

BADANIA PRZESIEWOWE JAKO WCZESNA PROFILAKTYKA NIEPOWODZEŃ SZKOLNYCH

Elżbieta Wurst

Psycholog

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 3
w Krakowie

Jednym z wielu obszarów działań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 jest opieka nad dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Obejmujemy jak najwcześniej swoimi oddziaływaniami, by zapobiegać ewentualnym zaburzeniom i trudnościom.

Chcąc tworzyć placówkę na miarę XXI wieku dbamy o nowoczesne metody badań i pracy. Poradnia nasza jest jednym z ośrodków, który bierze udział w **Powszechnym Systemie Przesiewowych Badań Słuchu**. Brała również udział w badaniach standaryzacyjnych do opracowania **Skali Gotowości Szkolnej**.

Powszechny System Przesiewowych Badań Słuchu „Słysze”.

Jest to metoda służąca do szybkiego i prostego przeprowadzenia przesiewowych badań słuchu dzieci. Została opracowana w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu we współpracy z Katedrą Systemów Multimedialnych Politechniki Gdańskiej.

System ten jest elementem programu przesiewowych badań i stanowi serię multimedialnych programów komputerowych, przeznaczonych do badania słuchu, wzroku i mowy przede wszystkim u dzieci i młodzieży. Przy tworzeniu systemów wzięto również pod uwagę możliwość diagnozowania dzieci ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiał testowy został tak dobrany, by również dzieci z tej grupy mogły zostać przebadane. W skład pakietu wchodzi następujące systemy: "Słyszę ", "Widzę " i "Mówię ". Programy mogą pracować na standardowym komputerze PC wyposażonym w stereofoniczną kartę dźwiękową z wyjściem słuchawkowym (zalecane) lub liniowym.

System został wielokrotnie nagradzany i nominowany do wielu nagród. Otrzymał m.in. Grand Prix Premiera Rządu Walonii (gospodarza brukselskiego Salonu) oraz Grand Prix International Światowej Organizacji Prasowej (*Organisation Mondiale de la Presse Periodique*), Oscara polskiego Biznesu w kategorii "Produkt Roku" za multimedialne programy do diagnostyki słuchu, głosu i mowy, podczas Międzynarodowych Targów Wynalazczości "Innowacje 2001" systemy zostały nagrodzone Złotym Medalem, miesięcznik "Computer World" przyznał tytuł Lidera Informatyki 2001.

O konieczności właściwego poziomu odbierania bodźców słuchowych dla prawidłowego rozwoju dziecka od początku życia nie trzeba nikogo przekonywać. Jest to podstawowy warunek przyswajania mowy. Nabywanie sprawności językowych wpływa zaś na rozwój kompetencji komunikacyjnych i poznawczych. Stąd też istotne jest wykrycie i zdiagnozowanie niedosłuchu w jak najkrótszym czasie od momentu wystąpienia.

W zależności od stopnia rozróżnia się niedosłuch lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki i głuchotę.

Biorąc pod uwagę miejsce uszkodzenia układu słuchowego wyróżnia się niedosłuch:

- przewodzeniowy – wywołany uszkodzeniem aparatu przewodzącego dźwięki, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych (w wyniku stanów zapalnych, urazów, wad wrodzonych),
- odbiorczy - wywołane uszkodzeniem ucha wewnętrznego i/lub nerwu słuchowego,
- mieszany
- centralny – związany z uszkodzeniem dalszej części drogi słuchowej w mózgu.

Głębokie czy znaczne ubytki słuchu najczęściej są zauważane przez środowisko dziecka. W Polsce prowadzone są także przesiewowe badania słuchu noworodków (w pierwszych dniach życia), co pozwala na jak najwcześniejsze zdiagnozowanie i radykalnie zwiększa szanse na prawidłowy rozwój. Istnieje jednak szeroka grupa dzieci właśnie w wieku przedszkolnym i szkolnym u których następuje powolne pogorszenie słuchu. Przyczyny takiego stanu mogą być różnorodne:

- urazy w obrębie głowy
- wady
- stosowanie leków ototoksycznych
- zapalenie mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych
- guzy
- procesy chorobowe (m.in. choroba Menier'a, Pageta, cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, otoskleroza)
- hałas
- infekcje wirusowe i bakteryjne.

Wbrew powszechnym przekonaniom stany zapalne ucha nie muszą łączyć się z bólem ucha i mogą przebiegać w początkowej fazie bezobjawowo.

Istotne jest zatem wykrywanie niedosłuchów mniejszego stopnia czy ujawniających się w późniejszym okresie. Z badań prowadzonych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu wynika, że u 20,1% uczniów między 6 a 19 rokiem życia zdiagnozowano zaburzenia słuchu

Wiadomym jest, że już lekki ubytek słuchu (na poziomie 20-40dB), ale trwający przez dłuższy okres czasu negatywnie wpływa na osiągnięcia. W pierwszej kolejności następuje opóźnienie rozwoju mowy i języka, co w konsekwencji prowadzi do ograniczeń w poznawaniu otoczenia, świata, rozwoju myślenia, komunikowaniu się z innymi. Deficyty w rozwoju mowy mogą ujemnie wpływać na rozwój umiejętności społecznych (trudności w komunikowaniu się, akceptacji, aktywności na lekcjach). Problemy ze słuchem uniemożliwiają także pełne korzystanie z lekcji. Dziecko może mieć kłopoty ze zrozumieniem cichej mowy z większej odległości a przy umiarkowanych zaburzeniach ze słyszeniem i rozumieniem wypowiedzi z odległości 1 metra. Dziecko może zatem nie słyszeć nawet do 50% wypowiedzi. Dodatkowym utrudnieniem są także warunki panujące w klasie: hałas, oddalenie od nauczyciela, zła akustyka, konieczność nadmiernej koncentracji, zmęczenie. Wówczas nawet niewielki niedosłuch może ograniczać percepcję mowy. Kolejną konsekwencją niedosłuchu są trudności w nauce czytania i pisania oraz nauce języków obcych. Trudności fonetyczne prowadzą również do kłopotów w przyswojeniu słownictwa i gramatyki. Język polski należy do grupy tzw. języków fleksyjnych czyli, że w nadawaniu sensu mają znaczenie końcówki wyrazów. Przy niedosłuchu zaś właśnie gorzej jest odbierana końcowa część wyrazu. Stąd trudności we właściwym zrozumieniu treści i sensu wypowiedzi. Może się także zdarzyć, że w przypadku niezdiagnozowania problemów ze słyszeniem nauczyciel może błędnie oceniać możliwości dziecka uznając je za mniej sprawne intelektualnie, mniej aktywne czy niezainteresowane nauką.

Konieczne jest zatem wczesne objęcie ucznia z niedosłuchem specjalnymi oddziaływaniami pedagogicznymi i regularną pomocą logopedyczną.

Do przeprowadzenia przesiewowych badań słuchu systemem „Słyszę” potrzebne są specjalne słuchawki z tak zwanym kalibratorem podłączone do komputera PC wyposażonego w stereofoniczną kartę dźwiękową z wyjściem słuchawkowym lub liniowym. Po odpowiednim wyskalowaniu narzędzi można przystąpić do badania. Należy też zadbać, by w pomieszczeniu panowała cisza. Badanie składa się z następujących testów.

1. Test dla dzieci w wieku przedszkolnym: zawiera serie obrazków z grupy zwierząt, owoców i ilustrujących głoski. Dziecko ma wybrać (kliknąć myszką) na obrazek stosownie do usłyszanego w słuchawkach słowa lub dźwięku.
2. Test tonalny: wykorzystywane są dźwięki o częstotliwości 1,2 i 4 kHz. Badany naciska przycisk gdy tylko usłyszy dźwięk. Można stosować niezależnie od wieku badanego.
3. Test obrazkowy: przeznaczony jest dla dzieci do 10 roku życia. Test składa się z dwudziestu słów dwusylabowych prezentowanych w obecności zagłuszającego szumu. Na ekranie pojawiają się podpisane obrazki ilustrujące słowa. Dziecko ma wybrać (kliknąć myszką) na obrazek zgodny z usłyszanym w słuchawkach słowem.
4. Test słowny: składa się z dwudziestu słów jednosylabowych prezentowanych w obecności zagłuszającego szumu. Na monitorze wyświetlane są cztery napisy. Zadaniem badanego jest wybór odpowiedniego napisu stosownie do usłyszanego w słuchawkach słowa. Test jest przeznaczony dla dzieci starszych i młodzieży.

Uzyskane wyniki są automatycznie analizowane dla każdej osoby badanej. Na podstawie ilości błędów wnioskuje się, czy dana osoba słyszy prawidłowo lub czy jest konieczne czy zalecane dokładniejsze badanie audiologiczne.

Wykorzystując Powszechny System Przesiewowych Badań Słuchu „Słyszę” Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Krakowie objęła badaniami 375 dzieci w wieku 6 lat z grup „0” w przedszkolach oraz w wieku 7-8 lat z klas I i II szkół podstawowych. Spośród wszystkich badanych dzieci 8,1% uzyskało wyniki niezadowalające ze wskazaniem konieczności przeprowadzenia badania audiometrycznego. U kolejnych 13,7% zgłoszenie się na badanie audiometryczne było zalecane. Ujawniły się też różnice między wynikami dzieci przedszkolnych (6-cio letnich) a szkolnych (7-8 letnich). W przedszkolach 1% dzieci uzyskało obniżone wyniki. W szkołach aż 18% dzieci uzyskało obniżone wyniki. Potwierdza to konieczność kontynuacji przesiewowych badań słuchu na szeroką skalę. Podkreślić należy także duże zainteresowanie szkół i przedszkoli by objąć badaniami ich uczniów.

Skali Gotowości Szkolnej.

Metoda została opracowana w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w latach 2004-2006. Projekt był współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem Skali jest wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci, zapobieganie niepowodzeniom szkolnym oraz tworzenie pozytywnych postaw.

Problem gotowości szkolnej wymaga ujęcia holistycznego. Skala zawiera zachowania i umiejętności dziecka, które są uznawane za osiągnięcia wieku przedszkolnego ale też są ważne w spostrzeganiu dzieci przez nauczycieli. W większym zakresie niż w dotychczasowych metodach uwzględnione zostały umiejętności społeczne i samodzielność dzieci, sposób kontaktowania się z innymi, podejmowanie nowych form aktywności, wyrażanie uczuć i radzenie sobie w sytuacjach trudnych, kompetencje poznawcze. Konstruując Skalę Gotowości Szkolnej (SGS) wzięto pod uwagę także procesy akceleracji rozwoju i umiejętności dzisiejszych sześciolatków w porównaniu z pokoleniem sprzed kilku czy kilkunastu lat.

Osiągnięcie gotowości szkolnej i jej określenie ma istotne znaczenie dla dalszych losów dziecka. Pierwszy etap nauczania obejmujący nauczanie w klasach 0-III jest szalenie istotny-tworzą się wówczas podstawy kształcenia, nastawienie i motywacja dziecka do nauki. W sytuacji, gdy dziecko rozpoczyna naukę pomimo, iż nie osiągnęło dojrzałości w którejś ze sfer dalszy jego rozwój może zostać radykalnie zaburzony. Zahamowana może zostać aktywność i postawa twórcza wobec zadań. Trudnościom mogą towarzyszyć także zaburzenia psychosomatyczne. W dalszej konsekwencji jest osiąganie niższych wyników niż z potencjalne możliwości, występowanie szeroko rozumianych trudności szkolnych, zachowania bierno-agresywne, zespół wyuczonej bezradności, trudności emocjonalne i społeczne.

Skala Gotowości Szkolnej jest to metoda obserwacyjna, którą mogą stosować nauczyciele sześciolatków.

Skala składa się z pięciu części:

- A. obejmuje zachowania i umiejętności związane z aktywnością poznawczą dziecka
- B. obejmuje zachowania w grupie rówieśniczej
- C. przejawy samodzielności i radzenie sobie w sytuacjach trudnych
- D. aktywność zadaniowa
- E. przygotowanie do nauki pisanie i czytania oraz matematyki

Zachowania i umiejętności zawarte w Skali uwzględniają osiągnięcia rozwojowe dzieci w wieku 6-7 lat. Współczesne badania wykazują, że różnice w rozwoju tych umiejętności między dziećmi mogą wynosić nawet do 4 lat.

Analiza badań pilotażowych SGS doprowadziła do utworzenia pięciu podskal zawierających 72 stwierdzenia. Są to podskale:

1. Umiejętności szkolne
2. Kompetencje poznawcze
3. Sprawność motoryczna
4. Niekonfliktowość
5. Aktywność społeczna

Zaleca się dwukrotne zastosowanie SGS w ciągu obowiązkowego wychowania przedszkolnego: obserwacja wstępna (prowadzana pod koniec pierwszego lub na początku drugiego semestru) oraz obserwacja gotowości do edukacji szkolnej (prowadzona na zakończenie drugiego semestru). Zgodnie z założeniami autorów Skali Gotowości Szkolnej obserwacja wstępna pozwala nauczycielowi uzyskać informacje co ułatwia a co utrudnia dziecku przygotowanie do nauki w szkole a tym samym ułatwi zaplanowanie pracy z dzieckiem i całą grupą. Obserwacja gotowości do edukacji szkolnej daje istotne informacje nauczycielom oraz rodzicom o osiągnięciach dziecka w poszczególnych zachowaniach i umiejętnościach składających się na dojrzałość szkolną. Istotnym elementem stosowania SGS jest także współpraca z rodzicami. Rodzice informowani o wynikach dziecka mogą lepiej pomóc swoim dzieciom w osiągnięciu gotowości szkolnej jak też bardziej świadomie podejmować decyzje dotyczące edukacji ich dziecka.