



Anna Czyż

ORCID: 0000-0002-6145-8061  
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN

## Specyfika badań nad dzieciństwem naznaczonym niepełnosprawnością słuchową

### The Specific Nature of Researching Childhood Marked by Auditory Disability

#### SŁOWA KLUCZOWE ABSTRAKT

dzieciństwo,  
badania, niepełno-  
sprawność, kluczowe  
kompetencje, słuch,  
Głuchy, niedosłuch

Artykuł poświęcono specyficie funkcjonowania i sytuacji rodzinnej dziecka z uszkodzonym narządem słuchu w kontekście badań nad wczesnym okresem rozwojowym, będącym czasem, w którym kładzie się podwaliny pod jego funkcjonowanie w dorosłości. W badaniu uwzględniono wpływ niedosłuchu, oddziaływań rehabilitacyjnych oraz rolę komunikacji i specyfikę relacji środowiskowo-rodzinnych, a także kontekst kulturowy Głuchych<sup>1</sup> rodzin i związek z postrzeganiem przez słyszących i Głuchych rodziców nie(do)słyszącego dziecka. Omówiono też kluczowe kompetencje, jakimi musi dysponować świadomy i rzetelny badacz dzieciństwa osób z uszkodzonym narządem słuchu. Zwrócono uwagę na przygotowanie i realizację badań, omówiono perspektywy badawcze oraz wybrane techniki stosowane w badaniach, których celem jest pełniejsze poznanie okresu dzieciństwa.

<sup>1</sup> Wyraz Głuchy pisany wielką literą oznacza przynależność kulturowo-tożsamościową osoby niesłyszącej. Mówi nam, że identyfikuje się, współtworzy kulturę i tradycję osób Głuchych, w komunikacji używa języka migowego panującego w danym kraju – w Polsce Polskiego Języka Migowego. Zapis małą literą oznacza, że osoba posiada głęboki niedosłuch lub w ogóle nie jest zdolna percypować sygnałów akustycznych, jednak nie identyfikuje się z kulturą osób Głuchych.

## KEYWORDS ABSTRACT

childhood, research, disability, key competences, hearing, d/Deaf, hearing loss

The article is devoted to the unique nature of the functioning and situation of the families of hearing impaired children, in the context of early developmental research which lays the foundations for his or her functioning in adulthood. The effects of hearing loss, rehabilitation and communication interactions and the unique environmental relationships are exposed. The cultural context of deafness and its connection with the perception of deaf children by his or her parents was also illustrated, together with the key competences needed by any aware and reliable researcher of the childhood of persons with hearing impairments. The preparation and conducting of research was also taken into consideration. The various research perspectives were shown, as well as chosen research techniques which can be useful in the study of childhood marked by hearing loss.

*(...) „pogodne” albo beztroskie dzieciństwo  
lub też dzieciństwo pełne wyrzeczeń czy „trudne”,  
ale to, jak ono przebiegało, zdaje się nie mieć najmniejszego znaczenia.  
A przecież w dzieciństwie ukryte są korzenie całego późniejszego życia<sup>2</sup>.*

## Wprowadzenie

Ewolucja systemów opieki nad osobami niepełnosprawnymi pozwoliła w dzisiejszych czasach na zwrócenie szczególnej uwagi na pozycję rodzin zmagających się z przeciwnościami losu. Podjęto wiele badań nad rolą rodziców, pozycją matki i ojca w specyficznie funkcjonującej triadzie, układzie rodzinnym, w którym możliwą sytuacją, i w wielu przypadkach występującą, jest przewlekłe uzależnienie dziecka od opiekuna z racji dynamiki i specyfiki jego rozwoju, w szczególności jego samodzielności.

Osoby niesłyszące lub z głębokim uszkodzeniem słuchu to 360 milionów ludzi na świecie, co stanowi 5% populacji globalnej, z czego 32 miliony to dzieci<sup>3</sup>. Rodzą się z uszkodzonym narządem słuchu lub tracą słuch w różnych okresach rozwojowych, w tym w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym, wczesnym, środkowym czy późnym

<sup>2</sup> A. Miller, *Dramat udanego dziecka. W poszukiwaniu siebie*, Poznań 2007, s. 6.

<sup>3</sup> World Health Organisation, *Childhood Hearing Loss, Act Now, Here's How!* Geneva 2016, s. 1.

dzieciństwie. Czas, rodzaj, miejsce i przyczyna uszkodzenia determinują możliwości funkcjonowania biopsychospołecznego dziecka, w tym rozwój jego kompetencji komunikacyjnej w oparciu o naturalny dla człowieka język foniczny<sup>4</sup>. Specyfika wieku dziecięcego, będącego stadium wczesnego, dynamicznego rozwoju wszystkich funkcji psychicznych, okresem, w którym dziecko uzależnione jest od środowiska wychowawczego i dorosłych kładących podwaliny pod jego rozwój i kształtujących młodego człowieka, naznaczony jest „dysfunkcjonalnością ukrytą”, mogącą obejmować sam podmiot, jak i rodzinę uwikłaną w specyfikę sytuacji. O stresie w rodzinie z dzieckiem g/Głuchym i o przeżywaniu rodzicielstwa pisała K. Plutecka<sup>5</sup>. Z kolei J. Kobosko poruszała trudny temat relacji w rodzinie i tożsamości matek<sup>6</sup>, a C.L. Shandra i in. zwracali uwagę na specyfikę więzi i potrzeby ich wzmacniania, a także pisali o gotowości bycia razem, o trudzie rozłąki i dokonywaniu wyborów<sup>7</sup>. A. Korzon i K. Krakowiak poruszały do dziś dzień aktualne tematy dylematów komunikacji w rodzinach z dzieckiem z niepełnosprawnością słuchową, podsuwały pomysły, by zbliżyć odległe światy dzieci niesłyszących i ich słyszących rodziców, opisywały, jak prowadzić skuteczną rehabilitację<sup>8</sup>. O protezowaniu osób niesłyszących, potrzebie zachowania ciągłości i intensywności rehabilitacji można przeczytać w pracach własnych autorki<sup>9</sup>. Z publikacji wielu badaczy, zarówno polskich jak i zagranicznych, pośrednio można wnioskować o specyfice dzieciństwa upływającego pod znakiem niedosłuchu. Brakuje jednak badań prowadzonych z perspektywy samego dziecka, dotyczących jego odbioru sytuacji psychospołecznego funkcjonowania w tym okresie, niedosyt również odczuwa się w kontekście badań retrospektywnych dorosłych osób niesłyszących

<sup>4</sup> A. Czyż, K. Plutecka, *Zarys audiofonologii edukacyjnej*, Kraków 2018.

<sup>5</sup> K. Plutecka, *Rodzice wobec diagnozy dziecka niesłyszącego*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica” 2016, nr 7, s. 14–21; też, *Stres i radzenie sobie z nim przez rodziców dzieci niesłyszących*, „Społeczeństwo i Rodzina”, t. 50, 2017, nr 1, s. 58–69.

<sup>6</sup> J. Kobosko, *O tożsamości macierzyńskiej, czyli jak doświadczają siebie i swojego macierzyństwa matki słyszące młodzieży głuchej*, [w:] *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie*, red. J. Kobosko, Warszawa 2009, s. 102–120.

<sup>7</sup> C.L. Shandra, D.P. Hogan, C.E. Spearin, *A Child with a Disability: An Examination of Resident and Non-Resident Fathers*, „Journal of Popular Research”, t. 25, 2008, nr 3, s. 357–377.

<sup>8</sup> A. Korzon, *Znaczenie języka migowego we wczesnej komunikacji dzieci z zaburzeniami słuchu*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne: rozwój i wychowanie*, red. E.M. Minczakiewicz, Kraków 2003, s. 127–133; też, *Ewolucja stosunku rodziców do dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, red. K. Ćwirynkała, C. Kosakowski, A. Żywanowska, Kraków 2013, s. 149–155; K. Krakowiak, *Fonogesty. Gesty wspomagające odczytywanie wypowiedzi z ust. Poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców dzieci niesłyszących*, Lublin 1986; też, *Szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Stalowa Wola 2003.

<sup>9</sup> A. Czyż, *Rodzaj protezowania a subiektywna ocena wybranych aspektów funkcjonowania biopsychospołecznego dorosłych osób z uszkodzonym narządem słuchu*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej” 2017, nr 26, s. 168–178; też, *Nowoczesność w protetyce słuchu a możliwość wykorzystania szansy na poprawę percepcji słuchowej przez pacjentów*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica” 2016, nr 7, s. 77–86.

i słabosłyszących. Nie ma także aktualnych badań, które powyższą problematykę ujmowałyby całościowo. Problemem jest nie tylko bariera komunikacyjna (o ile występuje), ale także dostępność prób badawczych i przygotowanie badacza nie tylko osadzonego w tym wczesnym okresie rozwoju człowieka, ale przede wszystkim znającego specyficzną sytuację biopsychospołeczną osób z uszkodzonym słuchem i ich rodzin.

## Specyfika funkcjonowania dziecka z wadą słuchu

Pierwsze dni i godziny dziecka z uszkodzonym słuchem to szok i niepewność diagnozy, z którą rodzice spotykają się w wielu przypadkach niemal po jego narodzinach. Z jednej strony przesiewowe badania słuchu noworodków<sup>10</sup> stworzyły ogromną szansę na wczesne wykrycie wady, z drugiej odebrały rodzicom dzieci z uszkodzonym słuchem radość z nowo narodzonego potomstwa, zastępując ją niepewnością i strachem o jego przyszłość<sup>11</sup>. Rodzice w chwili stwierdzenia nieprawidłowości rozwojowej są bezradni, nieprzygotowani na walkę z nieznanym. Pomimo zaawansowanych technik medycznych wada słuchu w dzisiejszych czasach może być wykryta w okresie prenatalnym właściwie jedynie wówczas, kiedy ma podłoże genetyczne, a stwierdzenie podejrzenia może mieć miejsce w przypadku urazów, chorób i innych powikłań podczas ciąży. Zatem przyjmuje się, że większość słyszących rodziców planujących potomstwo nie zakłada potrzeby poznawania języka migowego przed narodzinami dziecka czy nauki skomplikowanych działań terapeutycznych, nie zaznajamia się także z rynkiem protetyki słuchu oraz nie zapewnia sobie miejsca w kolejce do badań potencjałów wywołanych pnia mózgu. Nieprzygotowany, bezbronny, waleczny, ale często bezsilny – staje jednak w sytuacji zmierzenia się z całym bagażem trudów związanych z postawioną diagnozą. By mogli sprostać wyzwaniom losu, mówi się o ukierunkowaniu pomocy na rodziców dziecka niesłyszącego, a poprzez wzmocnienie rodziców – udzielenie pomocy także dziecku<sup>12</sup>. Z racji możliwych konsekwencji emocjonalnych, zaburzeń osobowościowych i poznawczych powinno się także zwrócić uwagę na psychologiczne wsparcie noworodka. Już od pierwszych minut życia poznaje on otoczenie

<sup>10</sup> Przesiewowe badania słuchu noworodków wprowadzone zostały jako powszechne w 2002 roku dzięki Orkiestrze Świątecznej Pomocy Jerzego Owiśki. W zakupione sprzęty do badań otoemisji zostały wyposażone wszystkie oddziały neonatologiczne, a badaniem pozwalającym wykryć pierwsze nieprawidłowości w zakresie percepcji słuchowej rokrocznie obejmowane są niemal wszystkie dzieci (badanie wymaga zgody rodzica) przychodzące na świat. Do 2016 roku przebadano 5 mln noworodków, co jest rekordem na skalę całego świata; <https://www.wosp.org.pl/medycyna/programy/badania-sluchu> (dostęp: 24.07.2018).

<sup>11</sup> J. Kosmalowa, *Pomoc rodzinie dziecka z wadą słuchu jako podstawowy element oddziaływań w procesie wczesnej interwencji*, „Audiofonologia” XXI, 2002, s. 129–138.

<sup>12</sup> K. Krakowiak, *O potrzebie pomocy dla rodzin wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu*, [w:] *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2000, s. 339–358.

w uszczupleniu o możliwość odbioru bodźców słuchowych. Tworzy się reprezentacja zastępcza rzeczywistości w oparciu o inne zmysły, które również nie mają szans zintegrowania wspólnej działalności. Poznanie wielozmysłowe świata jest uszczuplone, a w wielu przypadkach niemożliwe. Niewspomagane rozwojowo dziecko niesłyszące będzie narażone na wynikające z braku odpowiednich własnych zasobów kompensacyjnych deficyty językowe i komunikacyjne. Potrzeba wyrażania siebie może rodzić frustracje, poczucie braku zrozumienia, bezpieczeństwa, a w konsekwencji powodować utrwalające się deficyty emocjonalne.

Już od chwili narodzin dziecko z wadą słuchu staje się bardziej niż jego słyszący rówieśnicy narażone na zabiegi medyczne, w tym badania pozwalające określić przyczynę, miejsce i stopień niedosłuchu. Kontakt z rodzicami przybiera charakter na tyle intymny, na ile pozwala na to sytuacja medyczno-terapeutyczna. Od około 3. miesiąca życia podejmuje się wobec dziecka oddziaływanie rehabilitacyjne mające na celu wykorzystanie potencjału protez słuchowych, nazywane popularnie wychowaniem słuchowym, ewentualne chirurgiczne zabiegi mające na celu zastąpienie aparatów słuchowych systemem implantu ślimakowego (w przypadku obustronnego, głębokiego niedosłuchu lub głuchoty o typie odbiorczym – ślimakowym), dającym większe korzyści dla funkcjonowania audytywno-werbalnego<sup>13</sup>. Podjęte działania we wczesnym okresie życia mają na celu (przy współudziale sprzętów wspomagających słyszenie) dostarczyć bodźców dźwiękowych do układu słuchowego. Początkowa mimowolna stymulacja dźwiękiem pobudza i tworzy siatkę połączeń neuronalnych, stymuluje dojrzewanie drogi słuchowej. Rodzi się uwaga słuchowa, kształtuje substancja suprasegmentalna mowy, a dziecko zaczyna rozwijać mowę dźwiękową. W wielu przypadkach przedstawiony schemat rozwoju słuchowo-językowego nie przebiega jednak tak sprawnie i pomyślnie; od niewielkich wad artykulacyjnych, poprzez opóźnienia w rozwoju mowy czynnej i biernej, po głębokie deficyty w postaci nie tylko deformacji fonii, ale przede wszystkim rozumienia znaczeniowego języka. Rodzą się dylematy związane z komunikacją z dzieckiem, wsparciem lub zastąpieniem mowy fonicznej mową gestów. Codzienne procedury rehabilitacyjne stają się rutyną w życiu rodzin, przerywaną kolejnymi dylematami kluczowymi dla przyszłego funkcjonowania dziecka, w tym wyborem placówki kształcenia i zawodu.

<sup>13</sup> B.S. Wilson i in., *Better Speech Recognition with Cochlear Implants*, „Nature” 1991, nr 352, s. 236–238; S. van den Borne i in. *Assessment of Basal Sound Identification Skills and Communication Abilities in Profoundly Deaf Children Fitted with Hearing Aids or a Cochlear Implant*, „Clinical Otolaryngology and Applied Sciences” 1998, 23, s. 455–461; M. Tait, L. De Raeve, T.P. Nikolopoulos, *Deaf Children with Cochlear Implants Before the Age of 1 Year: Comparison of Preverbal Communication with Normally Hearing Children*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology” 2007, nr 71, s. 1605–1611; S. Ostojic i in., *Factors Contributing to Communication Skills Development in Cochlear Implanted Children*, „Vojnosanitetski Pregled, Military-Medical and Pharmaceutical Review” 2015, nr 72, s. 683–688.

## Konteksty rodzinne w badaniach nad dzieciństwem osób z uszkodzonym słuchem

Dzieciństwo charakteryzuje się budowaniem właściwie od podstaw struktur jego osobowości. Prawidłowe funkcjonowanie w świecie zapewnia między innymi okres, w którym dziecko chronione, zależne, ale i ufne, wkracza w świat, poznaje jego tajniki, a wszystko w atmosferze bez troski, zabawy, odprężenia, ochrony. Odpowiednie wzorce socjokulturowe powodują, że z czasem staje się człowiekiem samodzielnym, o bogatej osobowości, mającym względnie ugruntowaną tożsamość<sup>14</sup>. „Wszystkie doświadczenia zgromadzone w kolejnych fazach dzieciństwa to zasoby, które będą stanowiły podstawę formowania się tożsamości psychospołecznej – centralnego procesu kolejnej ery w rozwoju człowieka, jaką jest okres dorastania. Odrębność i samodzielność to osiowe osiągnięcia rozwojowe dziecka, które predysponują je do poradzenia sobie z wyzwaniami rozwojowymi, jakie przynosi wiek adolescencji”<sup>15</sup>. Rozważając w tym kontekście sytuację dziecka z uszkodzonym słuchem, gdzie charakter ubytku nie pozwala na rozwinięcie w pełni komunikacji werbalnej, należy zwrócić szczególną uwagę na specyfikę ochrony, poznawania świata oraz atmosfery panującej w rodzinie, jako podstawowej komórki warunkującej wzrost osobowości. Natężenie poniżej przedstawionych dylematów jest różne – od praktycznie „normalnie funkcjonujących rodzin”, gdzie dzieciństwo naznaczone jest w niewielkim stopniu konstruktywną rewalidacją, po rodziny, których celem funkcjonowania owa rewalidacja stała się z dniem pojawienia się niesłyszącego potomstwa. Niezależnie jednak od stopnia nasilenia, nie sposób nie zauważyć, że dzieciństwo tych osób dyktowane jest specyfiką sytuacji niedosłuchu, gdzie trudno uzyskać stan optimum. Rezygnacja z zabiegów medycznych bez zapewnienia alternatywnej komunikacji prowadzi do funkcjonalnej niepełnosprawności dziecka w przyszłości, podjęcie intensywnych działań natomiast zaburza rytm funkcjonowania rodzin, ale przede wszystkim odbiera dziecku te lata życia, które powinno spędzać na zabawie i samodzielnej eksploracji świata, w atmosferze wolności i bez troski.

Ochrona rodzicielska dziecka z uszkodzonym słuchem w okresie rozwoju samodzielności ma nieco inny charakter. Podsztyta może być poczuciem zagrożenia, lęku, niepewności, głównie rodzącej się w odpowiedzi na konieczność podążania w nieznaną, dokonywania wyborów ściśle warunkujących możliwości rozwoju dziecka bez przekonania o ich skuteczności. Ponadto atmosfera wychowania dyktowana jest potrzebą prowadzenia oddziaływań rehabilitacyjnych, gdzie w relacji dziecko – rodzice pojawia się syndrom terapeuty. Poczucie odpowiedzialności za rozwój językowy dziecka poniekąd wymusza na rodzicach ograniczenie, a nawet wyzbycie się reakcji

<sup>14</sup> M.J. Kehily, *Wprowadzenia do badań nad dzieciństwem*, Kraków 2008, s. 15–18.

<sup>15</sup> A.I. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka*, Sopot 2016, s. 244.

charakterystycznych dla rodziców dzieci pełnosprawnych, pełnych zrozumienia dla niedostatków poznawczo-emocjonalnych małego dziecka, wynikających z prawideł rozwojowych<sup>16</sup>. Rytm życia, charakter kooperacji, przestrzeganie wytycznych, nawet wbrew chęciom i możliwościom dziecka, często wykraczających poza jego siły i nadwyrężające odporność psychofizyczną są powodowane przymusem prowadzenia rehabilitacji dla dobra dziecka i jego dalszego funkcjonowania. Atmosfera rodzinna niekiedy „prześlągnięta” jest terapią, gdzie nawet zwykła zabawa podszyta była nutą oddziaływań rehabilitacyjnych. Niekiedy można odnieść wrażenie, że całokształt myślenia o dziecku sprowadza się do myślenia o nim jako o podmiocie rewalidacji, a nie malcu wymagającym troski, zrozumienia, bezpieczeństwa, ciepła i radości, bez uwzględnienia, kim *de facto* ono jest, jakie ma potrzeby, jakie zachowania, emocje i rozumienie świata są mu właściwe we wczesnym okresie rozwoju. Badania naukowców pokazują, że dziecko niesłyszące słyszających rodziców często oceniane jest przez nich jako ciężar, przejawiają oni wobec niego postawy nadmiernego wymagania i braku akceptacji. Badania J. Kobosko<sup>17</sup> wykazały, że postawy matek wobec niepełnosprawności w rodzinie mają kierunek bardziej negatywny niż postawy ojców. Matki przejawiają:

- większą tendencję do irytacji, szorstkości i odrzucania dziecka,
- większą labilność uczuciową,
- silniejsze przeżywanie zaburzeń dziecka,
- wykazują większe objawy zmęczenia,
- są bardziej rygorystyczne w egzekwowaniu zaleceń rehabilitacyjnych,
- czują się (wyłącznie) odpowiedzialne za przebieg terapii i jej efekty,
- wykazują większą depresyjność w porównaniu z ojcami niemowląt głuchych.

Jednocześnie matki przejawiają większą aktywność w poszukiwaniu informacji i wsparcia, decydują o sposobie komunikacji z dzieckiem (co jest predyktorem komunikacji całej rodziny). W badaniach K. Pluteckiej z 2013 roku ujawnione zostały dominujące postawy ojców wobec dziecka z niedosłuchem. Są to: akceptacja, nadmierna ochrona i wyreżanie, autonomia praw i niekonsekwencja. Są one podszyte troską o rozwój dziecka i pokazują ich dużą wrażliwość emocjonalną<sup>18</sup>.

Zaburzenia funkcjonowania rodzin niekiedy prowadzą do pogłębiającego się kryzysu małżeńskiego, który może także ograniczyć właściwe wypełnianie ról rodzicielskich<sup>19</sup>. Na przestrzeni lat obserwuje się ewolucję postaw wobec niepełnospraw-

<sup>16</sup> J. Kobosko, *O tożsamości macierzyńskiej*, dz. cyt., s. 102–120.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> K. Plutecka, *Rola ojca w rehabilitacji dziecka niesłyszącego z implantem ślimakowym*, [w:] *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, red. K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski, A. Żywanowska, Kraków 2013, s. 265–276.

<sup>19</sup> S. Prillwitz, R. Schulmeister, H. Wudtke, *Kommunikationohne Sprache: zurkommunikativen Situation hörsprachgeschädigter Vorschulkinder im Familienalltag*, Weinheim 1977; C. Vaccari, M. Marschark,



nych, wynikającą głównie z możliwości techniczno-terapeutycznych wspierających rozwój dziecka. Zmiana ta przebiega jednak powoli, co jest charakterystyczne dla postaw w ogóle. Negatywne postawy i zachowania źle wpływają na relacje z osobami udzielającymi świadczeń rehabilitacyjnych. Nie można bowiem rozpocząć efektywnego działania rehabilitacyjnego, napotykać ciągle na odtrącanie dziecka przez opiekunów<sup>20</sup>.

Wypełnianie roli rodzicielskiej nie zawsze jest możliwe z punktu widzenia zarówno prawa, jak i możliwości samych rodziców. Nie sposób tu nie wspomnieć, że nie wszystkie dzieci, niezależnie od stopnia sprawności, mają zapewnioną należytą opiekę rodzicielską. Istnieje cała rzesza dzieci, które nie tylko muszą zmagać się z uszkodzeniem słuchu, ale przede wszystkim z patologią rodzinną hamującą jego rozwój. Sytuacja dziecka z niepełnosprawnością słuchową uzależniona jest tu od stopnia wypełniania obowiązków rodzicielskich oraz zaangażowania podmiotów i instytucji prawnych w system dysfunkcyjnej rodziny. W najtrudniejszej sytuacji znajdują się dzieci tkwiące w patologii rodzinnej, gdzie opiekunowie przejawiają rażące zaniedbania w stosunku do dziecka, a instytucje w obliczu braku ograniczenia lub odebrania praw rodzicielskich nie mogą podejmować właściwych działań rewalidacyjnych. Często jedynym rozsądnym wyjściem jest umieszczenie dziecka w placówce zastępczej, gdzie powinno otrzymać adekwatne wsparcie, w tym uzyskać dostęp do rehabilitacji słuchu i mowy, wprowadzenia alternatywnych i wspomagających metod komunikacji oraz, a może przede wszystkim, zostać objęte opieką protetyczną, w tym pozyskać potrzebne i adekwatne do typu niedosłuchu protezy.

Biorąc pod uwagę środowiskowo, a więc rodzinny kontekst niepełnosprawności słuchowej, należy zwrócić szczególną uwagę na odmiennosć relacji panujących w rodzinach osób „kulturowo niesłyszących”, nazywających siebie Głuchymi. Narodziny niesłyszącego dziecka nie są dla nich szokiem, bowiem przyzwyczajeni do życia w świecie ciszy potrafią nie tylko zaakceptować swoje potomstwo, ale stworzyć mu odpowiednie środowisko wychowawcze. Od pierwszych dni życia dziecka skupiają uwagę na nowym członku rodziny, nie wpadają w pułapkę prób przywracania słuchu i permanentnej rehabilitacji. Łagodnie przyjmują diagnozę, często są na nią przygotowani. Cieszą się z narodzin potomka, przyjmując nowego członka rodziny takim, jakim jest, często nawet nie podejmują działań medycznych stwarzających możliwość słyszenia dziecka. Od początku komunikują się za pomocą mowy gestów, dając dziecku poczucie zrozumienia i zapewniając mu bezpieczeństwo<sup>21</sup>. Alternatywna komu-

---

*Communication Between Parents and Deaf Children: Implications for Social-Emotional Development*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, t. 38, 1997, nr 7, s. 793–801.

<sup>20</sup> F. Wojciechowski, *Niepełnosprawność – rodzina – dorastanie*, Warszawa 2007.

<sup>21</sup> B. Szczepankowski, *Wyrównywanie szans Osób Niesłyszących*, Siedlce 1998.



nikacja w postaci języka migowego nie tylko zaspokaja potrzeby komunikacyjno-poznawcze dziecka niesłyszącego, ale przede wszystkim pozwala na rozwój „głuchej” tożsamości. Dziecko nie ma poczucia inności, wzrasta w środowisku ludzi mających wspólny język, rozwijających własną kulturę, sztukę, przez co kształtuje osobowość spójną, dojrzałą, rozumiejącą swoje pochodzenie, mającą poczucie przynależności, ufność i pewność siebie<sup>22</sup>. Można zatem rzec, że rodzice, których korzenie tkwią w świecie ciszy, znacznie lepiej wypełniają Barnardowski postulat ochrony dziecka przed skrzywdzeniem, wspomaganie jego dobrostanu biopsychospołecznego, pielęgnowania poczucia przynależności, wzrastania w atmosferze ciepła, szacunku i miłości, bez narażania na przeciążenia i nadwyrężenia<sup>23</sup>.

## Kluczowe kompetencje badaczy nad dzieciństwem osób z uszkodzonym słuchem

Badania nad okresem dzieciństwa wymagają niezwykłego przygotowania i kompetencji samego badacza. Mając na względzie dzieciństwo przebiegające pod znakiem uszkodzenia ciała, a dokładniej uszkodzenia słuchu, wymaga się od badacza nie tylko wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej (ze szczególnym uwzględnieniem okresu noworodkowego, niemowlęstwa i dzieciństwa) i pedagogiki ogólnej, lecz również specjalistycznej wiedzy z zakresu specyfiki funkcjonowania osób z uszkodzonym narządem słuchu, z uwzględnieniem potrzeb rodzin słyszących z niesłyszącym potomstwem, rodzin niesłyszących z niesłyszącym potomstwem i rodzin niesłyszących ze słyszącym potomstwem. Niezbędna jest tu wiedza i umiejętności co do diagnozy i rehabilitacji audiologicznej, organizacji systemu opieki i wsparcia, projektowania oraz prowadzenia zajęć rewalidacyjnych i terapeutycznych. Pożądaną wiedzę dysponują słuchacze studiów z zakresu surdopedagogiki, którzy powinni ukończyć również studia z zakresu surdologopedii, poszerzając swoje horyzonty o umiejętności z zakresu kształtowania i rozwoju mowy dziecka z uszkodzonym słuchem oraz alternatywnych i wspomagających metod komunikacji, w tym polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego, fonogestów, metod wibracyjnych oraz praktyki audytywno-werbalnej. Rozumienie kontekstu społeczno-kulturowego, w tym specyfiki społeczności osób Głuchych, pozwoli na prowadzenie skutecznej diagnozy wśród osób mających rodzinne konotacje w świecie ciszy i odróżnienie dla celów badawczych specyfiki potrzeb rodziców słyszących i niesłyszących posiadających nie(do)słyszające potomstwo. Z kolei specjalne kompetencje komunikacyjne pozwolą przygotować narzędzia badawcze,

<sup>22</sup> A. Czyż, *Miejsce osób tożsamościowo Głuchych w modelu otwartej edukacji XXI wieku*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, vol. 12, 2017, nr 44/2, s. 13–24.

<sup>23</sup> Barnardo 1999, cyt. za: M.J. Kehily, *Wprowadzenie do badań*, dz. cyt., s. 18.

dostosować język do możliwości osób badanych, zorganizować niezbędne pomoce przy prowadzeniu badań, w tym objaśnienia w języku migowym, obrazków wspomagających rozumienie pytań/tekstu itp., co nie tyle usprawni, ile umożliwi w ogóle prowadzenie badań.

Niezbędnymi kompetencjami badaczy dzieciństwa osób niesłyszących i słabosłyszących są te z zakresu psychologii klinicznej i osobowości oraz surdopsychologii. Pozwalają one rozróżnić normy i patologie funkcjonowania i rozwoju biopsychospołecznego, ale z uwzględnieniem specyfiki rozwojowej osób z uszkodzonym narządem słuchu. Elementy treningu psychoterapeutycznego ułatwiają im dotarcie do ważnych informacji, których z racji procesów umysłowych badani często nie pamiętają lub je zatajają, a szkolenia z zakresu prowadzenia obserwacji, wywiadów i rozmów z pacjentem adekwatnie do jego wieku nie dopuszczają do powstawania jakiegokolwiek uszczerbku czy pogorszenia stanu psychicznego badanego (w tym małego dziecka). Umiejętność stosowania i interpretowania testów psychologicznych wydaje się niezbędna dla potwierdzenia lub negacji hipotez stawianych w drodze poznania naukowego. Zarówno biegłość analizy i interpretacji tak zwanych twardych testów psychologicznych, jak i niezmiernie ważnych testów projekcyjnych jest niezbędną kompetencją, w którą wyposażony powinien być badacz dzieciństwa osób nie(do)słyszących.

Dla samego prowadzenia badań niezwykle istotna jest znajomość metodologii, ze szczególnym uwzględnieniem badań w strategii jakościowej, umiejętność doboru metod: zadawania adekwatnych pytań, dokonywania analizy i interpretacji w oparciu o wybrane paradygmaty. Owe kompetencje pozwolą dogłębnie zrozumieć sytuację dzieciństwa osób z uszkodzonym słuchem w wielu kontekstach. Tu jeszcze raz należy podkreślić, że nie chodzi tylko o znajomość ogólnych prawideł, ale o umiejętność odniesienia ich do specyficznej sytuacji osób z uszkodzonym słuchem. Dopiero znajomość i rozumienie charakterystyki ich rozwoju i funkcjonowania biopsychospołecznego oraz specyfiki funkcjonowania rodzin dotkniętych niesprawnością słuchową pozwala na prawdziwe poznanie naukowe.

## Wskazówki metodologiczne do badań nad dzieciństwem osób z uszkodzonym słuchem

W badaniach nad dzieciństwem osób z uszkodzonym narządem słuchu można wyróżnić trzy czasowe perspektywy badawcze. Pierwsza z nich uwzględnia aktualną sytuację dzieci z uszkodzonym narządem słuchu i odbywa się w oparciu o wywiady, rozmowy, obserwacje, testy psychosocjopedagogiczne zarówno dziecka jak i rodziny, spotkania z członkami środowiska wychowawczego, w tym z krewnymi oraz rówieśnikami i opiekunami instytucjonalnymi dziecka. Pozwala ona między innymi zdobyć

wiedzę na temat wpływu wady słuchu na relacje rodzinne, określić aktualną kondycję dziecka z uszkodzonym słuchem w kontekście środowiska życia, poziomu zaspokojenia jego potrzeb, wpływu prowadzonych oddziaływań rehabilitacyjnych na jego rozwój i funkcjonowanie, dzięki czemu można określić kierunki pomocy zapewniające lepszą jakość życia i sprawniejsze funkcjonowanie w przyszłości, w tym zminimalizować poziom wtórnych następstw wady słuchu.

Druga perspektywa badawcza oparta jest na retrospekcji. Badania prowadzone są z perspektywy czasu, z adolescentami czy dorosłymi osobami, a także z innymi osobami z otoczenia mającymi wiedzę na powyższy temat, w tym z najbliższą rodziną – rodzicami i rodzeństwem. Taka perspektywa umożliwia ocenę jakości życia dziecka z uszkodzonym słuchem *post hoc*. To z kolei pozwala dostrzec deficyty funkcjonalne z punktu widzenia osoby dojrzałszej/starszej, zdystansowanej (przede wszystkim czasowo) do podejmowanych w badaniach problemów, ale też jest to perspektywa naznaczona okresem zwłoki sprzyjającym zapomnieniu o faktach czy wyzbyciu się pierwotnej emocjonalności w stosunku do zaistniałych zdarzeń. Ocenia się tu przede wszystkim wpływ okresu dzieciństwa (w tym między innymi specyfiki życia rodzinnego, rehabilitacji, kształcenia i in.) na aktualny stan osoby z uszkodzonym słuchem, na jej temperament, tożsamość (głównie dyktowana przynależnością do kultury g/Głuchych lub osób słyszących) i inne wymiary osobowości, emocjonalność, kognicję i wynikające z nich konteksty, w tym zawodowe, rodzinne i towarzyskie. Dzięki tego typu badaniom można ustalić przyczyny zarówno niepowodzeń, jak i sukcesów rozwojowych.

Ostatnią perspektywą badawczą jest analiza dokumentów i literatury dotyczącej dzieciństwa, często łącząca się zarówno z retrospekcją, jak i oceną aktualnego stanu, bez osobistego udziału podmiotów badań (w przypadku osób z uszkodzonym słuchem dysponuje się jedynie opisami historycznymi na temat specyfiki funkcjonowania, ze szczególnym uwzględnieniem nauczania językowego osób niesłyszących, brakuje prac monograficznych, ale także biograficznych czy autobiograficznych z wyeksponowanym okresem dzieciństwa<sup>24</sup>). Perspektywa owa pozwala przede wszystkim na dostrzeżenie zmiany, w tym poglądów na samych g/Głuchych, sposobów i możliwości rehabilitacji i kształcenia, sytuacji rodzinnej, rozwoju podmiotu dla samodzielnego funkcjonowania.

W projektowaniu badań z udziałem osób niesłyszących i słabosłyszących należy uwzględnić też kontekst kulturowy osób z uszkodzonym słuchem, jak również możliwości komunikacyjne. Wszystkie narzędzia badawcze powinny zostać dostosowane do specyfiki potrzeb badanych. W przypadku osób posługujących się językiem migowym

<sup>24</sup> Wśród niewielkiej liczby publikacji o tematyce dotyczącej osób niesłyszących zaliczyć można najpopularniejsze książki, takie jak: *Zobaczyć głos. Podróż do świata ciszy* Oliviera Sacksa, *Maska dobroczynności* Harlana Lane'a, *Świat w moich dłoniach: Życie bez słuchu i wzroku* Petera Hepp'a, *The Story of My Life* Helen Keller, *Głucha jesteś?* Marlee Matlin.

powinno się przygotować objaśnienia pytań oraz wskazówki dla respondenta w polskim języku migowym (w przypadku na przykład badań testowych, o ile narzędzie dopuszcza pomoc przy jego używaniu), zapewniając jednocześnie dostęp do wersji pisanej, a w przypadku prowadzenia wywiadów czy rozmów powinno się posługiwać pierwszym językiem respondenta, rejestrując wypowiedzi za pomocą dyktafonów i/ lub kamer. Z racji specyfiki komunikacji nie powinno się ograniczać ilości pytań czy odrzucać użycia narzędzia badawczego o wyższym stopniu trudności. Należy natomiast zachować specjalną czujność, prowadzić badania indywidualnie, mając pewność, że osoba badana rozumie instrukcje i treść pytań.

Dylematy prowadzenia badań z udziałem osób z uszkodzonym słuchem nie sprowadzają się tylko do stosowania odpowiednich narzędzi. Problemem jest również posługiwanie się normami dla narzędzi standaryzowanych. Zakładając jednak pełnosprawność intelektualną podmiotu oraz odpowiednie przygotowanie narzędzia, nie wydaje się bezpodstawne stosowanie przyjętych dla narzędzia norm. W przypadku badań zbiorowych na większych próbach, podejrzeń jakichkolwiek niezgodności czy nadużyć, należy posługiwać się wynikami surowymi i przedstawiać je na tle badanej próby, nie odnosząc do norm podręcznikowych.

Do badań nad dzieciństwem osób z uszkodzonym słuchem adekwatniejsze wydają się metody niespecyficzne (wywiad, rozmowa, obserwacja) niż specyficzne (testy). Nie czynią one ograniczeń językowych, nie przysparzają dylematów dotyczących stosowania norm, a dają swobodę wypowiedzi, pozwalają na śledzenie ciągłości zdarzeń, postawienie pytań dodatkowych, pogłębienie problematyki. Testy jednak mogą ujawnić te treści i okoliczności, o których podmiot badania nie chce, nie może mówić lub nie pamięta, czy pozornie wydają mu się one nieistotne. Kompromisem metodologicznym mogą okazać się testy projekcyjne. Wybierając je, należy szczególnie zastanowić się nad własnymi kompetencjami jako osoby oceniającej. Zakładając jednak wysoki poziom wiedzy z zakresu specyfiki próby oraz biegłości posługiwania się narzędziem, testy owe są doskonałym źródłem pozyskiwania informacji, szczególnie w przypadku osób mało ekspresywnych, z trudnościami w nawiązywaniu kontaktu i wchodzeniem w relacje, wycofanymi czy bojaźliwymi, także z młodszymi dziećmi. Przykładowym testem pozostawiającym zarówno wolność, a jednocześnie dającym wskazówki interpretacyjne do badań z perspektywy dziecka i czasu terażniejszego jest *Zdania niedokończone* Janusza Kostrzewskiego. W 72 zdaniach porusza on większość obszarów składających się na specyficzną sytuację dziecka w rodzinie. Zadaniem badanego jest uzupełnienie wypowiedzi pierwszym skojarzeniem. Na przykład:

Moją ulubioną zabawą jest...

Byłbym szczęśliwy, gdyby w moim domu...

Moim największym zmartwieniem jest...

Denerwuje mnie, gdy rodzice...

Z mojego rodzeństwa najbardziej lubię... dlatego, że...

W teście pozostawiono także miejsce na swobodną wypowiedź dziecka na dowolny temat dla niego ważny. Interpretacji dokonuje psycholog, po uprzednim prowadzeniu pogłębionych wywiadów i obserwacji.

Odpowiednikiem testu dla młodzieży i osób dorosłych jest *Test zdań niedokończonych* J. Sachsa i S. Levy'ego. Składa się z 60 rozpoczętych wypowiedzi, dotyczących 15 obszarów życia, między innymi stosunku do matki, ojca, rodziny, mężczyzn/kobiet, życia płciowego, przyjaciół i znajomych, stosunek do przeszłości, stosunek do przyszłości oraz cele. O przeszłości można domniemywać na podstawie aktualnej oceny danego obszaru, ale przede wszystkim ze zdań bezpośrednio się do niej odnoszących. Na przykład:

Zrobiłbym wszystko, żeby zapomnieć...

W szkole moi nauczyciele...

Moja przeszłość wydaje mi się...

Ocena testu może mieć charakter formalny, zgodny z założeniami autorów, oceniający wyłonione obszary na podstawie zgrupowanych odpowiedzi oraz ocenę osobowości badanego, ale także nieformalny, specyficzny każdemu testowi projekcyjny, dyktowany kompetencjami oceniającego.

Kolejnym przykładem testu mającego doskonałe zastosowanie w badaniach nad dzieciństwem może być *Test apercepcji tematycznej* (TAT) Henry'ego Murray'a, zarówno w wersji dla dzieci i młodzieży, jak i dorosłych; pierwotnie przeznaczony był do badania osobowości. Zadaniem badanego jest ułożenie 20 historii do 20 plansz z obrazkami, w tym jednej pustej, która pozostawia ogrom możliwości zarówno dla badanego, jak i badacza. Godny uwagi ze względu na grupę badawczą, jaką są małe dzieci, jest *Test bajek* (FTT) autorstwa Cariny Coulacoglou, który obrazuje relacje panujące w rodzinie. Zadaniem badanego jest odpowiedź na pytania do obrazków przedstawiających bajkowe postacie. Na przykład, co czuje postać na obrazku, o czym myśli. Test jest zdecydowanie dobrą alternatywą dla rysunku rodziny, drzewa genealogicznego i innych narzędzi często stosowanych w diagnostyce.

## Podsumowanie

Dzieciństwo osób z uszkodzonym narządem słuchu pozornie nie różni się od dzieciństwa dzieci rozwijających się prawidłowo. Ma takie same ramy czasowe, specyfikę biologicznego rozwoju. Na jego przebieg i ocenę kluczowy wpływ będzie mieć sytuacja rodzinna implikująca środowisko wzrostu. Czynnikiem różnicującym będzie jakość i dynamika relacji rodzinnych uwzględniająca kontekst rehabilitacji i komunikacji, przynależność rodzinna do świata dźwięków czy świata ciszy, rozwój

emocjonalno-poznawczy warunkowany procesami korektury, kompensacji, dynamizowania i usprawniania uszkodzenia słuchu. Badacz nad dzieciństwem osób niesłyszących i słabosłyszących to przede wszystkim wyposażony w kluczowe kompetencje surdopedagogiczne, surdologopedyczne, surdopsychologiczne i audiofonologiczne fachowiec dysponujący szerokim wachlarzem metodologicznym oraz umiejętnościami analityczno-interpretacyjnymi uwzględniającymi zarówno kontekst obranego paradygmatu, jak i specyfikę biopsychospołecznego funkcjonowania osób z uszkodzonym narządem słuchu.

## Bibliografia

- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B., *Psychologia rozwoju człowieka*, GWP, Sopot 2016.
- Czyż A., *Miejsce osób tożsamościowo Głuchych w modelu otwartej edukacji XXI wieku*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, vol. 12, 2017, 44/2. DOI 10.14632/eetp.2017.12.44.13.
- Czyż A., *Nowoczesność w protetyce słuchu a możliwość wykorzystania szansy na poprawę percepcji słuchowej przez pacjentów*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica” 2016, nr 7.
- Czyż A., *Rodzaj protezowania a subiektywna ocena wybranych aspektów funkcjonowania biopsychospołecznego dorosłych osób z uszkodzonym narządem słuchu*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej” 2017, nr 26.
- Czyż A., Plutecka K., *Zarys audiofonologii edukacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2018.
- Kehily M.J., *Wprowadzenia do badań nad dzieciństwem*, WAM, Kraków 2008.
- Kobosko J., *O tożsamości macierzyńskiej, czyli jak doświadczają siebie i swojego macierzyństwa matki słyszące młodzieży głuchej*, [w:] *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie*, red. J. Kobosko, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu „Usłyszeć Świat”, Warszawa 2009.
- Korzon A., *Ewolucja stosunku rodziców do dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, red. K. Ćwirynkało, C. Kosakowski, A. Żywanowska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013.
- Korzon A., *Znaczenie języka migowego we wczesnej komunikacji dzieci z zaburzeniami słuchu*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne: rozwój i wychowanie*, red. E.M. Minczakiewicz, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003.
- Kosmalowa J., *Pomoc rodzinie dziecka z wadą słuchu jako podstawowy element oddziaływań w procesie wczesnej interwencji*, „Audiofonologia” XXI, 2002.
- Krakowiak K., *O potrzebie pomocy dla rodzin wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu*, [w:] *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Wydawnictwo KUL, Lublin 2000.
- Krakowiak K., *Fonogesty. Gesty wspomagające odczytywanie wypowiedzi z ust. Poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców dzieci niesłyszących*, IKN ODN, Lublin 1986.
- Krakowiak K., *Szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej KUL, Stalowa Wola 2003.

- Miller A., *Dramat udanego dziecka. W poszukiwaniu siebie*, Media Rodzina, Poznań 2007.
- Ostojic S. i in., *Factors Contributing to Communication Skills Development in Cochlear Implanted Children*, „Vojnosanitetski Pregled, Military-Medical and Pharmaceutical Review”, 72 (2015).
- Plutecka K., *Rodzice wobec diagnozy dziecka niesłyszącego*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica” 2016, nr 7.
- Plutecka K., *Rola ojca w rehabilitacji dziecka niesłyszącego z implantem ślimakowym*, [w:] *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, red. K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski, A. Żywanowska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013.
- Plutecka K., *Stres i radzenie sobie z nim przez rodziców dzieci niesłyszących*, „Społeczeństwo i Rodzina”, vol. 50, 2017, nr 1.
- Prillwitz S., Schulmeister R., Wudtke H., *Kommunikation ohne Sprache: zur kommunikativen Situation hör sprachgeschädigter Vorschulkinder im Familienalltag*, Weinheim 1977.
- Shandra C.L., Hogan D.P., Spearin C.E., *A Child with a Disability: An Examination of Resident and Non-Resident Fathers*, „Journal of Popular Research”, vol. 25, 2008, nr 3.
- Szczepankowski B., *Wyrównywanie szans Osób Niesłyszących*, Wydawnictwo WSRP, Siedlce 1998.
- Tait M., De Raeve L., Nikolopoulos T.P., *Deaf Children with Cochlear Implants Before the Age of 1 Year: Comparison of Preverbal Communication with Normally Hearing Children*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology” 2007, nr 71.
- Vaccari C., Marschark M., *Communication Between Parents and Deaf Children: Implications for Social-Emotional Development*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 38, 1997, nr 7.
- van den Borne S. i in., *Assessment of Basal Sound Identification Skills and Communication Abilities in Profoundly Deaf Children Fitted with Hearing Aids or a Cochlear Implant*, „Clinical Otolaryngology and Applied Sciences” 1998, nr 23.
- Wilson B.S. i in., *Better Speech Recognition with Cochlear Implants*, „Nature” 1991, nr 352.
- Wojciechowski F., *Niepełnosprawność – rodzina – dorastanie*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2007.
- World Health Organisation, *Childhood Hearing Loss, Act Now, Here's How!* WHO, Geneva 2016.

Strony internetowe:

<https://www.wosp.org.pl/medycyna/programy/badania-sluchu> (dostęp: 24.07.2018).

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Dr Anna Czyż  
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej,  
Wydział Pedagogiczny, Instytut Pedagogiki Specjalnej,  
Katedra Rehabilitacji Osób z Zaburzeniami Słuchu i Komunikacji  
e-mail: [annaczyz@up.krakow.pl](mailto:annaczyz@up.krakow.pl)