

Edyta Tomińska Conte

Uniwersytet w Genewie, Szwajcaria

OPIEKA LOGOPEDYCZNA JAKO PODSTAWOWE WSPARCIE DLA DZIECI Z WADĄ SŁUCHU W SZWAJCARII ROMAŃSKIEJ

Obecnie przyjęto, że po wykryciu wady słuchu i zaprotezowaniu opieka logopedyczna stanowi najważniejszy element wczesnej interwencji. Celem artykułu jest pokazanie, jak zorganizowane jest wsparcie dzieci z wadą słuchu i ich rodzin, a w szczególności, jak zorganizowana jest opieka logopedyczna nad dzieckiem w Szwajcarii na przykładzie części romańskiej¹.

Słowa kluczowe: interwencja logopedyczna, dzieci z wadą słuchu, wczesne i szkolne wsparcie

Wstęp²

Od lat 70. XX w. Szwajcaria jest jednym z czołowych krajów prowadzących badania nad implantami ślimakowymi. Pierwsze operacje wszczepienia implantu przeprowadzono w Zurychu i Genewie w 1977 roku (Brand i in. 2014: 2). W latach 80. XX w. w Klinice Otolaryngologicznej i Chirurgii Głowy i Szyi Szpitala Uniwersyteckiego w Genewie powstał zespół badawczy pod kierunkiem profesorów Montandona i Pelinzzona, współpracujący z naukowcami ze Stanów Zjednoczonych i Australii, którzy opracowali pierwsze implanty wielokanałowe (Kos 2010: 11). Pierwszej operacji wszczepienia implantu wielokanałowego pierwszej generacji u pacjenta dorosłego dokonano w Genewie, w 1985 roku (była to pierwsza tego typu operacja w Europie), z kolei pierwsza implantacja dziecięca miała miejsce w 1996³. W 1994 roku otwarto Romańskie Centrum Implantów Ślimakowych oraz jego filię w Szpitalu Uniwersyteckim

¹ Szwajcaria romańska składa się z 6 kantonów francuskojęzycznych: Genewa, Vaud, Valais, Fryburg, Jura, Neuchatel, oraz jednego włoskojęzycznego: Ticino.

² Autorka składa podziękowania dr Katarzynie Icie Bienkowskiej i dr hab. Agnieszce Myszcze za zaproszenie do tej edycji i cenną pomoc w opracowaniu językowym niniejszego tekstu.

³ Romańskie Centrum Uniwersyteckie Implantacji Ślimakowej w Genewie prowadzi obecnie badania nad implantem westybularnym (m.in. Formos Perez i in. 2014) przeznaczonym dla osób z zaburzeniami równowagi.

kantonu wodlańskiego w Lozannie. Obecnie centra implantologiczne zlokalizowane są, oprócz dwóch wymienionych, w szpitalach uniwersyteckich w Bazylei, Bernie, Lucernie i Zurychu. Jak podają Brand i in. (2014), rocznie w Szwajcarii implantuje się ok. 150 osób, co jest proporcjonalne do liczby ludności i odpowiada odsetkowi notowanemu w innych krajach europejskich.

Aktualnie implantuje się głównie dzieci do 3. r.ż. i osoby w wieku senioralnym (od 60. r.ż.). Grupa pacjentów od 3. do 18. r.ż. stale maleje ze względu na wczesną diagnozę i badania prewencyjne słuchu u dzieci w wieku szkolnym. Ponadto zmienia się świadomość społeczeństwa szwajcarskiego na temat konieczności prowadzenia dodatkowych badań przesiewowych u dzieci w wieku szkolnym, mających na celu wykrycie lekkich, średnich, jednostronnych lub postępujących wad słuchu (tzn. tych, które nie istniały zaraz po urodzeniu dziecka lub były nikłe albo też nie zostały wykryte) (Cao-Nguyen i in. 2013). Regularnie od 2014 roku takie badania przeprowadza się w kantonie genewskim u dzieci w wieku pięciu i ośmiu lat. Nie jest to jednak ogólnie przyjęta praktyka profilaktyczna we wszystkich kantonach⁴.

Badania przesiewowe noworodków były prowadzone w Szwajcarii w szpitalach uniwersyteckich od początku lat 90. XX wieku⁵. Obowiązkowe są od 2000 roku, jednak w poszczególnych kantonach w różny sposób są prowadzone. Jak wskazują analizy Metzger i in. (2013) ze szpitala w Zurychu, badania przesiewowe prowadzi większość szpitali i klinik dla noworodków. Około 98% noworodków ma przebadane przynajmniej jedno ucho, co odpowiada przyjętym międzynarodowym standardom zdrowia.

Po wykryciu wady słuchu i zaprotezowaniu opieka logopedyczna stanowi najważniejszy element wczesnej interwencji. Celem artykułu jest więc pokazanie, jak zorganizowane jest wsparcie dzieci z wadą słuchu i ich rodzin, a w szczególności, jak zorganizowana jest opieka logopedyczna nad dzieckiem w Szwajcarii, na przykładzie części romańskiej. W szczególności poszukiwano

⁴ Szwajcaria jest krajem federalnym składającym się z 26 kantonów, które dysponują władzą regionalną dotyczącą m.in. zdrowia i oświaty. Istnieje więc 26 różnych systemów opieki i wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w tym dzieci i młodzieży z wadą słuchu, oraz 26 różnych systemów edukacji. Konfederacja helwecka szczytnie się demokracją bezpośrednią, tzn. w podejmowaniu wszystkich decyzji regionalnych lub federalnych uczestniczą mieszkańcy danego kantonu przez oddanie indywidualnego głosu. Ponadto obecnie Szwajcaria jest krajem wielokulturowym i wielojęzycznym. Oprócz czterech języków narodowych (francuskiego, niemieckiego, włoskiego i retoromańskiego) nauczany i znany jest powszechnie język angielski. Ludność napływowa posługuje się wieloma językami narodowymi.

⁵ 1990–1994, *Joint committee of infant hearing statement* – w USA; 1993 – pierwsze programy badań przesiewowych noworodków w USA, 1998 – podpisanie umowy europejskiej o badaniach przesiewowych noworodków, która miała wagę rekomendacji, aby badania te wprowadzić w życie we wszystkich szpitalach i ośrodkach położniczych.

odpowiedzi na dwa pytania: Jakie przygotowanie w tej dziedzinie posiadają logopedzi? Jak zorganizowane jest wsparcie dla dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym i szkolnym?

Logopedia jako kierunek studiów i przygotowanie do zawodu logopedy

Logopedia, jak definiuje Lechta (2011: 15) jest działem nauki, „który bada prawidłowości powstawania, eliminowania i prewencji zaburzeń zdolności komunikacyjnej”. Nabywanie tej zdolności w środowisku naturalnym (przez interakcje z otoczeniem i rozwój mowy), zarówno w zakresie percepcji, jak i ekspresji, może być w różnoraki sposób opóźnione lub zaburzone w przypadku dzieci z wadą słuchu. Naturalny rozwój mowy, jej doskonalenie w procesie wzrastania i nabywania nowych umiejętności językowych, są opóźnione, co skłania do natychmiastowej interwencji logopedy, który powinien te opóźnienia lub zaburzenia niwelować, a także wspomagać rozwój możliwości słuchania, mówienia, rozumienia języka rodzimego i tego, który jest językiem otoczenia (również szkoły); innymi słowy: pomagać w przygotowaniu dziecka do podjęcia normalnego obowiązku szkolnego, który zaczyna się w Szwajcarii w wieku czterech lat⁶.

Obszarem obserwacji w zakresie stopnia przygotowania do pracy z dziećmi z wadą słuchu są programy studiów na kierunku logopedia na uniwersytetach romańskich w Genewie i w Neuchatel.

W Genewie kierunek ten znajduje się na Wydziale Psychologii i Nauk Pedagogicznych, w sekcji psycholingwistyki. Aby rozpocząć studia logopedyczne, które są studiami magisterskimi, trzeba najpierw ukończyć studia licencjackie z psychologii, nauk pedagogicznych lub filologicznych w dziedzinie językoznawstwa. Jak wskazuje plan zajęć na tym kierunku, przyjęty trend naukowy odzwierciedla nauki eksperymentalne w dziedzinie psycholingwistyki. Ważną częścią studiów stanowią praktyki w terenie i czynne uczenie się zawodu w prywatnych gabinetach logopedów lub poradniach medyczno-terapeutycznych.

W Neuchatel logopedia znajduje się na studiach filologicznych na Wydziale Nauk Humanistycznych, na którym istnieje Instytut Językoznawstwa i Komunikacji, a w nim Centrum Logopedii. Centrum to pozwala na podjęcie studiów logopedycznych licencjackich i magisterskich. Przyjęto perspektywę naukową

⁶ Obowiązek szkolny rozpoczyna się w Szwajcarii w wieku lat 4, pierwszy cykl nauczania trwa od 4 do 8 lat i ma za zadanie naukę czytania i pisanie, podstaw matematyki i ogólnej wiedzy o świecie; cykl drugi trwa od 8. do 12. r.ż., natomiast cykl trzeci dzieli uczniów na 3 kategorie według ocen i przygotowuje ich do podjęcia dalszej nauki w różnych oddziałach (ogólnym maturalnym, technicznym lub zawodowym).

socjolingwistyki. Studenci mają więc dużo zajęć z dziedziny interakcji, wielojęzyczności, pojęć dotyczących migracji. Jest to wiedza istotna w Szwajcarii, która w zależności od kantonu może mieć od 21 do 47% ludności napływowej (oficjalne dane statystyczne OFS 2016). Ważnym problemem do rozstrzygnięcia w szkole są kwestie językowe: według przyjętych przepisów prawa szkoła powinna przynajmniej rozpoznawać i waloryzować języki mówione używane przez uczniów⁷. Dwa pierwsze lata nauki mają na celu rozwinięcie języka mówionego danego regionu językowego u wszystkich uczniów – zadanie to poprzedza regularną naukę czytania i pisania. Dlatego też dużą wagę przykładają się do wsparcia dzieci obcokrajowców w nauce i rozwijaniu języka francuskiego (w części romańskiej) w pierwszych latach szkoły, aby uniknąć trudności szkolnych w kolejnych latach nauki.

Jak zatem tak różnie przygotowani logopedzi odpowiadają na potrzeby dzieci z wadą słuchu? Jak są do tego przygotowani w dziedzinie surdologopedii? W Zurychu (język niemiecki) istnieją regularne studia surdopedagogów i logopedów w dziedzinie wad słuchu. Kształcą się również tłumacze niemieckiego języka migowego i nauczycieli tego języka. W części francuskojęzycznej sytuacja przedstawia się zupełnie inaczej. W Genewie surdologopedia stanowi część materiału obowiązkowego i jest wpisana w ogólny cykl kształcenia na temat zaburzeń mowy. W Neuchâtel istnieje opcja surdologopedii, którą wybierają niektórzy studenci chcący specjalizować się w tej dziedzinie. Jeśli chodzi o naukę różnych sposobów komunikacji z dzieckiem głuchym i jego rodziną, takich jak fonogesty (*cued speech*), język migowy (JM), metoda werbotonalna lub oddziaływania wpływające na rozwój mowy przez gry i zabawy językowe (wychowanie słuchowo-werbalne) – nie ma specjalnych zajęć umożliwiających zdobycie tej wiedzy. Dyplomowany logopeda musi się tego nauczyć we własnym zakresie na prywatnych kursach i szkoleniach⁸.

Wsparcie rozwoju dzieci z wadą słuchu (0–4. rok życia)

W celu analizy typów wsparcia proponowanych dzieciom z wadą słuchu w okresie przedszkolnym (0–4 lata), w którym rozwój mowy ma niezwykle znaczenie, posłużono się danymi projektu OPERA (Alber i in. 2012), jedynego

⁷ Często dzieci mówią w domu dwoma językami rodziców, w szkole – po francusku, niemiecki jest wprowadzany wcześniej jako drugi język narodowy i zaraz po nim angielski. Nierzadkie są więc przykłady dzieci wielojęzycznych operujących pięcioma językami, zwłaszcza w dużych miastach. Ta różnorodność dotyczy również dzieci z wadą słuchu.

⁸ Języka migowego można nauczyć się na kursach proponowanych przez Szwajcarską Federację Głuchych; jeśli chodzi o *Cued Speech*, propaguje go Fundacja A-Capella dla profesjonalistów, dzieci, jak również dla rodziców.

istniejącego w Szwajcarii romańskiej zestawienia informacji o typach wsparcia i ich finansowaniu. Podsumowanie liczby dzieci z wadą słuchu w wieku 0–20 lat w każdym z kantonów wskazuje, że liczby te tylko lekko ewoluują – pozostają w miarę stałe od kilku lat. Różnią się ze względu na ogólne zaludnienie poszczególnych kantonów oraz system wsparcia, np. w regionie Lozanny – kanton wodlański (Vaud) – wczesne wsparcie jest dobrze zorganizowane i młodsze dzieci są szybko obejmowane opieką. Szczegółowe dane na ten temat zawiera tab. 1.

Tab. 1. Liczba dzieci z wadą słuchu w każdym kantonie

Nb total	FR	GE	JU	NE	TI	VD	VS
346	47	38	19	56	22	127	37

FR – Fryburg, GE – Genewa, JU – Jura, NE – Neuchatel, TI – Ticino, VD – Vaud, VS – Valais

Źródło: na podstawie zestawienia w pracy Alber i in. (2012).

W poszczególnych kantonach Szwajcarii romańskiej stosuje się różne rozwiązania dotyczące wsparcia wczesnorozwojowego dla dzieci z wadą słuchu. Jednakże we wszystkich kantonach opieka logopedyczna jest przyjętym sposobem pomocy (tab. 2).

Tab. 2. Wybrane typy wsparcia dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym

Wsparcie w wieku przedszkolnym	FR	GE	JU	NE	TI	VD	VS
Serwis wsparcia wczesnorozwojowego w domu (do lat 4–5)	X	X	X	X	X	X	X
Wsparcie komunikacji z fonogestami (LPC)	X	X	X	X		X	X
Wsparcie komunikacji z językiem migowym (LSF lub LSI)	X	X	X	X	X	X	X
Logopedia	X	X	X	X	X	X	X
Terapia psychoruchowa	X	X	X	X	X	X	X
Porada i wsparcie psychologiczne	X	X	X	X	X	X	X
Transport dziecka na terapię	X	X	X	X	X	X	X
Zajęcia pedagogiczne w grupie dzieci z wadą słuchu			X	X		X	

Źródło: Alber i in. (2012).

Jak wynika z tab. 2, wśród wybranych typów wsparcia (opisanych bardziej szczegółowo w: Tomińska 2016a, 2017a) logopedia zajmuje czołowe miejsce w każdym kantonie, jako pierwsze i ewidentne wsparcie dla dziecka z wadą słuchu. Terapia logopedyczna zaczyna się wraz z diagnozą wady słuchu, która jest dokonywana w specjalistycznym centrum otorynolaryngologicznym (ORL).

W Szwajcarii romańskiej dzieci są zwykle kierowane do Genewy i Lozanny, gdyż ośrodki te mają doświadczenie, odpowiedni sprzęt i wyspecjalizowany personel, są również wyspecjalizowane w implantacji ślimakowej. Pewna część rodziców wybiera również InselSpital w Bernie, zazwyczaj z uwagi na odległość od miejsca zamieszkania; czynią tak mieszkańcy kantonów Fryburga, Jury lub Valais, dla których Genewa lub Lozanna są za daleko. Kwestia wyboru jak najbliższego ośrodka specjalistycznego dotyczy również Ticino, dla którego odpowiednim rozwiązaniem jest Lucerna. Rodzice dziecka dokonują wyboru, kierując się nie tylko miejscem zamieszkania, lecz także językiem, jakim się posługuje zespół danego ośrodka.

W przypadku dzieci skierowanych do implantacji, w procesie przygotowań do operacji oddziaływanie logopedyczne jest przewidziane już w szpitalu. Pomocy udziela surdologopeda, który współpracuje z audiologiem, chirurgiem, technikiem i innymi specjalistami. Zespół kwalifikujący dokonuje wieloaspektowej oceny stanu i możliwości rozwojowych dziecka. Przyjęto, że dziecko powinno nosić aparaty słuchowe przez kilka miesięcy, aby określić, jak je akceptuje i jak się do nich przyzwyczaja. Noszenie aparatów służy również przyzwyczajeniu się rodziców do dbania o protezę. Weryfikuje się ponadto, czy i ewentualnie o ile słuch dziecka ewoluuje w aparatach (audiogramy). Logopeda pracuje z dzieckiem regularnie w szpitalu. Wprowadza wychowanie słuchowo-werbalne poprzez różne zabawy dźwiękowe mające na celu zainteresowanie dziecka słuchaniem, powtarzaniem dźwięków i skupianiem uwagi na ich źródle. Po pierwszym okresie w szpitalu, regulacji aparatów lub implantu dziecko kierowane jest do innego logopedy, bliżej jego miejsca zamieszkania. Przejmuje on odpowiedzialność za proces terapii.

W Szwajcarii brak, niestety, przychodni wyspecjalizowanych w terapii dzieci z wadą słuchu⁹, w których dzieci i rodzice mogliby otrzymać różnorodne, dostosowane do ich potrzeb wsparcie terapeutyczne i medyczne. W Lozannie dawna szkoła kantonalna dla dzieci głuchych przeistoczyła się w centrum wsparcia multidyscyplinarnego, w którym dzieci w różnym wieku mogą liczyć na wsparcie psychologa, terapię psychoruchową, rozwijanie mowy z użyciem fonogestów lub języka migowego. Znaczna część personelu pracującego w tym centrum: pedagogzy wczesnorozwojowego wsparcia w domu, psychologdy, logopedzi, przedszkolanki, nauczyciele wsparcia, znają język migowy i fonogesty jako równoważne sposoby komunikacji, mają doświadczenie w pracy z dziećmi z wadą słuchu i ich rodzinami. Jedynie w kantonie wodlańskim (fr. Vaud) w okolicach Lozanny istnieje takie zorganizowane wsparcie w dziedzinie surdopedagogiki już we wczesnym okresie rozwoju dziecka.

⁹ Jak np. zwiedzana w roku 2017 przez autorkę warszawska *Fundacja Echo*.

Interesująca jest sytuacja kantonu Fryburg, który jako jedyny z kantonów romańskich zachował szkołę specjalną z internatem dla dzieci głuchych – Instytut Świętego Józefa¹⁰. Prowadzi on nauczanie dzieci z wadą słuchu od 2 do 4 lat w klasie przedszkolnej oraz proponuje inne klasy obejmujące cały program szkolny wraz z cyklem trzecim, orientacyjnym (por. przyp. 5), jak również wsparcie w przygotowaniu do zawodu dla niektórych uczniów. Szkoła ta jako jedyna proponuje używanie języka migowego¹¹ w całym przebiegu kształcenia. Starsi uczniowie mogą korzystać z internatu, co przez wielu adolescentów jest pozytywnie odbierane. Instytut jest miejscem, w którym dzieci z całego kantonu mogą otrzymywać specjalistyczną terapię, m.in. logopedyczną¹². To centrum surdopedagogiki proponuje również wsparcie „wędrujące” dla dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Surdopedagog ze szkoły specjalnej dojeżdża do przedszkola lub szkoły w miejscu zamieszkania dziecka. Tego typu programy wsparcia rozwijają się we wszystkich kantonach romańskich od 2012 roku, dostosowując się do przyjętego prawa o inkluzji. W każdym kantonie jednak obowiązuje inne prawo szczegółowe orzekające o wymiarze tego wsparcia w godzinach pracy nauczyciela wspierającego (od 2 do 6 godzin tygodniowo, co dla wielu dzieci jest niewystarczające).

Dzieci w wieku przedszkolnym, które oprócz indywidualnej pracy z logopedą otrzymują w domu wsparcie pedagoga wczesnorozwojowego, mogą liczyć jeszcze na pomoc psychologa, zajęcia psychoruchowe lub zajęcia w grupie rówieśniczej dzieci z wadą słuchu (por. tab. 2). Tego typu zajęcia organizuje się w niektórych kantonach, często na prośbę rodziców, którzy w czasie tych spotkań mogą zapoznać się z rodzicami innych dzieci z wadą słuchu i wymieniać doświadczenia.

W żadnym kantonie nie istnieją stałe, zharmonizowane programy wczesnego wsparcia (jak np. w USA – por. Easterbrook 2010) ani programy rozwoju językowego dla dzieci z wadą słuchu (obecne np. w Polsce – por. Bieńkowska 2017). Każdy terapeuta interweniuje według swojej skali priorytetów i tylko zebrania całego zespołu multidyscyplinarnego, złożonego z terapeutów, lekarzy, pedagogów i rodziców dwa razy w roku (dotyczące planu interwencji) pozwalają na globalną ocenę tego, jak dziecko się rozwija i jak należałoby mu pomóc.

¹⁰ Kanton Fryburga jest kantonem katolickim, do takich również zaliczają się Valais, Jura i Ticino, związane kulturalnie z Włochami; pozostałe trzy kantony, Genewa, Vaud, Neuchatel są protestanckie.

¹¹ Francuski język migowy (LSF), a dla niektórych uczniów również niemiecki język migowy (SGB), gdyż ten kanton jest dwujęzyczny.

¹² Centrum specjalizuje się w szeroko pojętych zaburzeniach mowy, prowadzi terapię w języku francuskim i niemieckim, jako że kanton Fryburga jest dwujęzyczny. Część terapeutów należy bezpośrednio do wyodrębnionej sekcji „wady słuchu” i zajmuje się dziećmi uczęszczającymi do szkoły na miejscu. W tych „idealnych” warunkach opieki wielopoziomowej logopedzi mają okazję często spotykać się z nauczycielami i z nimi współpracować również w klasie.

Wsparcie w wieku szkolnym

Jak podkreślają różne badania naukowe (m.in. Archbold, Mayer 2012), implanty ślimakowe zmieniły kompletnie nasze pojęcie o możliwościach dziecka z wadą słuchu; zwłaszcza dotyczy to dzieci zdiagnozowanych wcześniej i zaimplantowanych w pierwszym roku życia. W populacji dzieci z wadą słuchu istnieje duża różnorodność w zakresie możliwości słyszenia, odbierania i rozumienia dźwięków, uczenia się języka lub języków otoczenia, również w zakresie kształtowania się mowy. Różnorodność ta, jak podkreślają Easterbrooks i Bel-Alvarez (2013), wpływa na możliwości uczenia się czytania i pisania, pierwszej i fundamentalnej wiedzy nabywanej w szkole. Dlatego też za wymienionymi autorami, ale również za Domagałą-Zyśk (2014) godna podkreślenia jest potrzeba przystosowania się nauczyciela w szkole do możliwości tego typu uczniów. W Szwajcarii, gdzie nauka szkolna rozpoczyna się w 4 r.ż., wiele dzieci z wadą słuchu nie skonstruowało jeszcze ani podstaw słownictwa, ani form syntaktycznych potrzebnych w komunikacji z innymi dziećmi oraz w podejmowaniu i utrzymywaniu nowych relacji w grupie. Jeśli chodzi o zwiększającą się z wiekiem trudność programów szkolnych i różne formy pracy, m.in. pracę w grupach, dyskusje, debaty, uczniowie z wadą słuchu – nawet jeśli nie są już „osobami niesłyszącymi lecz słabosłyszącymi użytkownikami implantów” (Domagała-Zyśk 2014: 25) – wymagają wsparcia w okresie szkolnym i świadomości nauczycieli, jak i w jaki sposób modyfikować proces nauczania tych uczniów, którzy w większości przypadków komunikują się mową i trafiają do ogólnodostępnych klas.

W Szwajcarii wsparcie w wieku szkolnym jest zorganizowane według decyzji kantonalnych władz departamentu kształcenia i departamentu świadczeń zdrowotnych. Przewidziane dla dziecka w wieku przedszkolnym programy wsparcia mogą być kontynuowane w wieku szkolnym, zwłaszcza w dziedzinie rozwoju mowy, znajomości językowych dziecka, równoległego rozwoju możliwości kognitywnych, które są stymulowane przez intensywny rozwój języka. W wieku od 6 lat, gdy w szkole rozpoczyna się formalna nauka czytania i pisanie, dzieci z wadą słuchu mogą odczuwać trudności, zwłaszcza w zakresie poprawności ortograficznej, rozbudowy słownictwa i produkcji tekstów. W tym wypadku interwencja logopedyczna powinna być ściśle skoordynowana z pracą nauczycieli: nauczyciela ogólnego i nauczyciela wspierającego. Chodzi również o osiągnięcie odpowiednio szerokiej wiedzy, aby czytać ze zrozumieniem teksty z różnych dziedzin szkolnych (historia, geografia, nauki przyrodnicze itd.).

Jak pokazuje analiza przedstawiona w innym opracowaniu autorki (Tomińska 2016b, 2017b), program wsparcia w szkole może również dotyczyć uczniów klasy integracyjnej i nauczycieli ogólnych. Kursy języka migowego lub fonogestów dla kolegów w klasie i dla nauczyciela ogólnego są prowadzone w celu

lepszej i szybszej społecznej integracji dziecka z wadą słuchu w grupie rówieśniczej. Istnieje bardzo ciekawy projekt czytania bajek z dziećmi całej klasy, w której zintegrowane jest dziecko z wadą słuchu z użyciem obu środków komunikacji: języka migowego i fonogestów. Projekt „waliza bajek” pomaga wszystkim dzieciom lepiej poznać fonetykę języka francuskiego, podziały słów na sylaby, litery, nauczyć się wielu znaków języka migowego. Jak opisują autorki projektu (Richard, Ayer 2017), prowadzone w ten sposób zajęcia mają za zadanie przede wszystkim zachęcić dzieci do czytania, a przy okazji nauczyć ich nowych sposobów komunikacji i tolerancji wobec potrzeb innych. Dla dzieci z wadą słuchu zajęcia te stanowią dużą zmianę perspektywy: wszyscy uczą się tego samego, co one, i w tym samym kodzie/języku. Nie są więc napiętnowane jako „inne” z powodu używania innego sposobu komunikacji. Można więc odnieść te zajęcia do postulatów *Universal Design for Learning*, który rozumie nauczanie wszystkich uczniów w sposób zróżnicowany, dostosowujący się do możliwości uczniów, ale również stawiający przed nimi wymagające, stymulujące zadania. W ten sposób zasady inkluzji odnajdują cały swój sens dla wszystkich dzieci w klasie i dla ich nauczycieli, ale również dla rodziców.

Podsumowanie

Jak wskazuje powyższa analiza, studia logopedyczne przygotowują raczej logopedów „ogólnych”, a nie specjalistów w dziedzinie wad słuchu. Konieczne jest zatem organizowanie regularnych studiów podyplomowych w tej dziedzinie, co rzadko się zdarza w Szwajcarii romańskiej. Istnieją jednak inne możliwości, szybsze i mniej kosztowne, proponowane przez różne instytucje. Dobrym przykładem w tym regionie jest kanton wodłański, w którym zorganizowane wsparcie pozwala instytucji na przygotowywanie regularnych szkoleń dla pracowników. Niestety, taka organizacja istnieje tylko w tym kantonie (jeśli chodzi o Szwajcarię romańską), w pozostałych, aby zdobyć odpowiednią wiedzę w dziedzinie wad słuchu i odpowiedniego postępowania logopedycznego dostosowaną do potrzeb dzieci w różnym wieku, logopeda musi sobie radzić sam; sam musi dotrzeć do źródeł potrzebnej mu wiedzy. Podobnie jest z kształceniem nauczycieli wsparcia w dziedzinie wad słuchu – rzadko jest ono organizowane w formie studiów podyplomowych. Nauczyciele ci, często mający dyplom studiów magisterskich nauczyciela specjalisty w dziedzinie inkluzji, różnicowania nauczania i nauczania wspomagającego, mają za zadanie wspierać wszystkich uczniów mających trudności szkolne lub dotkniętych niepełnosprawnościami. Uczą się oni zawodu surdopedagoga w terenie lub nabywają potrzebną im wiedzę prywatnie (Tomińska, w druku). Nawet więc w tak innowacyjnym kraju jak

Szwajcaria, w którym badania naukowe w dziedzinie medycyny są bardzo mocno zaawansowane, wiele jest jeszcze do zrobienia w zakresie pedagogiki i terapii dzieci z wadą słuchu. Mimo że istnieje międzynarodowa zgoda, jeśli chodzi o wczesną interwencję dla dzieci z wadą słuchu (Moeller i in. 2013) oraz oparte na badaniach naukowych poradniki dotyczące tego, jak takie wsparcie zorganizować, biorąc pod uwagę perspektywę multidyscyplinarną skierowaną zarówno na potrzeby dziecka, jak i jego rodziny (Sass-Lehrer 2016), instytucje kantonalne odpowiedzialne za decyzje i ich finansowanie nie znają prawdopodobnie tych zaleceń. Zastanawia zwłaszcza brak instytucjonalnej, usankcjonowanej prawnie organizacji ogólnorozwojowego wsparcia dla dziecka i jego rodziny; przyjmuje się, że rodzice potrafią wszystko zapewnić sami (?). Zastanawiający jest również brak regularnych studiów specjalistycznych w dziedzinie wad słuchu, pozwalających skupić pedagogów i terapeutów i ułatwić im zdobywanie potrzebnej wiedzy.

Literatura

- Alber S., Tièche Christinat C., Ayer G., Jost-Hurmi M., 2012, *Concept romand de scolarisation des élèves sourds et malentendants – Projet OPERA. Cinquième rapport*, Edité par CIIP, Haute Ecole Pédagogique Vaud, & Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée.
- Archbold S., Mayer C., 2012, *Deaf Education: the Impact of Cochlear Implantation?*, „Deafness & Education International”, vol. 14, nr 1, 2–15.
- Bieńkowska K.I., 2017, *Program rehabilitacji małych dzieci z wadą słuchu „Dźwięki marzeń” w województwie podkarpackim* [w:] *Głos – Język – Komunikacja*, t. 4, red. A. Myszka, K.I. Bieńkowska, I. Marczykowska, s. 53–67.
- Bleszyński J., Baczała D., 2015, *Wczesna interwencja w logopedii*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Brand Y., Senn P., Kompis M., Dillier N., Allum John HJ, 2014, *Cochlear implantation in children and adults in Switzerland*, „Swiss Medical Weekly”, 144, w 13909.
- Cao-Nguyen M.H., Boucherie S., Pichon L., Guyot J.P., 2013, *Bénéfices d’un dépistage systématique de la surdité chez l’enfant en âge scolaire*, „Revue Médicale Suisse” 9, 1780–4.
- Easterbrooks S. R., 2010, *Evidence-based Curricula and Practices That Support Development of Reading Skills* [w:] *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language and Education*, vol. 2, red. M. Marschark, P.E. Spencer, NY: Oxford University Press, s. 111–126.
- Easterbrooks S., Beal-Alvarez J., 2013, *Literacy Instruction for Students Who Are Deaf and Hard of Hearing*, New York: Oxford University Press.
- Domagała-Zyśk E., 2014, *Surdoglottodydaktyka. Lekcje i zajęcia językowe dla uczniów niesłyszących i słabosłyszących*, Lublin: Wydaw. KUL.
- Gunia G., Lechta V., 2012, *Wprowadzenie do logopedii*, Kraków: Impuls.
- Kos M. I., 2010, *The electrical stimulation of the internal ear at the University Hospitals of Geneva*, Université de Genève, Thèse de privat-docent [https://archive-ouverte.unige.ch/unige:12924].
- Moeller M.P., Carr G., Seaver L., Stredler-Brown A., Holzinger D., 2013, *Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard-of-Hearing: An International Consensus Statement*, “Journal of Deaf Studies and Deaf Education”, vol. 18, nr 5, s. 429–445.
- Perez Fornos A. i in., 2014, *Artificial balance: restoration of the vestibulo-ocular reflex in humans with a prototype vestibular neuroprosthesis*, „Frontiers in Neurology”, vol. 5, art. 66.

- Richard K., Ayer G., 2017, *Le Coffre à Histoires : une solution innovante pour une integration optimisée des enfants sourds et malentendants en Suisse romande*, „Revue Suisse de pédagogie spécialisée”, nr 1.
- Sass-Lehrer M., 2016, *Early Intervention for Deaf and Hard-of-Hearing Infants, Toddlers, and their Families. Interdisciplinary Perspectives*, New York: Oxford University Press.
- Tomińska E., 2016a, *Typy wsparcia wczesnorozwojowego dla dzieci z wadą słuchu i ich rodzin w wielojęzycznej i wielokulturowej Szwajcarii. Przykład kantonów romańskich* [w:] *Wybrane problemy wsparcia wczesnorozwojowego i edukacji dzieci i młodzieży z wadą słuchu. Na przykładzie pięciu krajów europejskich*, red. M. Zaborniak-Sobczak, K.I. Bieńkowska, E. Tomińska, Rzeszów: Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 29–46.
- Tomińska E., 2016b, *System szkolnictwa ogólnodostępnego ze specjalnym wsparciem dla dzieci głuchych i niedosłyszących. Perspektywa szwajcarska na przykładzie kantonu genewskiego* [w:] *Wybrane problemy wsparcia wczesnorozwojowego i edukacji dzieci i młodzieży z wadą słuchu. Na przykładzie pięciu krajów europejskich*, red. M. Zaborniak-Sobczak, K.I. Bieńkowska, E. Tomińska, Rzeszów: Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 115–128.
- Tomińska E., 2017a, *What are the types of early development support available to children with hearing loss and their families in multilingual and multicultural Switzerland ? The exemple of Suisse romande* [w:] *Selected issues of early-development support and education of children and youth with hearing impairment – comparative analysis on the example of five European countries*, red. M. Zaborniak-Sobczak, K.I. Bieńkowska, E. Tomińska, Warszawa: Wydaw. Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 9–29 [on-line: http://www.aps.edu.pl/media/879915/selected_issues_21-04-2017.pdf].
- Tomińska E., 2017b, *A mainstream education system with socialised support provision for Deaf and Hard of Hearing children. A Swiss perspective based on the example of the Canton of Geneva* [w:] *Selected issues of early-development support and education of children and youth with hearing impairment – comparative analysis on the example of five European countries*, red. M. Zaborniak-Sobczak, K.I. Bieńkowska, E. Tomińska, Warszawa: Wydaw. Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 104–119 [on-line: http://www.aps.edu.pl/media/879915/selected_issues_21-04-2017.pdf].
- Tomińska E., w druku, *Modernizacja programów kształcenia wyzwaniem współczesnego pedagoga w Szwajcarii romańskiej* [w:] *Implications of cochlear implants in development of children and adolescents*, red. K. Morawski, A. Zwierzchowska. [on-line: https://en.wikipedia.org/wiki/Universal_Design_for_Learning].
- Tomińska E., w druku, *Modernizacja programów kształcenia wyzwaniem współczesnego pedagoga na przykładzie Szwajcarii romańskiej* [w:] *Universal Design for Learning*, red. A. Zwierzchowska.

Speech and language therapy care as a basic support for children with impaired hearing in Roman Switzerland

Summary

Currently, it has been assumed that after hearing loss diagnosis, speech therapy is the most important element of early intervention. The aim of the article is to show how the early and school age support of children with hearing impairment and their families is organized, and in particular how the speech therapy is organized on the example of French speaking part of Switzerland.

Key words: logopedic intervention, children with hearing impairment, early and school support