

KATARZYNA KACZOROWSKA-BRAY,
STANISŁAW MILEWSKI

Uniwersytet Gdański, Instytut Logopedii

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4510-9002>; <https://orcid.org/0000-0001-6650-2861>

Specyfika rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku*

The Specific Characteristics of Development of Communicative Skills
in Children with Impaired Eyesight

STRESZCZENIE

W artykule autorzy dokonują próby wskazania trudności bądź specyficznych strategii notowanych na poszczególnych etapach rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej dzieci niewidomych. Dokonując przeglądu literatury przedmiotu, zwracają uwagę na duże zróżnicowanie opisów rozwoju mowy i ewentualnych problemów w tym zakresie obserwowanych u dzieci dotkniętych uszkodzeniem wzroku.

Słowa kluczowe: dzieci niewidome, dysfunkcja wzroku, zaburzenia mowy i jej rozwoju

* W przygotowaniu artykułu wykorzystano publikowane wcześniej opracowania: K. Kaczorowska-Bray, 2014, *Specyfika rozwoju mowy i języka dzieci niewidomych*, [w:] *Interdyscyplinarność w logopedii*, red. A. Hamerlińska-Latecka, M. Karwowska. Komlogo Piotr Gruba, Gliwice, s. 57–84; S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, 2015, *Logopedyczne aspekty przyswajania języka przez dzieci niewidome*, „Poradnik Językowy” 5, s. 31–44; K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, 2016, *Specyfika rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk, s. 260–285; S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, 2017, *Усвоение языка незрячими детьми – обзор научных исследований* [Language Acquisition by Blind Children: Scientific Research Review], „Дефектология”, p. 3–11.

SUMMARY

In this chapter, the authors make an attempt at indicating the difficulties and specific strategies noted at particular stages in the development of verbal and non-verbal communication in blind children. Conducting a review of literature on the subject, they draw attention to the wide variances in descriptions of speech development and possible problems in this area observed in children with visual impairments.

Key words: blind children, dysfunctions of sight, impairments of speech and its development

Edward T. Hall podkreśla, że sprawnie działający zmysł wzroku pełni wiele funkcji. Wśród nich zaś do najistotniejszych zalicza:

- rozpoznawanie na odległość pożywienia, fizycznego stanu rozmaitych rzeczy, znajomych ludzi;
- poruszanie się w każdym terenie w sposób bezpieczny, z unikaniem przeszkód i niebezpieczeństw;
- sporządzanie narzędzi, obsługiwanie siebie i innych, ocenianie postawy osób z otoczenia, zdobywanie informacji o ich stanie emocjonalnym (Hall 2009, 98).

Podkreśla także rolę wzroku w komunikacji: „Oczy uważa się zwykle za podstawowy dla człowieka środek gromadzenia informacji. Ale doceniając ich funkcję «zbieraczy informacji», nie powinniśmy zapominać o przydatności oczu w przekazywaniu informacji” (ibidem).

Nic więc dziwnego, że brak wzroku jest powszechnie uważany za najbardziej dotkliwą niepełnosprawność, której może doświadczać człowiek, utratę wzroku zaś traktowano jako jedno z największych nieszczęść (Tronina 1997, 26). Stan, w którym ludzkie funkcjonowanie pozbawione zostało tego podstawowego dla nas zmysłu, budził od zawsze zainteresowanie jako forma egzystowania zasadniczo odmienna od tej, którą określa się jako normalną, nie bez kozery bowiem George Lakoff i Mark Johnson (2020, 119) opozycję ciemny – jasny zaliczyli do grupy centralnych pojęć, zgodnie z którymi funkcjonują nasze ciała¹.

Szczególnie interesującym zagadnieniem wydaje się kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, które odbywa się przecież w warunkach skrajnie odmiennych od typowych. Według Krystyny Szymańskiej (2017, 20) brak możliwości wykorzystania narządu wzroku skutkuje trzema podstawowymi ograniczeniami w rozwoju. Są to: znaczne obniżenie liczby bodźców stymulujących rozwój, znaczne utrudnienie orientacji w przestrzeni oraz utrudnienie kontroli interakcji z otoczeniem. Jednakże w badaniach porównujących rozwój dzieci wi-

¹ Do pozostałych autorzy zaliczyli między innymi opozycje: góra – dół, w – poza, przód – tył, ciepły – zimny, męski – żeński. Przynajmniej niektóre z nich są wyraźnie zdeterminowane przez możliwość odbioru bodźców wzrokowych.

dzących i niewidomych, w tym rozwój językowy, zarysowuje się wiele istotnych problemów metodologicznych, w tym terminologicznych i epidemiologicznych.

Przez dysfunkcję narządu wzroku (uszkodzenie narządu wzroku) rozumie się wadę jego struktury anatomicznej i czynności w stosunku do stanu normalnego. Uszkodzenie to może występować w różnym stopniu i zakresie, a nawet dotyczyć wszystkich czynności narządu wzroku. W najgorszej sytuacji może spowodować zupełną ślepotę (Kuczyńska-Kwapisz 2004, 88–89). Wbrew pozorom trudno jednak dokładnie określić, jak dużej grupy osób niepełnosprawność ta dotyczy, gdyż nie ma sprawdzonych danych dotyczących częstości występowania zaburzeń percepcji wzrokowej (Walther 2007, 71). Jedną z przyczyn trudności jest stosowanie w różnych krajach rozmaitych klasyfikacji zaburzeń wzroku. Jednakże dzięki wysiłkom Światowej Organizacji Zdrowia udało się zebrać rezultaty dotychczasowych badań i stwierdzić, że obecnie na świecie żyje około 148 mln ludzi z uszkodzeniem wzroku. Około 8 mln to osoby niewidzące z niemożnością widzenia światła (*amaurosis*), 30 mln – niewidzące z możliwością spostrzegania jasności i ciemności ($\text{visus} > 0,02$). Kolejnych 140 mln to osoby słabowidzące lub ze znacznymi ubytkami wzroku². Niepełnosprawność ta dotyka oczywiście także dzieci, które stanowią około 4% wszystkich niewidomych. Mimo rozwoju nauk medycznych, w tym neonatologii czy pediatrii, liczebność tej grupy wzrasta. Wynika to między innymi z faktu, iż, jak podaje WHO, każdego roku około 15 milionów dzieci rodzi się przedwcześnie, a więc przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży i liczba ta systematycznie wzrasta. Szacuje się, że każdego roku około 15 milionów dzieci rodzi się przedwcześnie (przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży). Mimo iż zanotowano w ostatnich latach trzykrotny wzrost przeżywalności wcześniaków, to około 1 miliona dzieci umiera każdego roku z powodu powikłań porodu przedwczesnego. Dotyczy to zwłaszcza noworodków ze znaczną niedojrzałością, urodzonych przed 29. t.c., z masą od 500 do 750 g i z ciąży trwającej krócej niż 28 tygodni (Helwich 2002, 12; Stoińska, Montgomery 2003, 21). Wiele dzieci, które przetrwały okres bezpośredniego zagrożenia życia, boryka się z niepełnosprawnością przez całe życie, w tym z trudnościami w uczeniu się oraz problemami z odbiorem bodźców wzrokowych i słuchowych. Jedną z częściej notowanych konsekwencji jest retinopatia wcześniacza, która w latach 1980–1985 była przyczyną 8%, a w latach 1995–1998 już 54% przypadków ślepoty i słabego widzenia u dzieci (Prost 2003).

² Liczebność tej części populacji jest różna w poszczególnych krajach. Większa jest notowana w państwach zacofanych cywilizacyjnie i kulturowo, słabo rozwiniętych gospodarczo, mających złe warunki sanitarno-higieniczne oraz prowadzących niedostateczną akcję leczniczą w zakresie okulistyki. Z. Sękowska (1974, 29) podaje, że wskaźnik niewidomych na 100 tys. mieszkańców wynosi w Europie 114, zaś w Afryce czy Azji 700. Również w poszczególnych krajach wskaźnik ten jest różny i zależy między innymi od warunków materialnych. Jak podaje Deborah D. Smith (2008, 140) w USA dysfunkcje wzroku są notowane od 1,2 do 1,8 razy częściej u dzieci z rodzin ubogich.

Podjmując badania rozwoju psychoruchowego grupy dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku, należy wziąć pod uwagę jej ogromną różnorodność. W około 50% przypadków bowiem zaburzenia percepcji wzrokowej są tylko jedną z notowanych u nich niepełnosprawności, gdyż u dzieci tych diagnozuje się niepełnosprawność sprzężoną (Smith 2008, 139).

Trudności metodologiczne wynikają także z faktu, iż terminologia wykorzystywana w opisie zaburzeń narządu wzroku nie jest jednoznaczna. Chcąc uniknąć sporów terminologicznych, w niniejszym rozdziale autorzy odwołują się do klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia, w której wyodrębniono trzy kategorie ostrości wzroku³:

- wzrok normalny – ostrość wzroku powyżej 0,3 (w części terminologicznej rozróżnia się wzrok normalny i prawie normalny);
- słabowzroczność (niedowidzenie) – zaczyna się od obniżenia ostrości wzroku na poziomie 0,3 aż do 0,05. Wyróżniamy słabowzroczność umiarkowaną (*moderate low vision*) i słabowzroczność znaczną (*severe low vision*);
- ślepotą (niewidomy) – zalicza się tu całkowitą ślepotę (całkowite zniesienie czynności wzrokowych) i poczucie światła oraz zachowaną ostrość wzroku od 0,02 do 0,05. Ten stopień uszkodzenia ostrości wzroku określa się jako słabowzroczność głęboką (*profound low vision*) lub ślepotę umiarkowaną (*moderate blindness*) (Majewski 1995, 167; Ossowski 2009, 180)⁴.

Zazwyczaj wyróżnia się dwie grupy osób z uszkodzeniami wzroku: osoby niewidzące od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, które nie pamiętają, aby kiedykolwiek widziały i te, u których utrata wzroku nastąpiła w okresie późniejszym, a więc mają zachowane wrażenia wzrokowe. Różnie sytuuje się granicę czasową, do której musi wystąpić uszkodzenie wzroku, aby daną osobę móc zakwalifikować do którejś z tych podgrup. Deborah D. Smith (2008, 133) podaje, iż w przypadku osób z nabytą ślepotą (*adventitiously blind*) utrata wzroku nastąpiła po ukończeniu dwóch lat. W Polsce uznaje się za wrodzone uszkodzenie wzroku, do którego doszło przez 5. rokiem życia. W artykule niniejszym autorzy skupią uwagę na dzieciach niewidomych od urodzenia. Jak pisze Renate Walthes (2007, 12): „Ślepotą jako stan człowieka, który w dialogu z materialnym i społecznym otoczeniem nie może powołać się na wzrokowość, różni się od uszkodzenia wzro-

³ Ostrość widzenia to zdolność wyraźnego spostrzegania szczegółów. Zdolność ta zależy od kąta, pod jakim oglądamy dany przedmiot. Normą w przypadku ostrości wzroku jest rozpoznawanie przedmiotu pod kątem 1', przy czym 1° = 60'. Ostrość wzroku bada się za pomocą tablic Snelena (Ossowski 2009, 180).

⁴ Do grupy tej Światowa Organizacja Zdrowia zalicza także osoby, których pole widzenia nie jest większe niż 20° (widzenie lunetowe; pełne pole widzenia wynosi 200°), choć ostrość wzroku jest większa niż 0,05 (Ossowski 2009, 181).

ku, gdyż wymiana z otoczeniem człowieka z uszkodzeniem wzroku jednak opiera się na wzrokowości – jakkolwiek by ona nie była”. Im wcześniej doszło do utraty wzroku, tym większe ryzyko ograniczeń w sferze poznawczej, aktywności ruchowej i samodzielności w działaniu, tym większa także swoistość przebiegu rozwoju umiejętności komunikacyjnych dziecka.

Użycie i wiedza językowa dzieci niewidomych było i jest kontrowersyjnym tematem badawczym (Pérez-Pereira 2006). Wydawać by się mogło, że stwierdzenie, iż rozwój mowy musi przebiegać u dziecka niewidomego od urodzenia w sposób specyficzny, jest oczywiste. Jednakże, co może dziwić, pełnej zgodności w tej kwestii w literaturze przedmiotu nie ma. Kontrowersje te uwidacznia zestawienie dwóch skrajnych poglądów. Pierwszy z nich głosi, że uszkodzenie narządu wzroku nie powoduje znaczących zaburzeń w rozwoju mowy. Wynikać może on poniekąd z przekonania, którego wyrazicielem jest chociażby Gerhart Lindner (1976). W jego *Podstawach audiologii pedagogicznej* znaleźć można następujące stwierdzenie: „Dla normalnego człowieka droga odbierania mowy, której punktem wyjścia jest proces wytwarzania dźwięków mowy i która prowadzi do zrozumienia sygnału językowego za pośrednictwem analizatora optycznego, nie ma większego znaczenia. Zwykle wystarcza droga prowadząca przez analizator akustyczny (ibidem, 115). Tadeusz Majewski (2002), charakteryzując funkcjonowanie dziecka niewidomego, podkreśla, że rozwój mowy pozostaje w ścisłym związku z jego ogólnym rozwojem psychicznym. Badacz wymienia następujące czynniki, od których uzależnia rozwój mowy dziecka:

1. prawidłowo ukształtowany narząd mowy;
2. prawidłowo funkcjonujący narząd słuchu;
3. nieuszkodzona kora mózgowa;
4. ogólny dobry stan zdrowia;
5. odpowiedni poziom inteligencji;
6. sprzyjające czynniki środowiskowe (Majewski 2002; por. Dołęga 2003).

Co charakterystyczne, brak na tej liście prawidłowo funkcjonującego narządu wzroku. Badacz stwierdza wręcz, że: „ślepotą dziecka nie stanowi istotnej przeszkody w prawidłowym rozwoju i opanowaniu mowy. Dotyczy to zarówno aspektu fonetycznego, jak też lingwistycznego” (Majewski 2002, 171). W lapidarny sposób pogląd ten prezentuje Miguel Perez-Pereira (2006), twierdząc, że wrodzone uszkodzenie narządu wzroku wpływa na rozwój dziecka w rozmaity sposób, jednakże rozwój językowy jest jedną z płaszczyzn, której dotyka w najmniejszym stopniu. Wniosek ten wydają się potwierdzać liczne badania.

Odmienne stanowisko zajmują badacze, którzy w deficycie wzroku upatrują źródła nie tylko opóźnień, ale wręcz zaburzeń rozwoju mowy i języka. Antoni Pruszewicz (2019, 223), charakteryzując fizjologiczny rozwój mowy i języka, do czynników warunkujących zgodny z normą rozwój głosu i mowy zalicza pra-

widlową czynność analizatora słuchowego i wzrokowego. Analizując więc przyczyny i rodzaje opóźnionego rozwoju mowy, wyróżnia opóźniony rozwój mowy na skutek uszkodzenia narządu słuchu i wzroku. Stwierdza, że na przykład w zespołach zwyrodnienia siatkówki i zaburzeń wzroku w 40% przypadków występują zaburzenia mowy typu jąkania się i mowy bezładnej. Zwraca też uwagę na ogromnie istotną kwestię i potencjalną przyczynę opóźnień, a mianowicie podleganie dzieci niewidzących znacznym stresom psychicznym i socjalnym, wynikającym z niepełnosprawności, co wpływa w zasadniczy sposób na przebieg rozwoju mowy (Pruszewicz 2019, 223). Na swoisty rozwój mowy u dzieci niewidomych zwracają uwagę liczni badacze rosyjscy. Z ich badań wynika, że u dzieci z głębokimi wadami wzroku zaburzenia mowy występują znacznie częściej niż u dzieci widzących. Mogą się one przejawiać m.in. jako opóźniony rozwój mowy, zaburzenia leksykalno-semantyczne, „werbalizm” (pojawianie się stosunkowo dużej liczby słów, które nie są związane z określonymi obrazami przedmiotów) i echolalie (zob. np. Łukaszowa 2009; Wołkowa 1983, 1991, 1999; Sołncewa, Lonina 2005).

Z punktu widzenia logopedy i językoznawcy najsluszniejsze wydaje się przyjęcie stanowiska pośredniego, zgodnie z którym rozwój mowy u dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku przebiega specyficznie. Biorąc pod uwagę mocne i słabe strony tej grupy, możliwe jest osiągnięcie w pełni typowego poziomu rozwoju możliwości komunikacyjnych przez dziecko, choć droga wiodąca do tego celu będzie swoista i atypowa. Takie podejście znajduje oparcie w przeświadczeniu, iż: „Z obserwacji ludzkich sposobów informowania wiemy, że informacja od nadawcy do odbiorcy płynie w zasadzie trzema kanałami: słuchowym, wzrokowym i dotykowym” (Rocławski 1989, 79). Wzrokowi przypisujemy najwyższe miejsce w hierarchii zmysłów, bowiem około 80% wszystkich informacji dociera do nas drogą wzrokową (Verduin 1993; za: Majewski 1997). Niemożliwość korzystania z tego kanału informacji musi wpływać na inny sposób poznania świata. „Doświadczenia haptyczne i słuchowe, które u osób widzących są niejako tylko uzupełnieniem poznawania, u osób niewidomych stają się głównym sposobem kształtowania się pojęć, jak również **drogą do opanowania języka ojczystego**. Wiąże się to z koniecznością bezpośredniego kontaktu z poznawanymi obiektami oraz brakiem możliwości wyrobienia sobie poglądu o ich kształcie, fakturze, rozmiarach, ruchach w przestrzeni bez pomocy osób widzących” (Piskorska, Krzeszowski, Marek 2008, 25).

Biorąc więc za punkt wyjścia stanowisko powyższe, należy się spodziewać, że w zależności od wieku niewidomego dziecka rozwój jego mowy może prezentować charakterystyczne cechy.

OKRES PRELINGWALNY

Rozwój osoby niewidzącej przebiega więc swoiście już od okresu płodowego. Różnica ta polega na pewnych ograniczeniach poznawczych, jakim ona podlega. Widoczne są one chociażby w wyróżnionym przez Jeana Piageta w stadiach rozwojowych stadium rozwoju sensoryczno-motorycznego, trwającym od narodzin do drugiego roku życia. Jest to czas poznawania świata przez dziecko, w czasie którego zbiera ono informacje wykorzystując narządy zmysłów i aktywność ruchową, szczególnie manipulując przedmiotami i własnym ciałem (Liberska 2011, 89). „U dziecka niewidomego od urodzenia rozwija się szereg wadliwych postaw poznawczych, emocjonalnych i społecznych” (Ossowski 2009, 182).

Najważniejsze z ograniczeń, których doznaje dziecko z uszkodzeniem narządu wzroku, wynikają z faktu, że ma ono znacznie mniejsze możliwości obserwowania otaczającego je świata, dostępne są mu bowiem głównie dwa rodzaje doświadczeń sensorycznych: odbierane zmysłem dotyku i słuchu. Grupa ta uczy się mówić bez możliwości nawiązania kontaktu wzrokowego i z istotnymi trudnościami w ustaleniu wspólnego pola uwagi. Tymczasem i umiejętność nawiązania kontaktu wzrokowego, i zachowanie wspólnego pola uwagi są traktowane jako przejaw prawidłowego rozwoju mowy już od okresu prelingwalnego (Gacek 2014, 23). „Nakierowany” na dziecko w pierwszym roku życia monolog ma wyraźną dźwiękowo-gestowo-mimiczną strukturę. Szczególnie istotny jest uśmiech matki, który jest silnym stymulatorem zwrotnych reakcji dziecka. Dziecko z niepełnosprawnością wzrokową w istotnym stopniu jest pozbawiane tych bodźców, co wpływa bez wątpienia negatywnie na kształtowanie się jego postawy komunikacyjnej, czyli „takiego sposobu zachowania się, który wyraża się chęcią «bycia odbiorcą» i «bycia nadawcą informacji»” (Rocławski 1989; zob. także: Milewski 2004, 27).

Jednakże większość badaczy podkreśla, że okres prelingwalny przebiega w tej grupie w zasadzie bez większych różnic. I tak np. Virginia E. Bishop (1998) zauważa, że u dzieci tej grupy notuje się normalny początek głużenia i gaworzenia, a wczesne wokalizacje mają taki sam przebieg jak u dzieci widzących (por. Bendych, Janik 1981, 13). Inni wskazują na obecność istotnych różnic, do których zaliczają:

- ograniczenie różnorodności sposobów nawiązywania i podtrzymywania komunikacji (od wokalizacji do dotyku) (Warren 2009);
- brak nawiązywania i podtrzymywania kontaktu drogą wzrokową (nawiązanie kontaktu wzrokowego i dzielenie uwagi i jej nakierowanie na przedmiotu bądź zdarzenia);
- mniejsza częstość notowanych wokalizacji (Freiberg 1977: za: Mills 1993);

- odmienności w umiejscowieniu wokalizacji w czasie interakcji z otoczeniem – rzadziej notowane wokalizacje w obecności i w czasie kontaktu z dorosłymi (Rowland 1983, 1984; za: Mills 1993). Za przyczynę uznano chęć rozdzielenia w czasie przez dziecko niewidzące procesów słuchania i wokalizowania, w celu uniknięcia nakładania się dźwięków produkowanych przez siebie i dobiegających z otoczenia.

Mimo zanotowania stosunkowo niewielkich różnic w tym okresie między dziećmi niewidzącymi a ich typowymi rówieśnikami należy podkreślić, iż wiele z tych wczesnych form komunikacji jest niedostępnych dzieciom z uszkodzeniem narządu wzroku oraz ich opiekunom, a szczególnie dzielenie uwagi i wspólne jej nakierowanie. W konsekwencji doświadczenia niewidzącego niemowlęcia są do końca pierwszego roku bardzo ograniczone. Należy mieć na uwadze, że jest to już czas, w którym rozpocząć się powinna właściwa stymulacja rozwoju mowy dziecka, dopasowana do specyficznych potrzeb rozwojowych. Konsekwencją jej braku mogą być opóźnienia bądź nawet niedokszałcenia mowy (zob. np.: Bateman 1981; Majewski 1983; Gałkowski 1981; Konarska 2007). Alicja Rakowska (2003, 96) stwierdza wręcz, że „trudności rozwoju mowy, które występują u dzieci niewidomych, nie wynikają ze ślepoty, lecz jej następstw, np. przebywania w zakładzie wychowawczym lub braku stymulacji głosowej i sprzężenia zwrotnego między dzieckiem a opiekunem”.

PRODUKCJA DŹWIĘKÓW MOWY

W literaturze przedmiotu sygnalizuje się, że u dzieci z uszkodzeniem narządu mowy mogą wystąpić późniejsze początki mówienia. Wielu tyflopsychologów i tyflopedagogów rosyjskojęzycznych odnotowuje opóźnienia w początkowym okresie rozwoju mowy (zob. np. Sołncewa, Lonina 2005; Wołkowa 1983, 1991, 1999), co bywa spowodowane niewystarczająco aktywnym współdziałaniem z otoczeniem i ograniczoną stymulacją. Jednakże dane dotyczące ewentualnego opóźnienia i pojawienia się pierwszych słów nie są jednoznaczne. Niezależnie od tego, jakie opóźnienie w tej mierze zanotowano, zazwyczaj tłumaczy się je niemożnością obserwacji otoczenia i naśladowania. Według Tadeusza Gałkowskiego (1981) są one konsekwencją niemożliwości skojarzenia dźwięków słyszanych z otoczenia ze wzrokowymi obrazami ruchów i układami narządów artykulacyjnych. Jednakże autorzy podkreślają, że trudności obserwowane w tej grupie mają charakter czasowy i przy odpowiedniej pomocy i wsparciu dzieci mogą szybko nadrobić opóźnienia. Barbara Landau i Lila R. Gleitman (1985, 22) stwierdzają wręcz, że jeśli uszkodzenie wzroku jest jedyną ich niepełnosprawnością, to w trzecie urodziny językowo nie różnią się od widzących rówieśników.

W związku z tym oceniając rozwój tej grupy według głównych kamieni milowych, stwierdza się, że tylko nieliczne z wyłączną niepełnosprawnością wzrokową spełniają kryteria zaburzeń językowych (Griffer, Ramachandra 2012).

Nieco inaczej może wyglądać rozwijanie zdolności prawidłowej realizacji dźwięków mowy. Możliwość obserwacji ruchów narządów artykulacyjnych jest bowiem uważana za główny czynnik decydujący o szybkim rozwoju mowy. Irena Styczek w pierwszym polskim podręczniku logopedii zauważyła, iż: „Największe znaczenie w procesie przyswajania mowy ma słuch” (1979, 209). Jednocześnie jednak podkreślała, że aby mowa kształtowała się prawidłowo, dziecko powinno nie tylko wielokrotnie usłyszeć nowy wyraz, ale i wielokrotnie zobaczyć jego wymowę i sam desygnat, który wyraz oznacza (ibidem 436). Kształtowanie się mowy w pierwszym okresie życia dziecka przebiega na zasadzie naśladownictwa, czyli powtarzania przez niemowlę ruchów narządów artykulacyjnych opiekunów oraz słuchowej analizy dźwięków, jakie oni wydają. Stanisław Milewski (2004, 41) podkreśla, że w mowie kierowanej do dziecka wiele wyrazów ma charakter dźwiękonaśladowczy, zaś głoski, które wchodzą w ich skład, należą najczęściej do łatwych artykulacyjnie. Jednym ze wskazań kierowanych do rodziców małego dziecka jest zalecenie jak najczęstszego przebywania w pozycji „twarzą w twarz”⁵ (zob. Vasta, Haith, Miller 2004, 452). „Niemowlęta są po prostu tak skonstruowane, by widzieć wyraźniej ludzi, którzy je kochają, niż cokolwiek innego” (Gopnik, Meltzoff, Kuhl 2004, 45). Brak możliwości obserwacji ułożenia i ruchów narządów artykulacyjnych może być źródłem problemów w opanowaniu właściwej realizacji głosek.

Potwierdzenie znaleźć można u Antoniego Pruszcwicza, który pisze, że „[...] u niewidomych od urodzenia, którzy nie widzą ruchów artykulacyjnych oraz gestów i mimiki, mowa rozwija się później i trudniej, u ok. 40–50% spośród nich spotyka się jej zaburzenia, nawet w okresie rozpoczynania szkoły” (1992, 222). U dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku stwierdza się dwukrotnie częstszą obecność zaburzeń wymowy, szczególnie sygmatyzmu, lambdacyzmu i rotacyzmu (Zaorska 2015). Badania Larysy Wołkowej (1983) także poświadczają większą częstość występowania w tej grupie dzieci problemów z wymową głosek (za: Szela-Kędzia 1998, 8).

⁵ Bogdan Szczepankowski (1985) wyodrębnił dla języka polskiego 7 kinemów, czyli optycznie uchwytne ruchy narządów mowy i okolic ust. Odpowiadają one 21 głoskom, które „w przeciętnych warunkach potocznej rozmowy, z uwzględnieniem dobrych chęci rozmówców, mogą być percypowane wyłącznie przy pomocy wzroku” (ibidem 92). Jeden kinem odpowiada zazwyczaj więcej niż jednej głosce. I tak do kinemu I, najłatwiej uchwytnej drogą wzrokową, zaliczył głoski [p, b, m, p', b', m'], zaś do VII – głoski [e (ę)].

Słownictwo

Leon Kaczmarek (1953, 29), analizując przyrost słownictwa Urszulki, stwierdził, że nazwy przedmiotów, które poznaje dziecko za pomocą wzroku, stanowią 91,2%, za pomocą słuchu tylko 6,6%, a czucia 2,2% całego zasobu rzeczownikowego, co poświadczaloby ogromną rolę wzroku w tym wczesnym okresie rozwoju mowy. Jak stwierdza Virginia Bishop (1991, 1998), z chwilą gdy słowa zaczynają mieć znaczenie, dziecko z uszkodzeniem wzroku znajduje się w niekorzystnej sytuacji, ponieważ nie może zobaczyć obiektu, aby skojarzyć go z nazwą lub cechą. Według badaczki czas między pierwszym a trzecim rokiem życia, kiedy dzieci uczą się nazwy tego, co je otacza, jest okresem, w którym językowa interwencja ma niezwykle znaczenie dla niewidomych dzieci. Muszą one mieć możliwość eksplorowania i manipulowania, jeśli ich język ma się stać znaczący i użyteczny. Nie wystarczy jedynie opisywać przedmiot werbalnie. Tak często, jak to możliwe, dziecko musi obiektu dotykać, szturchać go, uderzać itp. oraz porównywać przedmioty z innymi, budując swoje słownictwo.

Większość badań oceniających przebieg kształtowania wczesnego zasobu słownikowego przez dzieci z uszkodzeniem wzroku wskazuje na normalne nabywanie pierwszych 50 słów. Niektórzy badacze, na przykład Anne Dunlea (1989, 17), zauważają, że możliwe opóźnienia w tym okresie są niewielkie i zazwyczaj szybko wyrównywane. Rozszerzanie słownictwa w obrębie różnych kategorii semantycznych jest także zbliżone do notowanego u widzących rówieśników (Mills 1993). W rozwoju zasobu słownikowego dziecka z uszkodzeniem wzroku dostrzeżono jednakże istotne różnice w porównaniu z widzącym rówieśnikiem. W przypadku tych dzieci mogą występować pewne „specyficzne zjawiska w rozwoju mowy” (Kuczyńska-Kwapisz 2004, 93–94) bądź specyficzne strategie w nabywaniu tej umiejętności (Dunlea 1989, 16). Do tychże zjawisk i strategii zaliczyć można:

- odmienności w kręgach tematycznych nabywanych słów (Mills 1993) – wynika to najprawdopodobniej z odmiennych doświadczeń dzieci niewidomych;
- wolniejsze dodawanie do zasobu słownikowego przymiotników i przysłówków (Bishop 1991);
- wolniejszy rozwój rozumienia takich słów, jak: *brudny, czysty, otwarty, zamknięty, do, na zewnątrz, do góry, na dół*. Opóźnienie to jest konsekwencją ograniczeń w doświadczeniach sensorycznych. Pojęcia i wyrazy, których nauka opiera się na innych źródłach informacji, np. *słodki, gorący, zimny czy duży*, są przyswajane łatwiej (Griffer, Ramachandra 2012, 422);
- różnice w tempie nabywania różnych kategorii gramatycznych – dzieci niewidome mają dość duży zasób słów reprezentujących kategorię rze-

czowników, znacznie mniejszy czasowników, co jest pochodną trudności w obserwowaniu i rozumieniu bardziej skomplikowanych czynności (Preisler 1997);

- trudności w ustaleniu zakresu znaczeniowego wyrazu – tendencja do ograniczenia kontekstu i funkcji słów, rzadziej zaś notowane jest zjawisko nadmiernego rozszerzenia semantycznego (nadmiernej generalizacji (*over-extension*));
- nadmierny werbalizm – „[...] używanie pewnych słów we właściwym kontekście zdaniowym, ale bez rozumienia znaczenia tych słów” (Konarska 2007, 29)⁶;
- zjawisko rozmijania się znaczenia z desygnatem – Zofia Sękowska (1981, 76) stwierdza, że: „Słowa wyrażające treści wzrokowe niewidomy rozumie w sobie tylko znany sposób, jakościowo różny od wyobrażeń ludzi widzących”.
- częściej notowane echolalie.

Niewidome dzieci używają tych samych słów, co ich widzący rówieśnicy i przypisują im podobne znaczenia, jednakże prawdopodobnie polegają na informacjach dostarczanych przez język w większym zakresie niż widzący. Tak więc ich rozwój językowy może co prawda być odmienny pod pewnymi względami, ale w sposobie nabywania języka nie są to różnice fundamentalne (Mills 1993).

Rozwój syntaktyczny

Omawiając wyniki badań nad rozwojem mowy i języka dzieci z uszkodzeniem wzroku, Anne E. Mills (1993) podkreśla, że są one wysoce niejednoznaczne. W przypadku wielu badań, wskazujących na opóźnienia nabywania umiejętności budowania zestawień dwóch wyrazów, brak jest dokładnych opisów grupy badanej, szczególnie w aspekcie obecności innych problemów rozwojowych prócz zaburzeń wzroku. Inne wskazują, że rozwój syntaktyczny dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku przebiega w podobny sposób, co u widzących rówieśników, choć wykazuje pewne opóźnienia i specyfikę. Nie musi to jednak powodować poważniejszych problemów⁷.

Mona Griffer i Vijayachandra Ramachandra (2012) stwierdzają, iż rozwój syntaktyczny dzieci niewidomych różni się nieco od widzących rówieśników, bo-

⁶ Zdaniem Lwa S. Wygotskiego (1995, 32; za: Zaorska 2016, 155): „w żadnym typie niepełnosprawności werbalizm i pustosłowie nie zakorzeniło się tak głęboko, jak w przypadku osób niewidomych. Niewidomy jest informowany o wszystkim w formie już zinterpretowanej przez innych. Wszystko jest jemu tłumaczone, opowiadane. Jednakże słowa są dla niewidomego mało konkretne. Doświadczenie takiej osoby bowiem jest budowane za pomocą innych, zastępczych dróg pozyskiwania informacji. Uzyskując wiedzę w postaci słownej, niewidomy traci umiejętność realizacji działań na rzecz poszerzania swojej wiedzy za przyczyną aktywności własnej”.

⁷ Zasadniczo najistotniejsze różnice dotyczące języka angielskiego notowane są w nabywaniu czasowników posiłkowych.

wiem wykazują one początkowo niewielkie opóźnienia w rozpoczęciu tworzenia kombinacji wyrazów. Jednakże od trzeciego roku życia średnia długość ich wypowiedzi (MLU – *mean length of utterance*) zazwyczaj jest już porównywalna z wartością osiąganą w tym względzie przez rówieśnika o typowym rozwoju (por. Pérez-Pereira 2006), choć u niektórych dzieci różnice mogą być dostrzegalne jeszcze w piątym roku życia (Mikołajczak-Matyja 2008, 176).

Pragmatyka

Mimo iż na ogół przeważa pogląd wyrażony przez Barbarę D. Bateman (1981, 314), że: „Niewidomi jako grupa nie przejawiają tego typu zaburzeń funkcji językowych, które mogłyby wpływać wyraźnie na proces ich uspołeczniania”, to i w przypadku rozwoju kompetencji, i sprawności pragmatycznej można wskazać pewną swoistość zarówno drogi rozwoju, jak i osiągniętych możliwości. Deficyt ten ma bowiem pewne nieuchronne konsekwencje dla sposobu rozwijania umiejętności językowych (Griffer, Ramachandra 2012, 422).

Maria Pąchalska i Bruce Duncan MacQueen (2008), charakteryzując zaburzenia pragmatyczne, wskazują na ich główne objawy. Wśród nich sytuują kilka, które notowane są w grupie osób z deficytem wzroku. Są to: inicjowanie, utrzymywanie i kończenie rozmowy w sposób społecznie nieakceptowany, brak dostosowania się do przebiegu rozmowy (przerywanie, wtrącanie nieuzasadnionych komentarzy), trudności w wyrażaniu emocji tonem głosu i używanie tonu, który wydaje się sprzeczny z treścią wypowiedzi, wyraz twarzy niezgodny z treścią wypowiedzi, brak gestykulacji w ogóle lub używanie gestów niestosownych oraz trudności z oceną przestrzeni komunikacyjnej.

Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz (2004, 90), charakteryzując wpływ braku wzroku na sytuację życiową osób niewidomych i niedowidzących, analizuje specyfikę kontaktu z osobą niewidomą i słabowidzącą. W czasie takiej interakcji nie tylko osoba z uszkodzeniem narządu wzroku może odczuwać trudności. Autorka zwraca uwagę na problemy doświadczane również przez rozmówcę, który, nie znając dogłębnie problematyki funkcjonowania osób z tego typu niepełnosprawnością, może czuć się niezręcznie i poprzez swoje zachowania komunikacyjne pogłębiać dyskomfort osoby niewidomej, np. nie udzielając jej odpowiednich informacji. To poczucie dyskomfortu może wynikać z faktu, że ekspresja twarzy u osób z uszkodzeniem narządu wzroku niezależnie od wieku jest powściągliwa, mniej wyrazista, uśmiech mniej częsty, podobnie tak jak skinienie głową (Mills 1993). Rozmówca otrzymuje więc mniej sygnałów zwrotnych w rozmowie bądź są to sygnały niejednoznaczne, trudne do interpretacji. Może także mieć problemy w odczytaniu mimiki, bowiem na przykład ruchy brwi mogą wydawać się niewłaściwe. Osoby z uszkodzeniem narządu wzroku nie używają ich do wykazywania zainteresowania lub wyrażania nacisku na to, co mówią. Mogą także używać

więcej ruchów mięśni twarzy i wykorzystywać je inaczej niż widzący. Nie stosują zazwyczaj pewnych konwencjonalnych gestów, np. wskazywania ręką przedmiotów, o których rozmawiają lub które chcą otrzymać. Wynika to z braku orientacji w otoczeniu i lęku przed uderzeniem (Preisler 1997; za: Majewski 2002, 179). Zauważono natomiast w tej grupie używanie póz i gestów, nieadekwatnych do sytuacji oraz nieodpowiadających stanowi oraz problemy we właściwym usytuowaniu się wobec rozmówcy w przestrzeni.

W dużej mierze problemy z pragmatyką wynikają z ograniczenia w korzystaniu z kodów parajęzykowego i pozajęzykowego⁸. Do kodów parajęzykowych według Bożydara L.J. Kaczmarka (2005) zaliczyć można subkod prozodyczny (akcent, intonacja, rytm) oraz paraprozodyczny (ton głosu, brzmienie, tempo mówienia). Dziecko słyszące odbiera te subkody, lecz do pełnego i prawidłowego korzystania z nich niejednokrotnie niezbędny jest wzrok, który pozwala na weryfikację danych w komunikacji. W obrębie kodu pozajęzykowego wyróżnia się subkody: mimiczny, gestowy, zapachowy, dotykowy, wzrokowy, aparycyjny, fizjologiczny, kontekstowy, proksemiczny, temporalny. Wśród nich kilka jest niedostępnych dziecku niewidzącemu, w przypadku pozostałych można mówić o pewnym ograniczeniu lub specyficie dostępie⁹. Miles L. Patterson (2011, 13) pisze, iż: „komunikacja werbalna, językowa, jest doskonałym narzędziem przekazywania informacji o ludziach, przedmiotach, zdarzeniach oraz ideach – minionych, teraźniejszych i przyszłych. Kiedy jednak spotykamy się z drugim człowiekiem, większe znaczenie wydaje się mieć komunikacja niewerbalna”. Do jej najistotniejszych cech zalicza swoistą „ciągłość”, gdyż nadawanie i odbieranie sygnałów niewerbalnych przebiega bez przerwy, jest to proces zachodzący w znacznym stopniu automatycznie, poza świadomością oraz skutecznością poznawczą. Niestety, równie ważną właściwością komunikacji niewerbalnej jest jej osadzenie w kontaktach „twarzą w twarz”¹⁰. Korzystać możemy z niej w pełni, gdy kanały nadawcze i odbiorcze są w pełni sprawne.

⁸ W komunikacji słownej według Bożydara Kaczmarka (2005) powinno się wyróżnić trzy podstawowe kody porozumiewania się. Są to: kod językowy, parajęzykowy i pozajęzykowy. W obrębie każdego z nich wyodrębnia on subkody. W najlepiej poznanym kodzie językowym, który należy rozumieć jako system znaków językowych (głoski, wyrazy) oraz reguł (gramatyka) umożliwiających ich łączenie, wyłania się subkod fonologiczny, morfologiczny, leksykalny, syntaktyczny i stylistyczny.

⁹ Więcej na ten temat: Kaczorowska-Bray, 2014, *Trudności w rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej dzieci niewidomych*.

¹⁰ Dale G. Leather (2007, 29) w obrębie komunikacji niewerbalnej wyróżnia trzy powiązane ze sobą i wzajemnie na siebie oddziałujące systemy: system komunikacji wzrokowej, pozawzrokowej i słuchowej. Najważniejszy według autora jest system komunikacji wzrokowej, ponieważ komunikacja wzrokowa jest głównym źródłem niewerbalnego znaczenia oraz na system ten składają się niezmiernie istotne podsystemy: komunikacji proksemicznej, kinezyjnej i wykorzystującej przedmioty.

Dale G. Leather (2007), analizując funkcjonalne znaczenie komunikacji niewerbalnej, wskazuje na sześć powodów jej istotności:

1. To nie czynniki werbalne, ale niewerbalne determinują znaczenie w kontaktach interpersonalnych;
2. Uczucia i emocje są dokładniej przekazywane przez niewerbalne niż werbalne środki przekazu;
3. Niewerbalna część komunikatu przekazuje intencje i znaczenia, które są względnie wolne od zniekształceń i przekłamań;
4. Sygnały niewerbalne służą funkcji metakomunikacyjnej, która jest niezbędna w osiągnięciu wysokiej jakości komunikacji;
5. Sygnały niewerbalne prezentują o wiele bardziej skuteczne środki komunikowania niż sygnały werbalne;
6. Sygnały te są najbardziej odpowiednim narzędziem przekazywania sugestii.

Prawdopodobnie jedynie około 30–50% społecznego znaczenia rozmowy lub interakcji jest przekazywane słowami. Trudności wynikające z ograniczonego dostępu do źródeł niewerbalnych zauważa większość badaczy, między innymi Tadeusz Majewski (1983) czy Jadwiga Kuczyńska-Kupisz (2004). Tadeusz Majewski dostrzega, iż wypowiedzanie słów – to tylko jeden z elementów mowy. Osoba niewidoma odcięta jest od możliwości obserwacji wyrazu twarzy, postawy ciała, gestów osoby mówiącej. Jak stwierdza autor, „[...] te dodatkowe elementy dodają dopiero pełnego znaczenia przekazywanym słowom. Tak więc w porozumiewaniu się za pomocą mowy dźwiękowej obok zmysłu słuchu ma także swój udział zmysł wzroku” (Majewski 1983, 15)¹¹. Podobnie Jadwiga Kuczyńska-Kupisz dostrzega rolę komunikacji niewerbalnej, choć nie uwzględnia jej w opisywanych przez siebie ograniczeniach w funkcjonowaniu wynikających z dysfunkcji wzroku. Theodore G. Grove (2007, 125) podkreśla także, że w działania niewerbalne jesteśmy zaangażowani bez przerwy, niezależnie od tego, czy przyjmujemy rolę mówiącego, czy słuchacza. Sprawne współdziałanie kanałów werbalnych i niewerbalnych i spójne przekazywanie znaczeń należy uznać za warunek najefektywniejszej komunikacji (Leather 2007, 33). Pozostają one też ze sobą nierozwiązywalnie splecione (Burgoon 1985, 347). Jednakże w przypadku opisywanej tu grupy to, co „nierozwiązywalnie splecione” w dużej mierze takiego sple-

¹¹ Mimo doceniania roli wzroku w procesie komunikacji Tadeusz Majewski (1983), charakteryzując znaczenie wzroku dla poszczególnych sfer funkcjonowania człowieka (sfera emocjonalna, orientacja przestrzenna, lokomocja, praktyczna działalność człowieka), porozumiewanie się potraktował najbardziej skrótowo, poświęcając temu złożonemu przeciw zagadnieniu zaledwie jeden akapit.

cenia nie doświadczyło. Wskutek tego Deborah D. Smith (2008) brak możliwości odczytywania komunikatów niewerbalnych zalicza do najpoważniejszych problemów tej grupy osób.

ZAKOŃCZENIE

Psychologowie dopiero w XIX w. zainteresowali się psychiką człowieka niewidomego. Pierwszym tyflopsychologiem był Teodor Heller, pionier badań nad rolą dotyku w poznawaniu przedmiotów przez niewidomych. Jak stwierdza A. Rakowska, w literaturze z zakresu tyflopsychologii i tyflopedagogiki brak doniesień na temat longitudinalnych badań prowadzonych przez językoznawców lub psychologów dotyczących rozwoju językowego dzieci niewidomych. Tylko nieliczni zainteresowani byli problemami możliwości kompensowania ślepoty przez zastępcze wykorzystanie innych zmysłów oraz mowy w procesie kształcenia i wychowania niewidomych (Rakowska 2003, 96). Potwierdza to także R. Walthes (2007), stwierdzając, iż niestety istnieje bardzo niewiele badań na temat rozwoju niewidzących dzieci i jeszcze mniej na temat dzieci z uszkodzeniami wzroku. Bateman zaś zauważa, iż „nie jest jeszcze dostatecznie poznana rola naśladownictwa opartego na wykorzystaniu bodźców wzrokowych w uczeniu się mowy (1973, 316).

Analizując literaturę poświęconą funkcjonowaniu osób z uszkodzeniem narządu wzroku, można zauważyć stosunkowo niewielką liczbę publikacji językoznawczych i logopedycznych poświęconych temu zagadnieniu. Brakuje całościowych bądź choćby częściowych opisów specyfiki rozwoju mowy dzieci, u których uszkodzenie to zaistniało w okresie prelingwalnym. Nie znaczy to, aby roli zmysłu wzroku nie dostrzegano. Jednak najczęściej postrzeganie to miało charakter cząstkowy i dotyczyło osób najgłębiej doświadczonych przez los bądź stanowiło opis jedynie pewnych, najczęściej notowanych w tej grupie zjawisk. Szczególną uwagę poświęcono osobom z uszkodzeniami narządu wzroku i słuchu¹². E. Wolnicz-Pawłowska w pracy *Logopedia. Bibliografia do 2006 roku*

¹² W roku 1904 ukazała się autobiograficzna *Historija mego życia (autobiografia głuchoniemiej i ociemniałej)* Heleny Keller, w 1963 r. zaś *Obserwacje nad rozwojem głuchociemnej Krystyny Hryszkiewicz prowadzone przez s. Emmanuelę Jezierską z Lasek*, które zostały zredagowane i poprzedzone wstępem przez Marię Grzegorzewską. Nie były to jednak opracowania językoznawcze. Leon Kaczmarek, Zdzisław Dobrzański oraz Józef Kania w *Polskiej bibliografii logopedycznej* (1965), w której omówiono 1021 prac z zakresu logopedii, w rozdziale XI zatytułowanym *Porozumiewanie się głuchociemniałych* wskazują jedynie na dwie pozycje bibliograficzne, zawierające omówienie funkcjonowania tej grupy, także w aspekcie komunikacji. Są to prace N. Krakowskiej *Rozwój słuchu u głuchych i głuchociemnych drogą zmysłu wibracyjnego* (1927) oraz R. Przeważńskiego *Zjawiska dotykowe i wibracyjne. Wybrane problemy badawcze* (1959).

(2007), w której odnotowuje 1658 publikacji, w indeksie rzeczowym wyodrębniła hasło *Mowa osób niewidomych i słabo widzących* (tamże: 184). Problematyce tej autorka opracowania przypisała łącznie 6 publikacji, z których dwie mają charakter logopedyczny¹³. Można więc dostrzec, że o ile w naszym kraju wiele publikacji poświęcono tematowi wpływu uszkodzenia słuchu na rozwój mowy, o tyle brakuje prac badawczych poświęconych rozwojowi mowy u osób z uszkodzeniem narządu wzroku. W ostatnim czasie wydaje się, że sytuacja ulega zmianie. Do prac niezwykle interesujących należy zaliczyć opracowania autorstwa N. Mikołajczak-Matyti, która zajmuje się z punktu widzenia językoznawcy problematyką słownictwa dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku (zob. *Hierarchiczna struktura leksykonu umysłowego. Relacje semantyczne w leksykonie widzących i niewidomych użytkowników języka*, 2008). Pracą, w której nabywanie języka przez dzieci niewidome stanowi temat główny, jest książka Katarzyny Jaworskiej-Biskup *Language acquisition in the blind child* (2011). Zagadnieniem tym zajmuje się także K. Kaczorowska-Bray w opracowaniu *Specyfika rozwoju mowy i języka dzieci niewidomych* (2014).

Bezspornie „oppanowanie przez niewidome dziecko umiejętności mówienia staje się momentem przełomowym nie tylko dla jakości kontaktów społecznych, ale przede wszystkim jako nieodłączny od tej chwili mechanizm kompensujący brak wzroku i podstawa intelektualnego porządkowania tych fragmentów rzeczywistości, których nie można poznać nie tylko wzrokiem, ale i pozostałymi zmysłami” (Konarska 2007, 29). Podjęcie szeroko zakrojonych badań językoznawczych problematyki mowy i jej zaburzeń u osób niewidomych i niedowidzących dałoby nam szansę wglądu nie tylko w tak złożony proces, jakim jest nabywanie umiejętności komunikacyjnych, ale też wglądu w obraz świata inny niż przeciętnego człowieka. Z przekonania o istotności tej problematyki, a także swoistości diagnozy i terapii logopedycznej dzieci i dorosłych z uszkodzeniem narządu wzroku, wyrasta teza o konieczności wyodrębnienia nowej subdyscypliny logopedii, tyflogopedii, jako „działu zajmującego się kwestiami mowy i komunikacji osób (dzieci, młodzieży, ewentualnie osób dorosłych) doświadczających konsekwencji niepełnosprawności wzrokowej (Zaorska 2016, 158).

BIBLIOGRAFIA

- Bateman B.D., 1981, *Dzieci niewidome i niedowidzące*, [w:] *Metody pedagogiki specjalnej*, red. G.N. Haring, R.L. Schiefelbusch. Warszawa, s. 307–357.
Bendych E., Janik M., 1981, *Nauczanie początkowe dzieci niewidomych*, Warszawa.

¹³ Są to prace: *Terapia logopedyczna dziecka niewidomego i słabo widzącego* J. Szeli-Kędzi (Krakowska Szkoła Niewidomych, Kraków 1998, s. 36) oraz *Opieka logopedyczna nad dzieckiem z wadą wzroku i słuchu* A. Lipińskiej („Rewalidacja” 1998, nr 2, s. 63–73).

- Bishop V.E., 1991, *Preschool Children with Visual Impairments*. Unpublished Manual available from author. <http://www.tsbvi.edu/curriculum-a-publications/1051-infants-and-toddlers-with-visual-impairments-by-virginia-bishop> [data wejścia: 15 listopada 2014, 17:00].
- Bishop V.E., 1998, *Infants and Toddlers with Visual Impairments*. Unpublished Manual available from author. <http://www.tsbvi.edu/curriculum-a-publications/1051-infants-and-toddlers-with-visual-impairments-by-virginia-bishop> [data wejścia: 15 listopada 2014, 17:00].
- Burgoon J.K., 1985, *Nonverbal signals*, [w:] *Handbook of Interpersonal Communication*, red. M.L. Knapp, G.R. Miller. Sage Publications, Beverly Hills, CA, s. 344–390.
- Dołęga Z., 2003, *Promowanie rozwoju mowy w okresie dzieciństwa – prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*, Katowice.
- Dunlea A., 1989, *Vision and emergence of meaning. Blind and sighted children's early language*, Cambridge.
- Gacka E., 2014, *Zaburzenia rozwoju mowy u dzieci z porodów przedwczesnych. Diagnoza i efekty oddziaływań terapeutycznych*, Gdańsk.
- Galkowski T., 1981, *Pierwszych sześć lat życia. Rozwój i wychowanie*, Warszawa.
- Gopnik A., Meltzoff A.N., Kuhl P.K., 2004, *Naukowiec w kołysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci.*, Poznań.
- Griffer M.R., Ramachandra V., 2012, *Language and Children with Visual Impairment*, [w:] *An Introduction to Children with Language Disorders. Fourth Edition*, red. V.A. Reed, Pearson, s. 420–423.
- Grove T.G., 2007, *Niewerbalne elementy interakcji*, [w:] *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, red. J. Stewart, Warszawa.
- Grzegorzewska M., 1963, *Obserwacje nad rozwojem głuchociemnej Krystyny Hryszkiewicz prowadzone przez s. Emmanułę Jezierską z Lasek*, Warszawa.
- Hall E.T., 2009, *Ukryty wymiar*, Warszawa.
- Helwich E., 2002, *Przyczyny porodów przedwczesnych i podstawowe czynniki ryzyka wynikające z wcześniactwa*, [w:] *Wcześniak*, red. E. Helwich, Warszawa, s. 17–20.
- Jaworska-Biskup K., 2011, *Language acquisition in the blind child*, Lublin.
- Kaczmarek B.L.J., 2005, *Misterne gry w komunikację*, Lublin.
- Kaczmarek L., 1953, *Kształtowanie się mowy dziecka*, Poznań.
- Kaczmarek L., Dobrzański Z., Kania J., 1965, *Polska bibliografia logopedyczna*, Lublin.
- Kaczorowska-Bray K., 2014, *Trudności w rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej dzieci niewidomych*, [w:] *Interdyscyplinarność w logopedii*, red. A. Hammerlińska-Latecka, M. Karwowska. Komlogo, Gliwice, s. 57–84.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S., 2016, *Specyfika rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z uszkodzeniem narządu wzroku*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk, s. 260–285.
- Keller H., 1904, *Historija mego życia (autobiografia głuchoniemej i ociemniałej)*, Warszawa.
- Konarska J., 2007, *Komunikacja interpersonalna osób z niesprawnością wzroku i narządu ruchu*, [w:] *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie*, red. J. Baran, A. Mikrut, Kraków.
- Krakowska N., 1927, *Rozwój słuchu u głuchych i głuchociemnych drogą zmysłu wibracyjnego*, „Nauczyciel głuchych i ociemniałych”, Issue 1.
- Kuczyńska-Kwapisz J., 2004, *Pedagogika osób słabo widzących i niewidomych*, [w:] *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, ed. D.M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz, Warszawa.
- Lakoff G., Johnson M., (2020, *Metafory w naszym życiu*, Warszawa.

- Landau B., Gleitman L.R., 1985, *Language and Experience. Evidence from the Blind Child*. Cambridge, Massachusetts, London. Leathers D.G., 2007, *Komunikacja niewerbalna. Zasady i zastosowania*, Warszawa.
- Liberska H., 2011, *Teorie rozwoju psychicznego*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, red. J. Trempała. Warszawa, s. 71–126.
- Lindner G., 1976, *Podstawy audiologii pedagogicznej*, Warszawa.
- Lipińska A., 1998, *Opieka logopedyczna nad dzieckiem z wadą wzroku i słuchu*, „Rewalidacja”, nr 2, s. 63–73.
- Łukaszowa L.W., 2009, *Osobienności logopedycznej roboty s dziećmi s naruszeniem zrenia [Logopedics work with children breach view]*, „Specjalnoje obrazowanie”, nr 4, s. 41–48.
- Majewski T., 1983, *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, Warszawa.
- Majewski T., 1995, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa.
- Majewski T., 1997, *Poradnik metodyczny dla nauczycieli pracujących z dziećmi z uszkodzonym wzrokiem w systemie integracyjnym*, Lublin.
- Majewski T., 2002, *Tyflopsychologia rozwojowa: psychologia dzieci niewidomych i słabo widzących*, „Zeszyty Tyflogiczne” 20, Warszawa.
- Mikołajczak-Matya N., 2008, *Hierarchiczna struktura leksykonu umysłowego. Relacje semantyczne w leksykonie widzących i niewidomych użytkowników języka*, Poznań.
- Milewski S., 2004, *Mowa dorosłych kierowana do niemowląt*, Gdańsk.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., 2015, *Logopedyczne aspekty przyswajania języka przez dzieci niewidome*, „Poradnik Językowy” 5, s. 31–44.
- Mills A.E., 1993, *Language Acquisition and Development with Sensory Impairment: Blind Children*, [w:] *Linguistic Disorders and Pathologies: An International Handbook*, red. G. Blanken et al., Berlin, New York, s. 679–687.
- Ossowski R., 2009, *Pedagogika niewidomych i niedowidzących*, [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykciak, Poznań.
- Patterson M.L., 2011, *Więcej niż słowa. Potęga komunikacji niewerbalnej*, Gdańsk.
- Pąchalska M., MacQueen B.D., 2008, *Mózg i pragmatyka*, [w:] *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, red. Ł. Romańska, A.R. Borkowska, Lublin, s. 195–231.
- Pérez-Pereira M., 2006, *Language Development in Blind Children*, [w:] *Encyclopedia of Language & Linguistics, Second Edition*, vol. 6, red. K. Brown. Elsevier, Oxford, s. 357–361.
- Piskorska A., Krzeszowski T., Marek B., 2008, *Uczeń z dysfunkcją wzroku na lekcji angielskiego. Wskazówki metodyczne dla nauczycieli*, Warszawa.
- Prost M.E., 2002, *Problemy okulistyczne noworodków urodzonych przedwcześnie*, [w:] *Wcześniak*, red. E. Helwich, Warszawa.
- Pruszewicz A., 1992, *Fizjologiczny rozwój mowy*, [w:] *Foniatria kliniczna*, red. A. Pruszewicz. Warszawa, s. 222–225.
- Pruszewicz A., 2019, *Zaburzenia rozwoju mowy*, [w:] *Zarys foniatrii klinicznej*, red. A. Pruszewicz, A. Obrębowski. Poznań, s. 222–227.
- Przezwański R., 1959, *Zjawiska dotykowe i wibracyjne. Wybrane problemy badawcze*, Warszawa.
- Rakowska A., 2003, *Język, komunikacja, niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia*, Kraków.
- Roclański B., 1989, *Kształtowanie komunikacyjnych postaw u dzieci w wieku niemowlęcym*, [w:] *Opieka logopedyczna od początku*, red. B. Roclański, Gdańsk, s. 78–82.
- Sękowska Z., 1974, *Kształcenie dzieci niewidomych*, Warszawa.
- Sękowska Z., 1981, *Tyflopedagogika*, Warszawa.
- Smith D.D., 2008, *Pedagogika specjalna*, Warszawa.
- Sołncewa L.I., Lonina W.A., 2005, *Riecz i obszczenie pri naruszeniach zrenija*, [w:] *Spiecjalnaja psichologija*, red. W.I. Łubowski, Moskwa, s. 338–344.

- Stoińska B., Montgomery A., 2003, *Model i rola poradni wczesnej oceny dziecka*, [w:] *Noworodek przedwcześnie urodzony – pierwsze lata życia*, red. K. Kornacka, Warszawa, s. 21–32.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa.
- Szczepankowski B., 1985, *Fonetyka akustyczna, audytywna i wizualne*, Warszawa.
- Szela-Kędzia J., 1998, *Terapia logopedyczna dziecka niewidomego i słabo widzącego*, Kraków.
- Szymańska K., 2017, *Rozwój dziecka*, [w:] *Neurologia wieku rozwojowego*, red. B. Steinborn, Warszawa, s. 1–27.
- Tronina A., 1997, *Panie abym przejrza!!*, Lublin.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A., 2004, *Psychologia dziecka*, Warszawa.
- Walther R., 2007, *Tyflopedagogika*, Gdańsk.
- Warren D.H., 2009, *Blindness and children. An individual differences approach*, Cambridge.
- Wołkowska L.S., 1983, *Korekcja naruszeń ustnoy reczi u dietek s głębokimi naruszenijami zrenija*, Awto-ref. dissertacji na soiskanije ucz. step. doktora piedadagogicznych nauk: 13.00.03, Moskwa.
- Wołkowska L.S., 1991, *Wyjawlenije i korekcja naruszenij ustnoy reczi u slipech i slabowidijaszczych dietiej*, Leningrad.
- Wołkowska L.S., 1999, *Osobiennosti logopediczeskoj raboty pri naruszenjach zrenija*, [w:] *Łogopiedija*, red. L.S. Wołkowska, S.N. Włados, Moskwa, s. 498–505.
- Wolnicz-Pawłowska E., 2007, *Logopedia. Bibliografia do 2006 roku*, Warszawa.
- Zaorska M., 2015, *Istota i szczególnosc zaburzeń mowy oraz terapii logopedycznej dzieci z niepełnosprawnością wzrokową*, „Forum Logopedy”, nr 7, s. 46–50.
- Zaorska M., 2016, *Tyflologopedia jako subdyscyplina szczególowa logopedii oraz element jej współczesnej koncepcji strukturalnej*, „Przegląd Badań Edukacyjnych”, nr 22 (1/2016), s. 149–162.
- Preterm birth (who.int) (dostęp: 19.04.2022, godz. 12:30).