

Joanna Kosmalowa, Joanna Kobosko

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu  
Warszawa

**Opieka psychologiczno-pedagogiczna nad dziećmi  
z różnymi uszkodzeniami słuchu oraz ich rodzinami  
jako kontynuacja terapii medycznej**

**Psychological and Educational Care of the Hearing Impaired Children  
and Their Families Following Medical Treatment**

**Słowa kluczowe:** dziecko z uszkodzonym narządem słuchu, rodzina dziecka niepełnosprawnego, diagnoza psychologiczna, diagnoza pedagogiczna, terapia psychologiczna, terapia pedagogiczna, poradnictwo dla rodziny, model opieki psychologiczno-pedagogicznej nad dzieckiem z uszkodzonym słuchem i jego rodziną.

**Key words:** hearing impaired child, family of disabled child, psychological diagnosis, educational diagnosis, psychological therapy, educational therapy, family counselling, model of psychological and educational care of hearing impaired children and their families.

**Sfreszczenie**

Praca jest próbą przedstawienia modelu opieki psychologiczno-pedagogicznej nad dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu do 18 roku życia oraz nad jego rodziną. Autorki proponują wyodrębnienie trzech etapów opieki. Pierwszy etap to diagnoza psychologiczna i pedagogiczna oraz wczesna interwencja. Na tym etapie powstaje Indywidualny Program Współpracy z Rodziną. Etap drugi to rozwinięta kontynuacja działań pierwszego etapu, obejmująca oddziaływania wychodzące naprzeciw specyficznym potrzebom dziecka i rodziny. Formy pracy indywidualnej zostają uzupełnione o formy pracy grupowej. Podsumowaniem etapu jest stworzenie Programu Rozwoju Osobowego i Kształcenia Dziecka. W trzecim etapie oddziaływania koncentrują się na wspieraniu procesu rozwoju i kształcenia uczniów w różnych placówkach oświatowych (szkoły powszechne, integracyjne i specjalne). Istotnym elementem tego etapu jest opracowanie i realizacja indywidualnego dla każdego dziecka Programu Przygotowania Ucznia do Dorosłego Życia.

### Summary

The work is an attempt to present a model of providing psycho-pedagogical care of hearing impaired child until the age of 18 years as well as his family. The authors proposed to distinguish 3 stages of such care. Stage I includes psychological and pedagogical diagnosis and early intervention. Individual Program of Collaboration with the Family originates at this stage. Stage II is a developed continuation of the first stage activities taking into consideration specific actions toward individual child and the family. Apart from individual forms, organisation of activities in groups is one of the aims at this stage, too. Finally, this stage should effect in elaboration of an Educational and Personal Development Program for the Child. In Stage III specialists concentrate on supporting the process of education and personal development of children/students in different educational settings, like mainstream, integrated and special schools. An essential element of this stage is elaboration and implementation of an Individual Program Preparing the Hearing Impaired Child/Student for Adulthood.

### I. CEL PRACY

Praca jest próbą przedstawienia modelu opieki psychologiczno-pedagogicznej nad dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu do 18 roku życia oraz nad jego rodziną. Korzystając z wiedzy i doświadczeń praktycznych własnych oraz innych specjalistów pracujących z rodzinami dzieci niesłyszących i niedosłyszących w wielu ośrodkach diagnostycznych i rehabilitacyjnych dla dzieci z uszkodzeniami słuchu w Polsce i za granicą [Luterman 1987; Ogden 1982], chcemy zwrócić uwagę na konieczność dostrzegania i stosowania kompleksowego podejścia do problemów tzw. rehabilitacji dziecka z wadą słuchu. Widzenie problemu pacjenta jedynie w kontekście diagnozy audiologicznej (uzupełnionej czasem o diagnozę foniatryczną) i ewentualnego leczenia, także kontroli słuchu, wyposażania w odpowiednie aparaty słuchowe oraz terapii logopedycznej (surdologopedycznej) musimy ocenić jako zdecydowanie niewystarczające. Świadczy ono też o niepełnym zrozumieniu problemu, jakim w istocie jest problem dziecka z uszkodzonym słuchem [Luterman 1987]. W rzeczywistości zadaniem zespołu specjalistów podejmujących działania medyczne i rehabilitacyjne powinno być nie tylko szeroko rozumiane wspomaganie rozwoju dziecka z zaburzeniami słuchu i słyszenia, by stworzyć mu optymalne warunki do wykorzystania indywidualnego potencjału rozwojowego, ale także – a w pewnych okresach przede wszystkim – profesjonalna pomoc w rozwiązywaniu wielu różnorodnych problemów, jakie są udziałem całej rodziny dziecka z wadą słuchu [Piszczyk 1998].

Naszym zdaniem w procesie adaptacji rodziny do nowej sytuacji życiowej, wobec której staje ona wraz z postawieniem diagnozy wady słuchu u dziecka, trzeba dostrzec kilka istotnych faz, jakie należy uwzględnić proponując profesjonalną opiekę psychologiczną i pedagogiczną.

## II. MODEL OPIEKI

### E t a p I

W pierwszej fazie\* faktem dominującym, rzutującym na reakcje i działania rodziny, a tym samym wyznaczającym zadania specjalistom, jest traumatyczny uraz, jakiego doznają rodzice (zwłaszcza matka), spowodowany wiadomością o niepełnosprawności dziecka [Kościelska 1998]. Jest to wstrząs, który można porównać do reakcji na najbardziej dramatyczne zdarzenia życiowe – poważne zagrożenie życia czy nagłą śmierć bliskiej osoby. I choć diagnoza uszkodzenia słuchu odnosi się bezpośrednio do dziecka, to przedmiotem najbardziej prześlanych działań musi być rodzina, a szczególnie rodzice. To oni dramatycznie doświadczają skutków stwierdzenia niepełnosprawności u ich dziecka. W opisanej sytuacji każda rodzina (rodzice) stoi wobec konieczności przepracowania „żałoby” (po utracie dziecka oczekiwanego, słyszącego), z czego większość – jak wskazują doświadczenia kliniczne [Zalewska 1994; 1998] – wymaga profesjonalnej pomocy psychologicznej. Z tego względu rodzina powinna być poddana wnikliwej diagnozie, podjęcie zaś terapii psychologicznej przez rodziców jest na ogół warunkiem skuteczności oddziaływań stosowanych przez innych specjalistów (pedagoga, logopedę, lekarza, fizjoterapeutę). Diagnoza i terapia psychologiczna rodziny to kluczowe zadanie, jakie stoi przed psychologiem (klinicznym) czy psychoterapeutą na tym etapie współpracy z rodziną dziecka z uszkodzonym narządem słuchu. Równolegle psycholog dokonuje diagnozy rozwoju psychoruchowego dziecka oraz ocenia jego gotowość do komunikowania się z drugą osobą [Schier [i in.] 1987].

Pedagog na tym etapie pracy z rodziną stara się określić, jakie są specyficzne potrzeby edukacyjne dziecka i osób z jego rodziny uczestniczących w wychowaniu. Bierze pod uwagę m.in.: poziom wykształcenia rodziców, wiedzę i kompetencje w zakresie wychowania dzieci, umiejętność podejmowania zabawy z dzieckiem, umiejętność organizowania i wykorzystania czasu. Analizuje też system wsparcia dla rodziny w najbliższym i dalszym środowisku [*Kompetencje nauczyciela wczesnej rewalidacji* 1998].

Powstaje Indywidualny Program Współpracy z Rodziną, którego bardzo ważnym elementem jest tzw. wczesna interwencja – pomoc rodzinie w radzeniu sobie z traumą oraz w nabywaniu kompetencji w procesie wychowania dziecka niepełnosprawnego; w Programie tym należy uwzględnić wybór podstawowego

\*W opisie modelu opieki psychologiczno-pedagogicznej świadomie nie określamy granic czasowych trwania poszczególnych jego etapów w relacji od wieku dziecka, gdyż granice te i czas trwania kolejnych etapów opieki zależą od wieku dziecka, w którym zdiagnozowano wadę słuchu.

sposobu komunikowania się dziecka z otoczeniem (język foniczny lub język migowy). Indywidualny Program Współpracy z Rodziną będzie odąd najważniejszym elementem pewnych standardowych działań, które – jak wskazuje wieloletnie doświadczenie – muszą być podejmowane wobec wszystkich rodzin dzieci z uszkodzonym słuchem.

## E t a p II

Etap drugi stanowi rozwiniętą kontynuację działań diagnostyczno-terapeutycznych pierwszego etapu. Rodzicom oferuje się (i skutecznie zachęca do skorzystania z tej oferty) udział w szkoleniach, które mają na celu zapoznanie ich z całą złożoną problematyką bycia rodzicami dziecka z uszkodzonym narządem słuchu oraz pracy nad sobą [Obuchowska 1995]. W ramach tych działań rodzice powinni mieć możliwość skorzystania z kursów i warsztatów dla rodziców (weekendowych czy kilkudniowych oraz/lub prowadzonych systemem regularnych cotygodniowych spotkań, wyjazdowych i/lub stacjonarnych). Ponadto powinni móc nadal korzystać z profesjonalnej pomocy psychologicznej (psychoterapia indywidualna i/lub grupowa), a także nieprofesjonalnych form wsparcia (np. grupy wsparcia dla rodziców dzieci z uszkodzonym słuchem).

W tym samym czasie i równolegle prowadzi się terapię słuchu i mowy dziecka (terapia indywidualna, logorytmika, terapia zajęciowa i inne). Zależnie od indywidualnego rozwoju i potrzeb małego pacjenta stopniowo wprowadza się zajęcia grupowe, tak na terenie specjalistycznej placówki rewalidacji jak również w instytucjach edukacyjnych (różnorodne grupy przedszkolno-terapeutyczne, przedszkola prywatne i publiczne). Ważnym elementem oddziaływań jest w tym okresie także wspieranie procesu socjalizacji dziecka.

Podsumowaniem procesu diagnozowania i oddziaływań psychologiczno-pedagogicznych tego okresu jest stworzenie indywidualnego Programu Rozwoju Osobowego i Kształcenia Dziecka. Powstaje on także na podstawie diagnozy psychologicznej w zakresie funkcjonowania poznawczego (uwaga, pamięć, myślenie, również np. analiza i synteza wzrokowa, słuchowa oraz koordynacja wzrokowo-słuchowo-ruchowa), emocjonalnego i społecznego. Program Rozwoju Osobowego i Kształcenia Dziecka określa nie tylko miejsce pobierania edukacji (szkoła powszechna, szkoła /klasa integracyjna czy specjalna), stopień wykorzystania różnorodnych kodów porozumiewania się z dzieckiem (mowa dźwiękowa, fonogesty, język migany, język migowy), ale także rodzaj oraz intensywność zajęć uzupełniających, indywidualnych i grupowych (zajęcia ogólnorozwojowe, terapia zajęciowa, reedukacja, terapia ruchowa, nauczanie indywidualne/douczenie przez nauczyciela uczącego w klasie, do której uczęszcza uczeń, itp.).

## E t a p III

Wraz z podjęciem nauki szkolnej działania psychologa i pedagoga koncentrują się na wspieraniu zarówno rozwoju osobowego, jak i procesu kształcenia dziecka z wadą słuchu. Zależnie od miejsca i metod kształcenia pojawiają się odmienne problemy, w których rozwiązywaniu uczestniczą specjaliści: postawy nauczycieli wobec dziecka z uszkodzonym słuchem (zwłaszcza w szkole powszechnej), relacje w środowisku rówieśniczym, oczekiwania rodziców w stosunku do efektów kształcenia itp. Specjaliści nadal oferują rodzinom różnorodne formy pomocy psychologicznej i edukacji. Ponadto na tym etapie opieki nacisk powinien być położony na pomoc terapeutyczną i psychoedukacyjną samemu dorastającemu dziecku (np. psychoterapia indywidualna czy grupowa, trening umiejętności społecznych, trening radzenia sobie ze stresem, trening asertywności). Pedagog koordynuje i wspomaga realizację programu nauczania szkolnego (np. organizacja zajęć kompensacyjno-wyrównawczych, głównie z języka polskiego, zajęcia reedukacyjne). Pedagog i psycholog specjalizujący się w pracy z dziećmi niesłyszącymi i niedosłyszącymi oraz ich rodzinami pełnią rolę doradców nauczycieli, a także administracji szkolnej.

Wraz z rozwojem dziecka coraz bardziej istotne staje się opracowanie Indywidualnego Programu Przygotowania Ucznia do Dorosłego Życia. Program taki powinien powstawać we współpracy wszystkich zainteresowanych, ze szczególnym uwzględnieniem samego ucznia. W procesie tworzenia tego programu ważne jest jednoczesne uwzględnienie potrzeb ucznia, jego realnych możliwości i oczekiwań. Program taki zakłada rozwój samopoznania ucznia, wsparcie w procesie kształtowania tożsamości osobowej, w tym seksualnej i zawodowej, a w konsekwencji – podejmowania ról społecznych.

## II. WNIOSKI

1. W procesie rewalidacji dziecka z uszkodzonym słuchem postulujemy konieczność uwzględnienia nie tylko rehabilitacji słuchu i mowy jako kontynuacji podjętych działań medycznych, ale także wprowadzenie całego systemu opieki psychologiczno-pedagogicznej.

2. W zaprezentowanym modelu bardzo duże znaczenie mają zadania podejmowane wobec całej rodziny dziecka.

3. W modelu opieki psychologiczno-pedagogicznej proponuje się wyodrębnienie trzech etapów opieki. W pierwszym etapie dokonuje się diagnozy psychologicznej i pedagogicznej dziecka oraz jego rodziny, podejmuje się tzw. wczesną interwencję. Powstaje Indywidualny Program Współpracy z Rodziną.



4. Etap drugi psychologiczno-pedagogicznej opieki nad dzieckiem i rodziną rozwija wcześniejsze działania, koncentrując się na zindywidualizowanych specyficznych potrzebach dziecka i rodziny. Formy pracy indywidualnej są stopniowo wzbogacane o formy pracy grupowej. Podsumowaniem etapu jest stworzenie Programu Rozwoju Osobowego i Kształcenia Dziecka.

5. W trzecim szkolnym etapie oddziaływania koncentrują się na wspieraniu procesu indywidualnego rozwoju i kształcenia niesłyszącego ucznia. Powstaje i jest realizowany indywidualny Program Przygotowania Ucznia do Dorosłego Życia.

### Bibliografia

- Kościelska M. (1998): Trudne macierzyństwo. Warszawa: WSiP.
- Kompetencje nauczyciela wczesnej rewalidacji (1998): Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.
- Luterman D. (1987): Deafness in the family. Boston-Toronto-San Diego: A College-Hill Publication, Little Brown and Company.
- Obuchowska I. [red.] (1995): Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Wyd. 2. Warszawa: WSiP.
- Ogden P. W. (1982): The Silent Garden. Understanding the Hearing Impaired Child, New York: St. Martin's Press.
- Piszczyk M. [red.] (1998): Diagnoza i wspomaganie rozwoju dzieci w wieku 0-5 lat oraz wspieranie ich rodzin. Materiały z konferencji szkoleniowej, Konstancin, 5-10 grudnia 1998. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.
- Schier K., Wojciechowska E., Zalewska M. (1987): Gotowość do komunikowania się dziecka i jej znaczenie w procesie rehabilitacji dzieci głuchych. „Psychologia Wychowawcza” 2, 193-199.
- Zalewska M. (1995): Psychologiczne aspekty stwierdzenia głuchoty u dziecka. W: Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju u dzieci. Red. E. Pisula, J. Rola. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Zalewska M. (1998): Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy. Warszawa: Jacek Santorski & CO Wydawnictwo.