

Artykuł ukazał się w języku angielskim w czasopiśmie *The New Educational Review*.

Cytując lub w jakikolwiek sposób odnosząc się do zamieszczonych poniżej treści prosimy

o powołanie się na poniższe dane bibliograficzne:

Katarzyna Bieńkowska, Małgorzata Zaborniak-Sobczak
Significance of rehabilitation camps in hearing and speech therapy of hearing-impaired
The New Educational Review 2015, Vol.39, No.1, s. 179 – 190

Znaczenie turnusów rehabilitacyjnych w terapii słuchu i mowy dzieci z wadą słuchu

Streszczenie

Jednym z istotnych elementów terapii małych dzieci z wadą słuchu są turnusy rehabilitacyjne. Przyspieszają one proces nabywania umiejętności językowych i komunikacyjnych. W obecnej sytuacji społeczno – prawnej i finansowej organizacja wyjazdów pociąga za sobą określone trudności. Celem badań była próba określenia roli turnusów rehabilitacyjnych poprzez diagnozę ich efektywności w opiniach rodziców, terapeutów oraz obiektywnych wynikach postępów w rozwoju umiejętności słuchowych, komunikacyjnych i językowych dzieci.

Słowa kluczowe: turnus rehabilitacyjny, terapia dzieci z wadą słuchu

Wprowadzenie

Turnusy rehabilitacyjne, rozumiane jako kilkudniowe wyjazdy określonej grupy rodziców i dzieci oraz terapeutów poza miejsce zamieszkania, celem zrealizowania zadań przewidzianych i zapisanych w opracowanym wcześniej programie [Pankowska i in. 2001], są w różnych wariantach stałym i przyjętym elementem terapii dzieci z wadą słuchu w wielu krajach na świecie: w Anglii, USA, Kanadzie i in. W Polsce, ze względu na prawne możliwości finansowania, przyjęto rozwiązania wyjazdów trwających max. dwa tygodnie.

W naszym kraju założenia dotyczące organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych zostały szczegółowo opracowane w dwóch aktach prawnych: Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* [Dz. U z 2011 r. Nr 127, poz. 72] oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. *w sprawie turnusów rehabilitacyjnych* [Dz.U. z 2007 r. Nr 23, poz. 1694].

Szczegółowe, praktyczne informacje na temat organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży z wadą słuchu: ich cele, sugestie dotyczące optymalnej liczby uczestników, ich kwalifikacji, doboru kadry, programu oraz metod pracy, a także wyboru miejsca, odnaleźć można w opracowaniu Pankowskiej, Kosmalowej i Szuchnik [2001].

Ideą turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci z wadą słuchu jest kształtowanie otoczenia w taki sposób, by skutecznie można było trenować umiejętności słuchowe, komunikacyjne i językowe. W trakcie terapii szczególny nacisk jest kładziony na uspołecznianie, budowanie relacji w grupie, organizację aktywnego i efektywnego czasu wolnego oraz poznanie indywidualnych możliwości słuchowych. Ciągłość i powtarzalność doświadczeń komunikacyjnych w wyniku odpowiedzi na proces uczenia się i zapamiętywania oraz adaptację organizmu do nowych warunków środowiska pozwala na szybsze tworzenie nowych połączeń w tkance nerwowej. Wykorzystanie procesów adaptacyjnych i wysokiej sprawności neuroplastycznej do siódmego roku życia umożliwia nabywanie i kodowanie na stałe kluczowych umiejętności. Ilość, jakość i rodzaj bodźców (wzrokowych, czuciowych, smakowych, słuchowych, komunikacyjnych i in) ma kluczowe znaczenie dla wytworzenia właściwej odpowiedzi zapisanej w mózgu m.in języka [m. in. Flexer 2011].

Ważnym aspektem turnusów rehabilitacyjnych jest aktywny udział rodziców lub opiekunów dziecka [Pankowska i in. 2001]. Podczas turnusu mają oni możliwość obserwacji zajęć prowadzonych przez terapeutów oraz poszerzania zakresu umiejętności, pozwalających na rozwijanie języka u dzieci. Opiekunowie otrzymują specjalistyczne wsparcie psychologiczno-pedagogiczne, w formie konsultacji indywidualnych lub grup wsparcia¹.

Finansowanie

Środki przeznaczone na organizację turnusów rehabilitacyjnych pochodzą między innymi z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [www.pfron.org.pl]. Nie bez znaczenia pozostaje jednak rola finansująca organizacji pozarządowych, takich jak Fundacja Polsat, Fundacja TVN, Fundacja Orange, i in.. W ramach działalności własnej organizacje pozarządowe pozyskują także środki na turnusy z innych źródeł m.in. funduszy unijnych. Szacunkowo w 2014 roku fundusze niezbędne do pokrycia realnych kosztów dla dziecka i jednego opiekuna wahały się w granicach od 3700 zł do 4500 zł (880 – 1070 Euro). Koszty ponoszone przez poszczególne rodziny zależą od możliwości pozyskania sponsorów

¹ Jest to obecnie ważny aspekt szeroko rozumianej rehabilitacji dzieci, młodzieży i osób dorosłych z głębokimi uszkodzeniami narządu słuchu. Należy rozważyć indywidualne potrzeby opiekunów w zależności od wieku dzieci, głębokości ich ubytku słuchu, stopnia oswojenia z niepełnosprawnością dziecka i in. Np. w turnusach uczestniczą także osoby niesłyszące, które rehabilitują swoje niesłyszące dzieci. Należy modyfikować odpowiednio zasoby kadrowe (przykładowo zatrudniając tłumacza języka migowego).

przez organizatora oraz możliwości finansowych rodziny. Istnieją możliwości wyjazdu bezpłatnego (Fundacja Orange) lub pozyskania indywidualnego dofinansowania (np. ze środków PFRON i in.), wiele rodzin pokrywa jednak koszty w całości samodzielnie.

W Polsce organizatorami turnusów dla dzieci i młodzieży z wadą słuchu odbywających się najczęściej w okresie wakacyjnym, w roku 2014, były między innymi: Fundacja Orange, Instytut Głuchoniemych w Warszawie oraz warszawskie Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu „Usłyszeć świat”, Polska Fundacja Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym ECHO, wrocławski ośrodek Orator i krośnieńskie Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu. Można przyjąć, że z tej formy wsparcia skorzystało w tym roku ponad 200 dzieci z uszkodzonym narządem słuchu.

Metodologia badań

Celem podjętych badań jest próba określenia roli turnusów rehabilitacyjnych w szeroko rozumianej terapii dzieci z wadą słuchu poprzez: rozpoznanie opinii rodziców i terapeutów na temat efektywności tego typu wyjazdów (badania jakościowe) oraz diagnozę rezultatów terapeutycznych (badania ilościowe). Badania określające efektywność i zasadność turnusów przyczynić mogą się do podjęcia z jednej strony refleksji na temat tej formy rehabilitacji, z drugiej zaś wysiłków organizacyjnych, zapewniających terapię coraz większej liczbie pacjentów. W efekcie podjętych działań większa liczba dzieci z wadą słuchu może stać się sprawniejsza w tak ważnym aspekcie życia, jakim jest komunikacja językowa.

W analizach wykorzystano wyniki badań ilościowych. Starano się odpowiedzieć na pytanie czy istnieje zależność pomiędzy uczestnictwem przez dzieci z wadą słuchu w turnusach (zmienna niezależna) a efektami w ich rehabilitacji słuchu i mowy (zmienna zależna).

Badania rezultatów terapii słuchu i mowy małych dzieci z wadą słuchu, odbywają się w ramach programu „Dźwięki Marzeń” Fundacji Orange [www.fundacja.orange.pl], a prowadzone są w oparciu o diagnostykę wg *Karty oceny programu 60 kroków* autorstwa Katarzyny Bieńkowskiej [2007]. Narzędzie to umożliwia ocenę umiejętności komunikacyjnych i językowych dziecka, usystematyzowanych na czterech poziomach: prelingwalnym, związanym z rozwojem percepcji słuchowej; językowym wstępnym; komunikacyjnym i językowym. Badania te mają charakter ogólnopolski, długofalowy i realizowane są przez przeszkolonych rehabilitantów na co dzień pracujących z dzieckiem w warunkach domowych i obserwujących jego umiejętności. Wyniki badań wprowadzane są do internetowej bazy danych, na podstawie których, od roku 2012, sporządzane są raporty

szczegółowe na potrzeby Fundacji Orange w zakresie ewaluacji programu „Dźwięki Marzeń”. Zadaniem badających jest wprowadzenie wyników punktowych uzyskanych za pomocą *Karty oceny...* (efektywność prowadzonej terapii – zmienna zależna) a także dodatkowych danych, pozwalających na analizę efektywności terapii w zależności od przyjętych kryteriów (zmiennych niezależnych), takich jak: wiek dziecka, przynależność do placówki koordynującej program „Dźwięki Marzeń”, rozwój psychoruchowy, rodzaj i stopień ubytku słuchu, rodzaj protezy, sytuacja rodzinna, w tym dane socjodemograficzne, udział w turnusach rehabilitacyjnych, doświadczenie terapeuty prowadzącego oraz częstotliwość rehabilitacji.

W artykule zostały omówione rezultaty terapii słuchu i mowy w kontekście udziału dzieci w turnusach rehabilitacyjnych.

Analizy ilościowe zostały uzupełnione materiałem o charakterze jakościowym.

W celu dokładniejszego poznania opinii rodziców dzieci z wadą słuchu oraz terapeutów na temat pozadomowej i pozagabinetowej formy rehabilitacji słuchu i mowy, jaką są turnusy rehabilitacyjne, zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a w ramach niej technikę wywiadu skoncentrowanego na problemie [Rubacha 2008]. Starano się odpowiedzieć na pytania o to, jaka jest efektywność turnusów w opiniach rodziców i terapeutów oraz potrzeba, by turnusy nadal stanowiły stały i konieczny element terapii dzieci i młodzieży z wadą słuchu. Wskaźniki miały charakter inferencyjny w postaci odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu.

Kwestionariusz wywiadu z rodzicem dziecka z wadą słuchu składał się z dwóch części: pierwsza część prowadzona była na początku turnusu, obejmowała 22 pytania w większości zamknięte, druga – 14 pytań otwartych, wypełniana była pod koniec pobytu. Pytano między innymi o motywacje udziału dziecka i rodzica w turnusie rehabilitacyjnym, obawy i oczekiwania rodziców wobec terapeutów i programu wyjazdu, wpływ proponowanej formy rehabilitacji na zachowania komunikacyjne i językowe dziecka, efekty rehabilitacji słuchu i mowy. Wywiad końcowy miał na celu określić między innymi, czy spełniły się oczekiwania rodziców, jakiego rodzaju korzyści zauważają po pobycie dziecka w turnusie rehabilitacyjnym.

Badając opinie terapeutów – surdopedagogów i logopedów, stanowiących kadrę dydaktyczną turnusów rehabilitacyjnych, posłużono się również kwestionariuszem wywiadu skoncentrowanego na problemie, składającego się z 9 pytań otwartych. Pytano między innymi o doświadczenia w pracy z dziećmi z wadą słuchu i ich rodzicami, efektywność terapii prowadzonej podczas turnusów, odmienność metod pracy i korzyści dla małych pacjentów.

Badania zostały przeprowadzone podczas turnusów odbywających się w roku 2013 (w okresie zimowym) przez J. Maszlucha [2014], wolontariusza i słuchacza podyplomowych studiów z zakresu logopedii oraz K. Bieńkowską w 2014 (lato), organizatorkę turnusu i współautorkę niniejszego artykułu.

W badaniach założono, że turnusy rehabilitacyjne są optymalną formą rehabilitacji dzieci z wadą słuchu, która ma na celu poprawę ich funkcjonowania w społeczeństwie i zapewnienie w przyszłości jak najlepszych warunków do samodzielnego życia. Terapia poza miejscem zamieszkania umożliwi trenowanie wielu umiejętności społecznych niezbędnych w grupie słyszących rówieśników. Adekwatna samoocena, świadomość własnych potrzeb i możliwości stanowią niezbędny warunek odpowiedzialnego, dojrzałego życia społecznego [Zaborniak-Sobczak 2014].

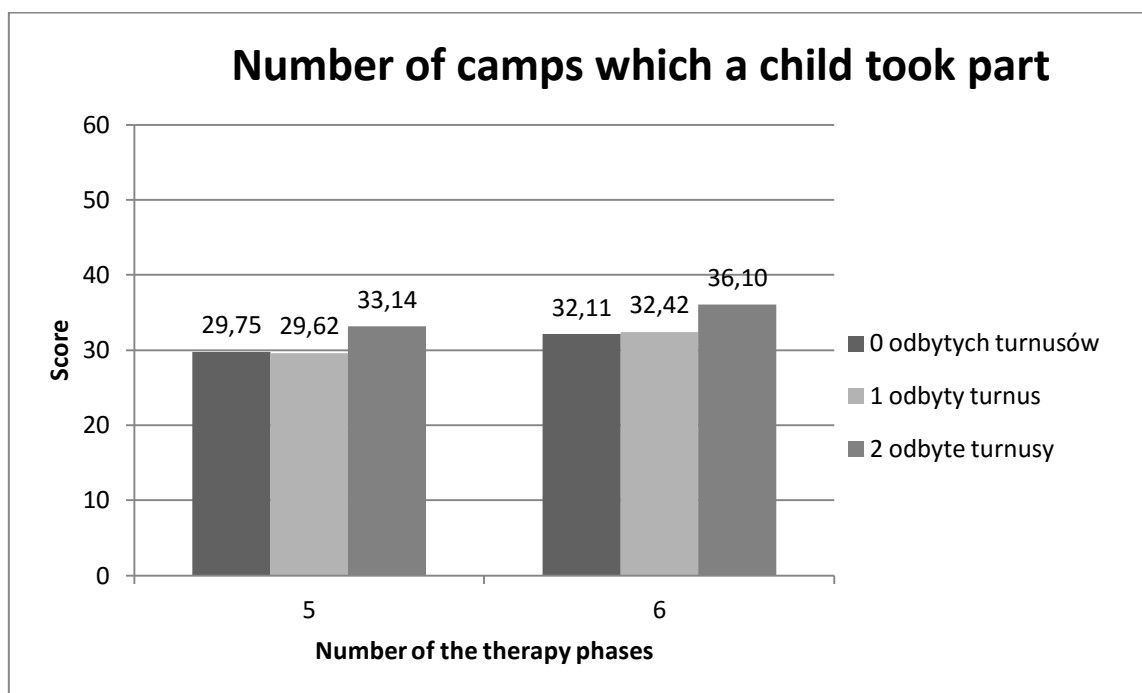
Efektywność turnusów w terapii małych dzieci z wadą słuchu

Zgodnie z założeniami merytorycznymi programu rehabilitacji domowej „Dźwięki Marzeń” uczestniczą w nim dzieci od 3 max. do 49 miesiąca życia. Jednym z elementów prowadzonej przez trzy lata terapii (w sześciu etapach - półroczach, 2 godziny w tygodniu) jest uczestnictwo dziecka wraz z rodzicem w 10 dniowym turnusie. Postępy w rozwoju percepcji słuchowej, umiejętności komunikacyjnych i językowych w czasie trwania całego trzyletniego cyklu terapii są systematycznie oceniane *Kartą oceny programu 60 kroków* [Bieńkowska 2007, 2014].

W celu uzyskania odpowiedzi na założony problem badawczy przeanalizowano związek liczby turnusów w jakich uczestniczyło dziecko z wadą słuchu z efektami terapii słuchu i mowy. Zgromadzone dane pochodzą z niepublikowanego dotychczas raportu ze stycznia 2014 roku, który obejmuje badania dzieci od roku 2012 (badania ze stycznia, czerwca, września i grudnia) oraz 2013 (styczeń, czerwiec) (współautorka artykułu – K. Bieńkowska, jest merytorycznie odpowiedzialna za ewaluację programu „Dźwięki Marzeń”). W grupie badanych dzieci wybrano ich wyniki po V etapie terapii (111 dzieci – średni wiek 38 m-cy) i VI etapie (62 dzieci – średni wiek 43 m-ce), które uczestniczyły w turnusie rehabilitacyjnym jeden raz (76 osób) lub dwa razy (64 osoby). Wyniki te porównano z wynikami dzieci, które nie wyjeżdżały na turnus będąc w takim samym wieku i mając analogiczną wadę słuchu (33 osoby). Zarówno po V, jak i VI etapie nie zanotowano znaczących różnic w wynikach pomiędzy grupą nie uczestniczącą w turnusie i wyjeżdżającą jeden raz. Analiza średnich ogólnych wyników grup z uwzględnieniem kryterium wieku i uczestnictwa w dwóch turnusach wskazuje na szybszy rozwój grupy dzieci rehabilitowanych

w domu i na turnusach. Różnica wynosi co najmniej 3,5 pkt. (8,9%) (por. Rys.1.). Tym samym można stwierdzić, że udział w dwóch turnusach do 4 roku życia przyspiesza postępy dziecka co najmniej o 6 miesięcy (co równoważne jest z 1 etapem terapii w warunkach domowych).

Analiza (podobnie jak w raportach z poprzednich lat) pozwala potwierdzić skuteczność turnusów oraz ich znaczenie w szybszym nabywaniu umiejętności słuchowych, komunikacyjnych i językowych przez uczestników – małe dzieci z wadą słuchu.



Rys. 1. Porównanie średnich wyników efektów terapii (wg Programu 60 kroków) dzieci, które uczestniczyły, w co najmniej jednym turnusie z wynikami grup tym samym wieku, która nie wyjechała na turnus.

Znaczenie turnusów w opiniach rodziców

Rodzice biorący udział w badaniu – uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego, odpowiadali na pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu (skategoryzowanego). Wywiady przeprowadzono podczas turnusu dzieci z wadą słuchu, który odbył się w Preszowie na Słowacji, w dniach 24 – 30 stycznia 2014 roku, zorganizowanego w ramach projektu Nasze dziedzictwo pogranicza – Kształtowanie tożsamości kulturowej u dzieci z wadą słuchu, realizowanego przez krośnieńskie Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu we współpracy z preszowskim Stowarzyszeniem Logosłuch [Bieńkowska 2012, 2013].

W badaniu udział wzięło 12 chętnych rodziców (10 kobiet i 2 mężczyzn), 8 rodziców w przedziale wiekowym 26-40 lat oraz 4 w przedziale wiekowym 41-55 lat. 5 badanych deklaruje posiadanie wykształcenia wyższego, 4 zawodowego i 3 średniego. Wszyscy badani rodzice są członkami Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu w Krośnie, i dzieci większości z nich uczestniczyły wcześniej w innych, zimowych lub/i letnich turnusach rehabilitacyjnych, organizowanych także przez ww. Stowarzyszenie.

W większości badani rodzice są przekonani, że ich dzieci² chętnie uczestniczą w tego typu terapii – pozagabinetowej i pozadomowej. Są zgodni także co do tego, że jest ona bardziej korzystna dla dzieci aniżeli rehabilitacja stacjonarna, ponieważ jest ciekawsza, wiąże się z niezapomnianymi dla dzieci wrażeniami, pozytywnymi emocjami, daje widoczne efekty w postaci nowej wiedzy i umiejętności, kształci w zakresie aktywnego spędzania czasu wolnego.

W efekcie terapii słuchu i mowy rodzice zauważają poprawę wymowy własnych dzieci, podkreślają, że osiągają one samodzielność w codziennym funkcjonowaniu psychospołecznym, mają możliwość kształcenia się w szkolnictwie ogólnodostępnym.

Badanych zapytano także o przejawy trudności na jakie napotykają w codziennym życiu społecznym w związku z rehabilitacją niepełnosprawnego dziecka. Do najczęściej wskazywanych trudności należy zaliczyć dużą odległość specjalistów (logopedów) od miejsca zamieszkania, a także, choć jednostkowo, niezrozumienie ze strony środowiska nauczycieli szkół ogólnodostępnych.

Rodzice, obserwując intensywny i satysfakcjonujący rozwój komunikacji i języka u swoich dzieci, chętniej decydują się na udział w turnusie rehabilitacyjnym kolejny raz. Podkreślają dodatkowo, że cennym doświadczeniem są kontakty z innymi rodzicami, rozwój społeczny (towarzyski) ich dzieci, możliwość dokończenia się w zakresie organizacji rehabilitacji w warunkach domowych, bliski, nierzadko emocjonalny, towarzyski kontakt ze specjalistami – wychowawcami dzieci w trakcie turnusu. Ważne jest również to, że rodzice odnajdują czas na dłuższe przebywanie z własnym dzieckiem, mają możliwość wspólnego poznania nowych, ciekawych miejsc lub po prostu wypoczęcia. Często zdarza się tak, że jest

² 7 dziewczynek i 5 chłopców, w wieku od 7 lat do 13 lat – średni wiek dzieci wyniósł 8 lat i 4 miesiące (wrodzone niedosłuch, w tym 2 osoby w stopniu umiarkowanym, 3 – znacznym, 7 – głębokim. Siedmioro dzieci jest zaimplantowanych, pięcioro korzysta z aparatów słuchowych. 10 dzieci wadę słuchu zdiagnozowano w okresie do 3 r.ż., 3 dzieci zostało zdiagnozowanych w wieku późniejszym, do 6 r.ż.. Od momentu diagnozy wszystkie dzieci są rehabilitowane w zakresie usprawniania słuchu i mowy (średni czas trwania rehabilitacji dzieci badanych rodziców wyniósł 7 lat).

to jedyny wyjazd wakacyjny dziecka z wadą słuchu w danym roku, dlatego ważne jest, aby połączyć rehabilitację z różnymi formami i sposobami spędzania wolnego czasu.

Celem drugiego etapu badania (po tygodniowym pobycie na turnusie rehabilitacyjnym) było uzyskanie opinii na temat efektów rehabilitacji, ocena turnusu zorganizowanego w formie spotkania międzynarodowego, z udziałem dzieci i rodziców ze Słowacji.

Część rodziców zauważyła efekty tygodniowego pobytu na turnusie, jednak 5 rodzicom trudno było określić jakość zmian w funkcjonowaniu językowym i społecznym dziecka. Mimo to, badana grupa rodziców była zadowolona z wyjazdu. Według rodziców, do korzyści należy wspólne przebywanie niepełnosprawnych dzieci i różnego rodzaju ćwiczenia sprawności komunikacyjnej w terenie. Rodzice wielokrotnie podkreślali, że turnus uczy tolerancji, samodzielności, pokonywania barier w komunikacji językowej, wzajemnego wspierania się. Dzieci stają się bardziej otwarte, zaprzyjaźniają się ze sobą, uczą pracy w grupie.

Spośród badanej grupy rodziców, tylko 2 z nich stwierdziło, że turnusy „międzynarodowe” nie mają większego znaczenia dla terapii. Dla 10 rodziców taki rodzaj turnusu jest korzystniejszy, bowiem dzieci uczą się nowych słów w innym języku, poznają kulturę, zabytki, obyczaje także innych narodów. Według rodziców bariera językowa nie stanowiła dla dzieci większego problemu, a jeżeli się już pojawił, to zmuszał do myślenia i radzenia sobie z trudną sytuacją.

Dla 3 badanych rodziców najważniejszą zaletą turnusu rehabilitacyjnego była możliwość wspólnego spędzenia czasu z dzieckiem oraz pogłębiania więzi z nim. Pozostali rodzice skupili się raczej na ukazaniu korzyści, jakie odniosły same dzieci. Większość rodziców stwierdziła, iż turnus rehabilitacyjny upewnił ich w przekonaniu, że dotychczasowa terapia dziecka prowadzona jest prawidłowo, a turnus jest taką formą terapii, z której nadal będą korzystać w przyszłości.

W podsumowaniu należy podkreślić fakt, że wszyscy badani rodzice – uczestnicy turnusów rehabilitacyjnych, zgodnie stwierdzili, że poleciliby innym taką formę terapii.

Turnusy i ich rola w opiniach terapeutów

Zdaniem 11 specjalistów, biorących udział w wywiadzie (indywidualnym, skategoryzowanym) podczas turnusów rehabilitacyjnych w Preszowie (zimowy) i Sarbinowie (letni), organizatorem których było ww. Stowarzyszenie z Krosna, kilkudniowe stałe uczestnictwo rodziców w terapii ich dzieci powoduje to, iż uczą się, jak prawidłowo pracować

i postępować w domu, a przez wspólne spędzanie czasu, udział w zajęciach i zabawie, pogłębiają rodzinne więzi emocjonalne i uczą się podtrzymywać rozmowę ze swoim niepełnosprawnym dzieckiem. Z doświadczeń terapeutów i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych wynika, że rodzice, którzy pierwszy raz uczestniczą w turnusie, bardziej doceniają potrzebę rehabilitacji po przez poznanie różnych jej form i obserwacje efektów, nie tylko u własnych, ale również u innych dzieci. Mają oni zwiększoną motywację do pracy w czasie następnego roku szkolnego. Pobyt na turnusie jest „ogromną siłą napędową” i źródłem pozytywnej energii dla rodziców i dzieci do dalszej, niekiedy żmudnej pracy rehabilitacyjnej.

Dodatkowo terapeuci podkreślają fakt, że pobyt na turnusie pozwalał obserwować dziecko w innych relacjach społecznych, aniżeli ma to miejsce w warunkach gabinetowych. Nierzadko terapeuci nie mają możliwości widzieć, jak dziecko zachowuje się w grupie rówieśników, jaką ma w niej pozycję, jak funkcjonuje w trudnych warunkach akustycznych. W konsekwencji daje to możliwość bardziej precyzyjnego opracowania planu terapii do rzeczywistych potrzeb i możliwości dziecka. Istotne jest, by na turnusy jeździła kadra specjalistów pracujących z dzieckiem w ciągu roku, np. z poradni logopedycznej. Dodatkowym argumentem pozostaje również fakt, że specjaliści ci znają dziecko i jego rodzinę, nie tracą więc czasu na wzajemne poznawanie się.

Terapeuci wyliczali następujące korzyści płynące z turnusów: socjalizacja dziecka, wdrożenie do regularnej, intensywnej pracy w grupie (przygotowanie do realizacji obowiązku szkolnego), trening słuchowy w otwartej przestrzeni – naturalnych warunkach fizyczno-społecznych, różnorodność zajęć, pozytywne bodźce emocjonalne, które motywują do komunikacji językowej, wymiany informacji, wrażeń i spostrzeżeń, wsparcie rodziców i ich pedagogizacja. Organizacja turnusów „międzynarodowych” według terapeutów także przynosi pewne korzyści. Pozwala na poznanie języka, kultury i zwyczajów innej narodowości, uczy pokonywać bariery językowe i społeczne.

Rozmowy z terapeutami potwierdziły fakt, że podczas turnusów istnieje większa możliwość obserwacji, jak dzieci radzą sobie w naturalnych sytuacjach, podejmując spontaniczną komunikację z współuczestnikami turnusu. W terapii gabinetowej stwarza się sztuczne warunki rozwoju języka i komunikacji. Turnusy rehabilitacyjne są naturalnym środowiskiem nie tylko dla rozwoju umiejętności językowych, ale także innych, niezbędnych w funkcjonowaniu społecznym. Stwarzają naturalne możliwości twórczego rozwiązywania problemów, współpracy w grupie, prowadzenia zajęć w terenie i podczas codziennych sytuacji – samoobsługi, posiłków, spacerów. Obecności rodziców z jednej strony daje

poczucie bezpieczeństwa, z drugiej strony motywuje. Rodzice mają natomiast okazję obserwacji własnych dzieci, wymiany doświadczeń, wsparcia.

Podsumowanie

Problematyka związana z efektywnością turnusów rehabilitacyjnych nie była dotychczas często podejmowanym tematem prac badawczych [por. Pankowska i in. 2001; Grabowska-Dobrowolska 2014]. Dzieje się tak zapewne z powodu utrudnionego dostępu do grupy badanych, głównie rodziców i ich dzieci z niepełnosprawnością. Stosunkowo także niewiele organizacji podejmuje wysiłek realizacji takiego wyjazdu. Stąd, jak zostało zaprezentowane, z tej formy rehabilitacji nie korzysta zbyt wiele osób potrzebujących wsparcia. Podkreślić jednak należy, że ze względu na wielozmysłowe, długoczasowe oddziaływanie jest to jedna z najskuteczniejszych form terapii dzieci z wadą słuchu i wsparcia ich rodziców.

Do najważniejszych zadań turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży z wadą słuchu należy organizacja działań wspomagających terapię słuchową, komunikacyjną i logopedyczną oraz wsparcie psychopedagogiczne rodziców. Jednym z zasadniczych celów turnusów rehabilitacyjnych dla małych dzieci z wadą słuchu jest tworzenie możliwie naturalnych warunków do intensywnego rozwoju języka. Systematyczność i intensywność prowadzonych ćwiczeń słuchowych, komunikacyjnych i językowych, przy założeniach wynikających z teorii neurobiologicznych dotyczących plastyczności mózgu, procentuje szybszym uczeniem się języka przez małe dzieci uszkodzonym narządem słuchu, co zostało potwierdzone prezentowanymi tu badaniami.

Turnusy są ważnym elementem przyspieszającym rozwój umiejętności słuchowych, komunikacyjnych i językowych, a także społecznych dzieci z wadą słuchu w każdym wieku. Pozwalają, w warunkach zbliżonych do naturalnych, trenować ważne umiejętności słuchowe i społeczne, co jest niezbędne w życiu codziennym, a czego nie da się osiągnąć w gabinetach logopedów. Zgodne są w tym opinie zarówno rodziców, jak i terapeutów oraz widoczne mierzalne efekty. W związku z tym, konieczne wydaje się zapewnienie terapii w formie turnusów większej liczbie dzieci oraz monitorowanie jej wymiernych rezultatów. Przeszkody finansowe nie mogą stać się przyczyną zaniechania tej formy terapii dzieci i młodzieży z wadą słuchu. Podsumowując należy stwierdzić, że:

- turnusy rehabilitacyjne, przez swoją intensywność w działaniach terapeutycznych, przyczyniają się do rozwijania, w stosunkowo krótkim czasie, umiejętności słuchowych, komunikacyjnych i językowych dzieci;

- rodzice nabywają niezbędnych umiejętności i strategii komunikacyjnych;
- ważnym aspektem jest socjalizacja dzieci, kształcenie nowych umiejętności społecznych w grupie rówieśniczej, w kontaktach z dorosłymi – terapeutami, rodzicami innych dzieci;
- wyjazd poza miejsce zamieszkania pozwala uczestnikom – rodzicom i ich dzieciom na wspólne spędzanie czasu, co jest często utrudnione w warunkach codziennych z uwagi na liczne obowiązki i ograniczenia;
- terapeuci mają szansę obserwować i w razie potrzeby na bieżąco korygować zachowania językowe dzieci i rodziców.

Prezentowane wyniki badań miały charakter orientacyjny, a postawione pytania badawcze pozostaną w kręgu naszych dalszych zainteresowań naukowych. Uzyskane dane pozwalają jednak potwierdzić przyjęte założenie, że turnusy rehabilitacyjne są wysoko cenioną przez rodziców i terapeutów formą terapii, która mimo wielu wysiłków organizacyjnych, powinna być kontynuowana z racji swej znaczącej efektywności w terapii małych dzieci z wadą słuchu .

Postulaty

Dzięki istniejącemu w Polsce Programowi Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków standardowo protezowane są małe dzieci. W konsekwencji wczesnych, wielospecjalistycznych działań przygotowuje się je do podjęcia nauki w szkołach ogólnodostępnych. W związku z obniżeniem wieku szkolnego także wobec dzieci z wadą słuchu, normą powinien stać się udział dziecka i jego rodzica (opiekuna) w co najmniej dwóch turnusach rehabilitacyjnych przed rozpoczęciem edukacji, co pozwoli zwiększyć jego szanse edukacyjne w późniejszym wieku. W przypadku dzieci w wieku szkolnym i adolescentów wyjazd i terapia poza miejscem zamieszkania umożliwiają trenowanie wielu umiejętności społecznych. Turnusy rehabilitacyjne powinny pozostać więc standardowym rozwiązaniem w długofalowej terapii dzieci i młodzieży z wadą słuchu.

Za cenne uwagi i szczegółowe wskazówki dziękujemy Paniom: Aleksandrze Włodarskiej vel Głowackiej – Prezes Zarządu Fundacji ECHO, dr Natalii Siudzińskiej z Uniwersytetu Warszawskiego oraz dr Dorocie Buchman z Fundacji Orange.

Bibliografia

- Bieńkowska K., (2007). *Słucham, mówię, jestem... Program 60 kroków do oceny i terapii dzieci z wadą słuchu*, Krosno: Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu.
- Bieńkowska K. (red.), (2012). *Od melodii do piosenki. Wykorzystanie elementów kultury i przyrody w podnoszeniu poziomu umiejętności słuchowych i komunikacyjnych dzieci niesłyszących*, Krosno – Preszów: Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu.
- Bieńkowska K. (red.), (2013). *Od slova ku konverzácii. Využitie prvkov kultúry vo zvyšovaní jazykových zručností detí so stratou sluchu*, Krosno – Prešov: Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu.
- Bieńkowska K. (2014). *Merytoryczna ocena ewaluacji terapii dzieci z wadą słuchu prowadzonej przez terapeutów w środowisku domowym w roku 2012 w ramach programu „Dźwięki Marzeń”*. Niepublikowany raport Fundacji Orange.
- Bieńkowska K., Jurczak P., (2014). *Próba oceny poziomu rozwoju mowy małych dzieci z wadą słuchu*, [W:] Kułakowska, M., Myszką, A. (red.), *Kultura mówienia dawniej i dziś*, Rzeszów.
- Flexer C., (2011). *Cochlear implants and neuroplasticity: Linking auditory exposure and practice*, Cochlear Implants International, 12 (S1).
- Grabowska-Dobrowolska M., (2014). *Turnusy wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka niesłyszącego*. Świat Ciszy II (www.swiatciszy.pl).
- Maszluch J., (2014). *Turnusy rehabilitacyjne jako działania wspomagające terapię słuchową, komunikacyjną i logopedyczną dzieci z uszkodzonym słuchem, niepublikowana praca dyplomowa pod kierunkiem dr Małgorzaty Zaborniak-Sobczak w ramach seminarium Podyplomowe Studia z Logopedii*, Wszechnica Krosno.
- Pankowska A., Kosmalowa J., Szuchnik J., (2001). *Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży z wadą słuchu*, [W:] Kosmalowa, J. (red.), *Rehabilitacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym narządem słuchu: standardy, programy i projekty organizacyjne w Programie Opieki nad Osobami z Uszkodzeniami Słuchu w Polsce*, Warszawa: Instytut Fizjologii Patologii Słuchu.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych* (Dz. U. z 2007 r. Nr 23, poz. 1694).
- Rubacha K., (2008). *Metodologia badań nad edukacją*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2011 r. Nr 127, poz. 721).

Zaborniak-Sobczak M., (2014). *Odpowiedzialność młodzieży z wadą słuchu*, Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.