

Moduł IV: Dostosowanie wymagań edukacyjnych wobec dziecka niesłyszącego i niedosłyszającego w przedszkolu

Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych

Surdopedagogika

jest działem pedagogiki specjalnej, zajmującym się teorią i praktyką kształcenia osób z wadą słuchu, a więc osób niesłyszących (głuchych) i słabo słyszających (niedosłyszących, z resztkami słuchu).

Etiologia wady słuchu

Czynniki wywołujące wadę wrodzoną:

- czynniki genetyczne (wada dziedziczna)
- czynniki działające na dziecko w okresie życia płodowego bądź w czasie porodu (dzieci z ryzyka okołoporodowego)

Czynniki wywołujące wadę nabytą:

- ostre lub przewlekłe choroby ucha
- choroby zakaźne
- choroby wysokogorączkowe (zapalenie opon mózgowych)
- antybiotyki
- urazy chemiczne, mechaniczne lub psychiczne (głuchota psychogenna)

Klasyfikacja osób z uszkodzonym słuchem

A) Ze względu na czas wystąpienia wady mówimy o osobach z wadą słuchu:

- **prelingwalną**, gdy uszkodzenie wystąpiło przed okresem nabycia mowy ustnej;
- **interlingwalną**, gdy dziecko zaczęło uczyć się mowy, ale nie opanowało jeszcze całego systemu symboli słownych i związków międzywyrazowych, tworzących strukturę gramatyczną języka;
- **postlingwalną**, gdy uszkodzenie słuchu nastąpiło po opanowaniu mowy (Van Uden, 1970). Osoby z tym uszkodzeniem określa się jako ogłuche.

B) Ze względu na stopień uszkodzenia określamy osoby jako:

- **niesłyszące – głuche**. Są to osoby z tak znaczną wadą słuchu, która uniemożliwia odbieranie mowy za pomocą słuchu, w sposób naturalny. Niesłyszący odbiera informacje głównie drogą wzrokową. Dużą pomocą są urządzenia wzmacniające dźwięki, tzw. aparaty słuchowe. Najpoważniejszym następstwem głuchoty jest niemożność opanowania mowy ustnej drogą naturalną, tj. przez naśladownictwo słyszanej mowy otoczenia. Osoby niesłyszące mają trudności w kontaktach z ludźmi słyszącymi. Trudności te powodują tendencje izolacyjne i tworzenie się grup „mniejszości językowej” posługujących się głównie językiem migowym lub miganiem.
- **niedosłyszące, słabo słyszające**. Są to osoby, u których wada słuchu ogranicza odbiór mowy drogą słuchową. Odbiór informacji słownej jest pełniejszy przy stosowaniu aparatu słuchowego. Słabo słyszący w odróżnieniu od niesłyszących mogą opanować mowę ustną drogą naturalną, poprzez słuch. Wada ta nie jest tak wielka, aby uniemożliwiała korzystanie ze słuchu w nauce, pracy i zabawie, ogranicza jednak i zniekształca odbieraną mowę ustną. Osoby słabo słyszające w zależności od stopnia uszkodzenia mają pewne trudności w kontaktach słownych, korzystaniu z radia, wykonywaniu zawodu wymagającego dobrego słuchu. W zależności od stopnia uszkodzenia i osiągniętego stopnia rewalidacji osoby te zbliżają się do słyszących lub głuchych

cd. klasyfikacji

C) Ze względu na dodatkowe (sprzężone) uszkodzenia rozróżniamy:

- głuchoniewidomych,
- osoby z wadą słuchu i z upośledzeniem umysłowym,
- z wadą słuchu i kalectwem narządu ruchu.

D) Ze względu na miejsce uszkodzenia określa się tę część analizatora słuchowego, która uległa uszkodzeniu lub zniszczeniu. Rozróżnia się zaburzenia słuchu:

- obwodowe (przewodzeniowe, odbiorcze i mieszane),
- centralne;

E) Ze względu na czas występowania przyczyny powodującej wadę słuchu rozróżniamy wadę:

- wrodzoną
- nabytą

CELE SURDOPEDAGOGIKI

- przywracanie sprawności uszkodzonego zmysłu słuchu przez umożliwienie korzystania z posiadanych resztek słuchowych drogą odpowiednich ćwiczeń bądź pobudzanie nerwu słuchowego i centralnego układu nerwowego przez zastosowanie wszczepu ślimakowego i rewalidację,
- przywracanie sprawności psychicznej przez usprawnianie procesów poznawczych, zaburzonych wskutek ograniczenia percepcji bodźców słuchowych, w tym mowy dźwiękowej,
- przygotowanie osób z wadą słuchu do funkcjonowania w warunkach życiowo zmienionych wskutek istniejącej wady i do możliwie samodzielnego życia,

Stopień utraty słuchu w decybelach

Stopień ubytku słuchu	Poziom decybeli	Przykład głośności	Potencjalne wyzwania i potrzeby
Słuch normalny	poniżej 20 dB	Szeleszczące liście, cykający zegar	Brak problemów związanych ze słuchem.
Lekki ubytek słuchu	20–45 dB	Cicha mowa / szept, pstrykające palce	Mogą pojawić się trudności ze słyszeniem cichych odgłosów. Noszenie aparatu słuchowego może przynieść korzyści.
Średni ubytek słuchu	40–60 dB	Cicha / normalna mowa, radio na normalnym poziomie	Głos o normalnym natężeniu, w czasie rozmowy docierający z przodu i z bliska, powinien być w pełni zrozumiały. Zazwyczaj trzeba wypróbować aparat słuchowy. Może być potrzebna także dodatkowa pomocy (np. system FM) i wsparcie w szkole.
Średnio-ciężki ubytek słuchu	60–75 dB	Normalna / głośna mowa, dzwonek do drzwi	Rozmowa musi być głośna, by mogła zostać usłyszana. Głos o normalnym natężeniu powinien być w czasie rozmowy słyszalny za pomocą aparatu słuchowego. Pomocne byłoby dodatkowe wsparcie (np. system FM) lub uprzywilejowane miejsce siedzenia w szkolnej klasie.
Ciężki ubytek słuchu	75–90 dB	Dzwoniący telefon, grzmot, płaczące dziecko	Głosy o dużym natężeniu są słyszalne, jeśli dochodzą z bliska. Zazwyczaj konieczne będzie korzystanie z aparatu słuchowego. Niezbędne jest korzystanie z dodatkowej pomocy (np. systemu FM) i uprzywilejowane miejsce siedzenia w szkolnej klasie.
Głęboki ubytek słuchu	90dB lub więcej	Ciężarówka, piła	Konieczne jest wyposażenie w odpowiednio dobraną technologię wzmocnienia (np. aparat słuchowy, implant ślimakowy).

Możliwe/potencjalne SKUTKI USZKODZEŃ SŁUCHU:

SFERA RUCHOWA:

- zaburzenia chodu przy uszkodzeniu narządu równowagi
- trudności w orientacji
- szuranie stopami przy chodzeniu (głuchota głęboka)
- mniejsza sprawność ruch.- słabsza koordynacja statyczna i dynamiczna, szybkość i precyzja ruchu
- częstsza leworęczność

SFERA POZNAWCZA:

- niemożność odbioru doznań słuchowych – trudności w orientacji
- opóźnienie rozwoju intelektualnego – z powodu trudności w opanowaniu mowy
- trudności w opanowaniu mowy w sposób naturalny
- kompensacyjna rola wzroku, zmysłu wibracji i dotyku
- spostrzeżenia – charakter synkretyczny – zwracanie uwagi na to, co silniej rzuca się w oczy, chociaż może być mniej istotne
- dostrzeganie w obiektach tego, co jest specyficzne i indywidualne, a nie tego, co ogólne i rodzajowe
- brak lub niedokładność spostrzeżeń powoduje niedokładność wyobrażeń
- zapamiętywanie mechaniczne, bez kojarzenia, co sprawia, że opanowany materiał nie jest operatywny
- myślenie – u osób nie posługujących się mową dłuższe utrzymywanie się myślenia konkretnego, sytuacyjnego, egocentrycznego

cd. Skutków uszkodzeń słuchu

SFERA EMOCJONALNA:

- kształtowanie się osobowości w warunkach doświadczania/przeżywania trudności
- opóźnienie rozwoju uczuć wyższych (pochodna rozwoju myślenia abstrakcyjnego)
- niestaość emocjonalna, konfliktowość, drażliwość, brak autokrytycyzmu

SFERA SPOŁECZNA:

- izolacja
- zawężenie styczności/interakcji do grupy osób z podobnymi problemami
- poczucie mniejszej wartości, unikanie sytuacji wymagających mówienia

Niektóre metody porozumiewania się

METODA MIGOWA Porozumiewanie się przy pomocy umownych znaków migowych, określających pojęcia dotyczące czynności, rzeczy, osób itp. Ma ona charakterystyczną strukturę gramatyczną, która nie posiada zakończeń fleksyjnych. Natomiast w systemie językowo-migowym, gdzie stosowane jest porozumiewanie językiem migowym, końcówki fleksyjne uzupełnia się znakami daktylograficznymi.

Daktylografia – mowa palcowa, wprowadzona do nauczania przez hiszpańskiego mnicha Pedra de Ponce w XVI wieku. Prawdopodobnie powstała w klasztorach o surowym rygorze, które zakazywały zakonnikom rozmowy. Jest ona oparta na odpowiednich układach palców jednej, lub obydwu dłoni. Przestrzega zasad gramatycznych.



cd. Metod porozumiewania się

Fonogesty – system znany w krajach anglojęzycznych pod nazwą Cued Speech (CS), opracowany przez dr Roberta Orin Cornetta. W krajach, gdzie używa się języka francuskiego metoda ta jest znana pod nazwą Le Langage Parlé Complété (LPC). Są to umowne ruchy jednej dłoni, wykonywane na wysokości twarzy mówiącego. Ruchom ręki towarzyszy głośne i wyraźne mówienie. Osoba słyszająca powinna mówić wyraźnie, aby niesłyszające dziecko mogło zobaczyć wymawiane słowa (czytać z ust). Dzięki temu niesłyszające dziecko może nauczyć się słów i języka. Polska wersja tej metody została opracowana przez prof. Kazimierę Krakowiak.

MOWA KOMBINOWANA → mowa ustna + alfabet palcowy + język migowy

Metoda totalnej komunikacji ekspresja słowna +wzrokowa +percepcja wypowiedzi+ systemy językowo-migowe +mimika i pantomima + systemy ustno-manualne (daktylofazja, daktylografia, fonogesty)

Metoda ustna, czyli oralna – opracowana w XVII wieku. Do jej form zalicza się m.in.: metodę matczyno-słowną (uczenie się mowy ustnej oparte na podstawach fonetyczno-psychologicznych) i audytywno-werbalną (słuchowo-ustna).

Metoda matczyna - słowna. Jest to metoda całościowego uczenia mowy ustnej, oparta na podstawach fonetyczno-psychologicznych. W metodzie tej zaleca się od najwcześniejszego dzieciństwa porozumiewanie się z dzieckiem mową ustną. Kształcenie mowy opiera się na wykorzystywaniu odczuć słuchowych, dotykowych, wzrokowych, związanych z percepcją dźwięków. Dziecko ma nie tylko słuchać swojej mowy, ale ją widzieć i czuć. Rodzice oraz surdopedagog organizują i wykorzystują sytuację prowokującą do rozmowy.

Metoda audytywno-werbalna (słuchowo-ustna). W tej metodzie wykorzystuje się w procesie kształcenia mowy ustnej głównie drogę słuchową (z wykorzystaniem aparatów słuchowych lub bez nich). Rewalidacja opiera się na wczesnym wychowaniu słuchowym i treningu słuchowym, wykorzystuje się maksymalnie posiadane przez dziecko resztki słuchu, a także mowę w jej formie dźwiękowej i graficznej.

DZIECKO Z WADĄ SŁUCHU W GRUPIE PRZEDSZKOLNEJ

Od kilku lat rehabilitacja coraz liczniejszej grupy dzieci z wadą słuchu rozpoczyna się zaraz po wykryciu jej, czyli już w pierwszych miesiącach życia. Terapia zaplanowana jest na kilka (6–15 lat w zależności od możliwości i potrzeb). dzieci najczęściej około 3–4 roku życia trafiają do przedszkola blisko swojego miejsca zamieszkania. W związku z tym wejście do grupy rówieśniczej staje się **nowym doświadczeniem** nie tylko dla dziecka, lecz także nauczyciela, który często pierwszy raz w życiu spotyka osobę z wadą słuchu. Spotkanie to często determinuje niepewność zarówno po stronie rodziców, jak i wychowawców dotyczącą możliwości językowych i komunikacyjnych konkretnego dziecka. Prowadzenie zajęć z grupą, w której znajduje się dziecko z wadą słuchu wymaga poznania i zaakceptowania specyfiki trudności rozwojowych związanych z niedosłuchem (więcej w publikacji Zaborniak-Sobczak 2011).

Poniżej zawarto praktyczne wskazówki ułatwiające porozumienie pomiędzy rodzicami – nauczycielem, a terapeutą prowadzącym.

**Nie mówmy o współpracy tylko rzeczywiście współpracujemy,
można zacząć od ustalenia zasad tej współpracy!!!!**

CO WARTO WSPÓLNIE ZROBIĆ BY POMÓC DZIECKU?

SPRAWY FORMALNE

Rodzice zapisując dziecko do przedszkola, powinni zgłosić dyrektorowi placówki, z jakimi kłopotami boryka się dziecko, gdzie, przez kogo i jaką metodą było dotychczas leczone i rehabilitowane.

Rodzice zgłaszają się do poradni psychologiczno-pedagogicznej właściwej do miejsca zamieszkania i składają wniosek o:

- opinię wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD) -od momentu stwierdzenia wady do momentu rozpoczęcia nauki w szkole
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Terapeuta prowadzący dziecko w poradni specjalistycznej na prośbę rodzica kontaktuje się z dyrektorem przedszkola, w celu nawiązania kontaktu bezpośrednio z nauczycielem.

Omawiają wspólnie możliwości słuchowe i językowe konkretnego dziecka.

Zaproszenie nauczyciela do ośrodka, w którym specjalizują się w pracy z dzieckiem głuchym i niedosłyszającym.

Dyrektor organizuje zajęcia dodatkowe w ramach programów wczesnego wspomaganie i/lub programu specjalnego. Wskazana jest systematyczna wymiana informacji pomiędzy rodzicami, nauczycielem w przedszkolu a terapeutą prowadzącym często surdopedagogiem lub surdologopedą.

PRZYGOTOWANIE SALI

Wybranie sali po „cichej” stronie budynku tak, by hałas dochodzący z zewnątrz, przy otwartych w lecie oknach, nie utrudniał rozumienia.

Przygotowanie sal przedszkolnych (sali zabaw, jadalni, korytarzy) tak, by nie było w nich pogłosu (echa), który znacznie utrudnia słuchanie w aparatach. W warunkach przedszkolnych wystarczy standardowe wyposażenie sali w zasłony, firanki, gazetki, kwiaty itp.

Wyposażenie sali w zabawki tematyczne, obrazki, tablice umożliwiające szybkie wprowadzenie do tematu rozmowy poprzez pokazanie czy narysowanie przedmiotu.

Ustawienie miejsc do siedzenia tak, by dziecko z wadą słuchu mogło siedzieć tyłem do okna, widząc jednocześnie nauczyciela i całą grupę.

REGUŁY W GRUPIE PRZEDSZKOLNEJ

- Dziecko z wadą słuchu przychodzi na zajęcia wstępne – poznaje rówieśników (jeśli to możliwe, warto wykonać zdjęcia dzieci i podpisać imiona na gazetce ściennej lub w przenośnym albumie tak, by dziecko miało szansę nauczyć się i zapamiętać imiona nauczycieli i kolegów).
- Warto wyjaśnić pozostałym dzieciom, czym są aparaty i jak one funkcjonują. Pomocne może okazać się przeczytanie np. książeczek z serii „Oliwier...” wydanych przez firmę Phonac lub pokazanie aparatu.
- Stałe zachęcanie innych dzieci, by podczas zabaw tematycznych lub zajęć stolikowych starały się zachować ciszę. Można przeprowadzić z dziećmi ćwiczenie pokazujące jak trudno jest słuchać w hałasie. .
- Wprowadzenie stałego schematu dnia – opisanie go np. poprzez obrazki, plansze opisujące rytmy dnia w przedszkolu. Nawiązywanie do schematu podczas zmiany aktywności.
- Trzymanie dyscypliny w grupie oraz wprowadzenie jasnych zasad zachowania.
- Zastosowanie tych samych reguł dla dziecka z wadą słuchu (warto się jednak upewnić czy rozumie jak i dlaczego ma się zachować tak, a nie inaczej). Przekazanie tych reguł rodzicowi pozwoli na wytłumaczenie i utrwalenie zachowań w domu.
- Posadzenie dziecka z wadą słuchu naprzeciwko nauczyciela tak, by mogło jednocześnie słuchać i obserwować twarz osób mówiących (zarówno nauczyciela, jak i kolegów).
- Wprowadzenie reguły „słuchaj” (można wprowadzić gest wskazujący ucho) jeśli przekazywana jest ważna informacja. Ważne, by dzieci na pytania odpowiadały pojedynczo i miały czas na zastanowienie. Dziecko z wadą słuchu często słyszy tylko hałas kolegów wykrzykujących odpowiedzi.

cd. Reguł w grupie

- Angażowanie dziecka z wadą słuchu w czynności dodatkowe, np. podanie kredek tak, by miało szansę ćwiczyć rozumienie polecenia, a nie tylko naśladować kolegów, jak dzieje się w przypadku wypełniania polecenia przez wszystkich np. przynieście książki.
- Wielokrotne mówienie do dziecka po imieniu, by zwróciło uwagę na to „że i co” się mówi.
- Mówienie zwyczajnym językiem w naturalnym tempie i z normalną intonacją. Wykorzystywanie techniki podkreślenia intonacyjnego lub zawieszenia głosu przed podaniem ważnej informacji.
- Zwrócenie uwagi na ruch – mówienie w czasie chodzenia znacznie utrudnia rozumienie.
- Premiowanie samodzielnych wypowiedzi dziecka z wadą słuchu, nawet jeśli są one niewyraźne.
- Warto poprosić o powtórzenie i chwalić, by motywować do dalszego wysiłku.
- Unikanie pytań zaczynających się od „czy” – udzielenie odpowiedzi tak lub nie niekoniecznie świadczy o zrozumieniu wypowiedzi.
- Karanie dziecka z wadą słuchu na równi z rówieśnikami – po upewnieniu się jednak czy na pewno rozumie regułę, do której powinien się dostosować.
- Stawianie wymagania na poziomie możliwości – nie za niskie i nie za wysokie.
- Odległość utrudnia słyszenie – jeśli dziecko nie ma systemu FM na pewno trudniej będzie mu rozumieć polecenia nauczyciela w czasie spaceru lub na placu zabaw.

Rola nauczyciela

- Zapoznać się z funkcjonowaniem aparatu, implantu oraz systemu FM, jeśli dziecko go posiada.
- Nauczyć się wymieniać baterie.
- Stać przodem do dzieci, co pozwala na odczytywanie mowy ciała i czytanie z ust.
- Zwrócić uwagę by nie zasłaniać twarzy np. rękoma lub książką.
- Przekazywać rodzicowi na bieżąco informacje dotyczące nie tylko zachowania dziecka, lecz także, np. wprowadzanych tematów zajęć, słownictwa, tekstów piosenek, melodii.
- Warto wysłuchać sugestii rodzica – to on jest najlepszym obserwatorem i zna swoje dziecko.
- Motywować dziecko do podejmowania wysiłku poprzez liczne pochwały i wciąganie w działanie całej grupy.
- Wykorzystać czas na pracę indywidualną z dzieckiem.

Rola rodzica

- Dostarczyć zapasowe baterie i nauczyć nauczyciela, jak i kiedy je wymienić.
- Ze zrozumieniem wysłuchać uwag nauczyciela – w razie trudności szukać możliwych kompromisów.
- Zabierać do domu podane materiały, np. teksty piosenek, nagrania na MP 3 i powtarzać z dzieckiem.
- Jeśli to możliwe, angażować się w życie dziecka w grupie np. wspólne wyjście do kina lub muzeum (przedszkola często zachęcają rodziców, by ci uczestniczyli w takich wyjściach, jako dodatkowi opiekunowie).
- Systematycznie rozmawiać z nauczycielem – odbierać wskazówki, w domu utrzymywać materiał leksykalny w zakresie tematów przerabianych w przedszkolu np. pory roku, wiosenne porządki, święta itp.

Cała społeczność przedszkola

- Nie poddawać się pomimo trudności !

Dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego w przedszkolu



Praca zespołu I. Poziom diagnostyczny

- Wnikliwa analiza orzeczenia (diagnoza, zalecenia, uzasadnienie)
- **Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka** (badania specjalistyczne w przedszkolu -psychologiczne, logopedyczne i inne, rozpoznanie przeprowadzone przez nauczycieli, wywiad z rodzicami)
- Specjalne potrzeby edukacyjne dziecka (określenie potrzeb)

Praca zespołu II. Poziom programowy

- **IPET** Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny

cele terapeutyczne

Zasady pracy z dzieckiem

cele edukacyjne

Podstawa programowa wychowania przedszkolnego

(procedury osiągania celów + dostosowanie otoczenia+ rodzaje pomocy i wsparcia)

Praca zespołu III. Poziom praktyczny

- **Zajęcia** (obowiązkowe, dodatkowe, nadobowiązkowe)

Efekty pracy/osiągnięcia dziecka



Diagnoza dojrzałości szkolnej

Proces rewalidacji dzieci z uszkodzonym słuchem

Proces rewalidacji dzieci z uszkodzonym słuchem oparty jest na dokładnej znajomości stopnia, rozwoju wystąpienia głuchoty, jej przyczyn oraz warunków dotychczasowego rozwoju jednostki. W pracy z dziećmi niesłyszącymi wyróżniamy następujące kierunki działania:

1. Maksymalne rozwijanie tych sił biologicznych i zadatków, które są najmniej uszkodzone. U dzieci niesłyszących następuje przeniesienie funkcji słuchu na sprawniej działające analizatory wzroku i dotyku.
2. Wzmocnienie i usprawnienie zaburzonych sfer psychicznych lub fizycznych. U dzieci z wadą słuchu za pomocą aparatu słuchowego możemy uaktywnić resztki słuchu.
3. Wyrównywanie i kompensowanie deficytów biologicznych i rozwojowych przez rozwój funkcji zastępczych. U dzieci niesłyszących jest to nauka mowy, odczytywania mowy z ust.

O. Lipkowski uważa, że najważniejszymi zasadami w procesie rewalidacji są:

1. Zasada akceptacji, zgodnie, z którą dziecko z racji upośledzenia niektórych funkcji ma inne potrzeby oraz prawo do szczególnej pomocy.
2. Zasada pomocy, która ma na celu aktywizację sił biologicznych, usamodzielnienie, pomoc w przezwyciężaniu trudności, ale wymaga unikania postawy nadopiekuńczej.
3. Zasada indywidualizacji, która zakłada konieczność dostosowania treści kształcenia, metod, środków i organizacji nauczania do możliwości indywidualnych, w celu optymalnego rozwoju jednostki.
4. Zasada terapii pedagogicznej, która wspomaga działania terapeutyczne lekarza, psychologa, gdy wystąpią zaburzenia funkcjonalne.
5. Zasada współpracy z rodziną, w celu pomocy rodzicom w postępowaniu z dzieckiem z niepełnosprawnością.