zmysłów i on to dokonuje diagnozy, która jest podstawą do skierowania dziecka do odpowiedniej placówki oświatowej.

Na s. 70 Autor podaje przyczyny uszkodzenia słuchu połączonego z uszkodzeniem wzroku, wymieniając m.in. chorobę Ushera. Zespół Ushera nie jest przyczyną, tylko objawem, a przyczyną są uwarunkowania genetyczne. Do zespołów słuchowo-wzrostkowych uwarunkowanych genetycznie można również zaliczyć m.in. zespół Cockayne'a, zespół Flynn-Airda, a także zespół Gorlina-Cohena.

Na tej samej stronie Autor podaje zestaw technik, którymi powinien posługiwać się psycholog w diagnozie dziecka z wadą słuchu i wzroku. Dobór technik budzi zastrzeżenia — pominęte są techniki dla głuchych. Uważam, że wyboru narzędzi pomiaru powinien dokonywać surdopsycholog.

W kwestii podrozdziału: „Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim” (s. 72)

Autor pisze, że dzieci te oprócz uszkodzenia słuchu cechuje słaby rozwój lub brak mowy dźwiękowej — pytanie: czy jest to charakterystyczne tylko dla dzieci z upośledzeniem umysłowym i wadą słuchu?

Autor opisuje choroby psychiczne, takie jak np. schizofrenia, która ujawnia się bardzo rzadko u dzieci, natomiast nie omawia nadpobudliwości psychoruchowej, tak często występującej u dzieci z uszkodzonym słuchem. Brakuje opisu uwarunkowań tego typu zachowań specyficznych dla dzieci z wadą słuchu. Problem ten powinien być omówiony w aspekcie komunikacji między dzieckiem a rodzicami (dziecko głuche — rodzice słyszący, dziecko głuche — rodzice głusi).

Autor pisze: „[...] dzieci z uszkodzonym słuchem mają znaczne trudności w czytaniu. Czytają mechanicznie, nie rozumiejąc tekstu” (s. 79). Chodzi tu zapewne o trudności ze zrozumieniem czytanego tekstu ze względu na bardzo mały zasób pojęć, a nie o samą technikę

czytania. Mam wobec tego wątpliwości, czy podana poniżej terapia trudności w czytaniu (rozumieniu treści) jest właściwa.

„Dzieci z wadą słuchu przewlekłe chore” (s. 80)

Na s. 80, 81 i 82 opisywane są wybrane jednostki chorobowe. W jakim celu zostały one opisane i jaki mają związek z uszkodzeniem słuchu? Można jeszcze opisać choroby układu pokarmowego, moczowego i wielu innych. Stanowczo ta partia materiału powinna być usunięta.

Jadwiga Smoleńska