

KATARZYNA NIEZRĘCKA

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Instytut Literaturoznawstwa i Językoznawstwa

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7991-1178>

## Domowy język migowy jako alternatywa dla dwujęzyczności migowo-mówionej dzieci niesłyszących wychowujących się w słyszących rodzinach

---

**In-home sign language as an alternative to sign-spoken bilingualism  
in deaf children from hearing families**

### STRESZCZENIE

Dwujęzyczność migowo-mówiona dzieci z wadami słuchu wzbudza wiele wątpliwości wśród słyszących rodziców, którym przyszło skonfrontować się z głuchotą swoich dzieci. Choć badania wskazują, że równoczesne uruchamianie kanału pozawerbalnego i mówionego przynosi wiele korzyści dla rozwoju umiejętności komunikacyjnych, to w rodzinach słyszących jej obecność nie jest oczywista (Ostrowska-Hązła 2021). Użycie kodu migowego nie oznacza, że w terapii należy całkowicie zrezygnować z mowy fonicznej na rzecz języka migowego. Wciąż jednak można usłyszeć o jego negatywnym wpływie na rozwój językowy dzieci z wadami słuchu (Jakoniuk-Diallo, Rożek 2021).

W artykule omawiam zjawisko bilingwizmu migowo-mówionego u niesłyszących dzieci, wychowujących się w słyszących rodzinach, w których stosuje się tak zwany „domowy język migowy”. „Domowy język migowy” rozumiany jest jako zbiór podstawowych znaków migowych, stosowanych w środowisku domowym pacjenta, opartych na daktylografii. System ten może okazać się pomocny w początkowych etapach życia niesłyszącego dziecka oraz stanowić podstawę do rozwoju dwujęzyczności migowo-mówionej o charakterze sekwencyjnym.

**Słowa kluczowe:** język migowy, domowy język migowy, rozwój mowy dziecka z wadą słuchu, dwujęzyczność, wada słuchu

## SUMMARY

A sign-spoken bilingualism raise many doubts among hearing parents who have deaf children. Even though many researches shows that nonverbal communication brings many benefits, in hearing families bilingualism is not obvious. It is not equivalent to renounce speech for sign language. Unfortunately constant develop in speech therapy does not significantly affect to perception sign language.

The article discuss about the phenomenon of a sign-spoken bilingualism in the context of introduction new definition (*in-home language*). This phenomenon applies to sign language for deaf children, who have hearing parents. "In-home sign language" is a set of essential signs, which are necessary for communication about our needs and dactylography, which can help with the articulation. This system can be the alternative for bilingualism in the first stages of deaf children's life.

**Key words:** sign language, in-home sign language, speech development, bilingualism, hearing impairment

## WSTĘP

Kluczowe w badaniach nad dwujęzycznością migowo-mówioną są statystyki mówiące o tym, że ok. 90% dzieci niesłyszących rodzi się w rodzinach słyszających. Takie usytuowanie sprawia, że dzieci te mają ograniczony dostęp do polskiego języka migowego (PJM), co skutkuje trudnościami związanymi z wprowadzeniem go do rozwoju mowy dziecka. Istotny jest fakt, że bliscy preferują w kontaktach społecznych język foniczny. Ta na pozór trudna sytuacja nie wyklucza jednak możliwości wprowadzenia elementów języka migowego nie tylko jako wsparcia rozwoju mowy dzieci z głębokimi wadami słuchu, ale jako relevantny kod komunikacyjny.

Celem niniejszego artykułu jest próba redefinicji sformułowania „domowy język migowy”, co pozwoli uzmysłwić nie tylko rodzicom słyszającym, ale także terapeutom współpracującym z dziećmi niesłyszącymi, że język migowy nie stanowi zagrożenia dla rozwoju mowy fonicznej. W codziennej komunikacji dzieci spontanicznie oraz intuicyjnie wykorzystują gesty, znaki oparte na migach (Tomaszewski 2006; Boksa 2020). Intuicyjność ta sprawia, że niektóre znaki migowe można scharakteryzować jako proste/naturalne, bowiem nauka ich nie wymaga od dziecka dużego wysiłku (Boksa 2021). Naturalność i intuicyjny charakter gestów może wpływać pozytywnie na obraz języka migowego w oczach słyszających rodziców, którzy wychowują niesłyszące dzieci.

Rozwijanie kompetencji językowej i komunikacyjnej opartej na „domowym języku migowym” w umyśle dziecka niesłyszącego wymaga jednak odpowiedniego podejścia i przygotowania. W związku z tym terapię logopedyczną związaną z doбором odpowiednich znaków migowych i fonicznych warto oprzeć na technikach programowania języka i komunikacji alternatywnej i wprowadzającej (AAC).

## JĘZYK MIGOWY A ROZWÓJ MOWY DŹWIĘKOWEJ

Słyszący rodzice obawiają się tzw. rozleniwienia i/lub opóźnienia rozwoju mowy u swoich dzieci z wadami słuchu. A główną przyczynę tego opóźnienia upatrują we wprowadzeniu języka migowego do codziennej komunikacji (Jakoniuk-Diallo, Rożek 2021). Wynika z tego, że przez długi czas nosił on miano języka prostszego i/lub uboższego (Goc 2022), co jednak nigdy nie zostało poparte naukowo, a kierowano się założeniem, że mowa foniczna jest jednym z elementów komunikacji totalnej, czyli takiej, w której skład wchodzi nie tylko słowo mówione, ale także mimika, postawa ciała oraz gest (Jakoniuk-Diallo, Rożek 20215).

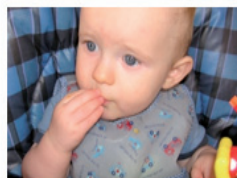
Kazimiera Krakowiak (2006, 2015) podkreślała, że zarówno styl, jak i język dzieci niesłyszących jest dosyć charakterystyczny. „Wyjątkowość” ta wynika z ograniczonych możliwości doświadczania języka. W wyniku tego mowa dzieci z uszkodzonym słuchem charakteryzuje się m.in. uboższym słownikiem, nawet przy leksemach istotnych w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, m.in. fizjologicznych. W przypadku dzieci z głębokimi wadami słuchu ważną kwestią jest zatem budowanie zasobu słownika dziecka poprzez gest. W akwizycji języka fonicznego, jak trafnie podkreśla Ewa Muzyka-Furtak (2016): dzieciom niedosłyszącym i głuchym kłopot sprawia z jednej strony przyswojenie poprawnej formy poznawanych słów, z drugiej – ich warstwy znaczeniowej.

Ograniczony zasób słownika, dominacja słowa, które bywa „zniekształcone” i niezrozumiałe dla otoczenia powodują, że w takich przypadkach konieczna jest nie tylko pomoc logopedyczna, której celem jest doskonalenie artykulacji i usprawnianie podsystemów języka, ale także wybór sposobu, który byłby wsparciem w doskonaleniu artykulacji oraz komunikacji w początkowych latach życia dziecka. Charakterystycznymi metodami wspomagającymi mowę dźwiękową mogą być gesty artykulacyjne (por. Dębicka, Cieszyńska-Rożek 2022), jednak w przypadku terapii surdologopedycznej podstawowym źródłem gestów wspomagających artykulację mógłby okazać się język migowy lub chociażby jego elementy.

Przedstawianie koncepcji związanej z wprowadzaniem języka migowego we wczesnych etapach rozwoju mowy dzieci z wadami słuchu jako wsparcia do języka fonicznego wciąż okazuje się być niewystarczające. Słyszący rodzice dążą do tego, aby ich niesłyszące dzieci mogły komunikować się z nimi w języku fonicznym. Jednak przyswajanie języka migowego, a tym samym jego programowanie w terapii, znajduje podstawy teoretyczne w badaniach dotyczących rozwoju psychomotorycznego dziecka i pozytywnym wpływie rozwoju motoryki małej na mowę (Boksa, Zbróg 2014). Wynika z tego, że język migowy z definicji jest językiem manualnym, czyli takim, który bazuje na ruchach rąk (Wojda 2019)

Ruchy te, choć w początkowych etapach nabywania są proste, tak jak gesty stają się precyzyjne, stanowią społeczne i kulturowe znaki kodu komunikacyjnego (por. Boksa 2021).

**JEŚĆ**



Zbliż dłoni do ust w taki sposób, jakbyś trzymał w niej orzeszka.

**KĄPIEL**



Przyłóż dłonie do klatki piersiowej.

Przesuwaj nimi w górę i w dół, jakbyś mył się gąbką.

**KSIĄŻKA**



Złóż dłonie jak do pływania "żabką".

Następnie rozłóż dłonie jakbyś otwierał książkę.

Ilustracja 1. Słownik języka migowego dla niemowląt

Źródło: <https://borodziejwie.wordpress.com/2012/08/08/podstawowe-znaki/comment-page-1/>  
(data dostępu: 19.04.2023).

W. Penfield oraz T. Rasmussean (2009) stworzyli mapę, która wskazuje na to, że ośrodki w mózgu odpowiedzialne za mowę znajdują się w bardzo bliskim sąsiedztwie pól ruchowych ręki. Ta bliskość dwóch ośrodków świadczy o ich wzajemnym oddziaływaniu i ogromnym znaczeniu dla rozwoju mowy (Masgutowa, Regner 2009, 81) Stymulacja motoryki małej za pomocą tworzenia znaków migowych (początkowo uproszczonych) może więc znacząco wpływać na rozwój mowy dziecka. Zwłaszcza w pierwszych etapach rozwoju mowy, kiedy to gest wyprzedza słowo. Zjawisko to w literaturze nosi nazwę gestykulacji deiktycznej, czyli takiej, która pojawia się pomiędzy 9. a 13. miesiącem życia dziecka i służy przede wszystkim wskazywaniu i/lub pokazywaniu przedmiotów. W grupie tej zawarty jest nie tylko gest wskazywania palcem, ale także wykorzystywanie do komunikowania o swoich potrzebach całej ręki dziecka (Lasota 2010, 27).



skiego PWN oraz nawiązywać do źródeł autorstwa Piotra Tomaszewskiego dotyczących systemów znaków migowych oraz powinna ona uwzględniać:

1. etapy rozwoju mowy dziecka,
2. sposób doboru odpowiednich znaków migowych,
3. szczegółowo przeprowadzony wywiad z rodzicami dziecka,
4. zaprogramowanie procesu terapeutycznego, który zakładałby rozwój mowy wzbogacony o elementy języka migowego. Brzmi ona tak:

**Domowy język migowy** – to system umownych (dobrych indywidualnie do potrzeb komunikacyjnych) znaków, wykonywanych za pomocą gestów i mimiki. Wykorzystywany jako wsparcie lub alternatywny sposób komunikacji, jednocześnie wspierający rozwój mowy dziecka. Stanowi alternatywę dla dwujęzyczności migowo-mówionej dzieci z wadami słuchu wychowujących się w słyszących rodzinach.

## KRYTERIA DOBORU ODPOWIEDNICH ZNAKÓW MIGOWYCH

Znaki migowe w przypadku „domowego języka migowego” powinny być dobrane indywidualnie do osoby/rodziny, która je wykorzystuje. Pomocne w tym przypadku mogą być źródła dotyczące komunikacji wspomagającej i alternatywnej AAC (ang. Augmentative and Alternative Communication).

Podstawą doboru odpowiednich znaków migowych jest zapotrzebowanie komunikacyjne dzieci niesłyszących, które trafiają na trudności w rozwoju mowy. Zbiór znaków migowych powinien nie tylko skutkować komunikowaniem o własnych potrzebach, ale także poczuciem spełnienia, przynależności i sprawczości. Kryteria doboru opierać się muszą przede wszystkim na hierarchii potrzeb dziecka, które mogą różnić się od potrzeb osób dorosłych. W tej sytuacji z pomocą przychodzi powszechnie znana piramida potrzeb wg Abrahama Masłowa, według którego w życiu człowieka istnieją potrzeby wyższego oraz niższego rzędu. Spełnienie potrzeb niższego rzędu jest niezbędne do tego, aby zrealizować potrzeby wyższego rzędu. Doskonałym potwierdzeniem okazały się być także wypowiedzi rodziców. Na pytanie „Jakie były powody wprowadzenia języka migowego?” odpowiadali:

- „Możliwość lepszej komunikacji”;
- „Dostęp do komunikacji z nami”;
- „Pomoc w komunikacji przy opóźnionym rozwoju mowy”.

Potrzeby dzieci z wadami słuchu często okazują się być większe niż ich słyszących rówieśników, jednak nie tak duże, jak w przypadku dorosłych. Oprócz podstawowych potrzeb fizjologicznych ważne jest poczucie zrozumienia i bezwzględnego wsparcia i bezpieczeństwa. Podstawą do spełniania powyższych potrzeb jest możliwość komunikowania. W tym przypadku kluczowy jest wspólny kod językowy.

W komunikacji alternatywnej i wspomagającej mowa jest o tzw. mowie ułatwionej, czyli takiej, która składa się ze słownictwa (czasem form gramatycznych) zredukowanego do niezbędnego minimum. Oznacza to więc, że słownik zawiera znaki, które występują w codziennych sytuacjach i są niezbędne w komunikowaniu różnorodnych potrzeb. Istotne jest, aby znaki odnosiły się do konkretnych, a nie do znaczeń o charakterze abstrakcyjnym, które w początkowej fazie nauki języka migowego mogą okazać się problematyczne (Kołodziejczyk, Krakowiak 2017).

Dobór znaków migowych powinien więc bazować na:

1. możliwościach językowych i komunikacyjnych dziecka;
2. ograniczeniach związanych z ubytkiem słuchu;
3. podstawowych potrzebach fizjologicznych.

Należy także podkreślić, że wraz z wiekiem zasób słownika dziecka w przypadku języka migowego powinien być poszerzany o nowe, bardziej rozbudowane znaki.

## DWUJĘZYCZNOŚĆ DZIECI NIESŁYSZĄCYCH

Leon Kaczmarek (1988, 32) podkreślał, że dziecko uczy się mowy od swojego otoczenia<sup>2</sup>. Rozwinęli tę tezę inni socjolingwiści, badający język w diagnozowaniu logopedycznym. Jedną z formuł istotnych dla procesu diagnozy i terapii różnych zaburzeń języka brzmi: „Zachowania językowe wyznaczają i obrazują możliwości istnienia człowieka w grupie społecznej” (Grabias 2022, 19). Dla dzieci głuchych, które od urodzenia funkcjonują w rodzinach niesłyszących, polski język migowy (PJM) jest więc językiem pierwszym. Inaczej wygląda to w przypadku dzieci niesłyszących, wychowujących się w słyszących rodzinach. Takie sytuacje zdarzają się, według statystyk, zdecydowanie częściej (ok. 90% dzieci niesłyszących ma słyszących rodziców).

Rozwój medycyny i technologii sprawia jednak, że między słyszącymi rodzicami a ich niesłyszącymi dziećmi nie pojawia się większa bariera językowa.

---

<sup>2</sup> L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1988, s. 32.

Wczesne protezowanie i natychmiastowa rehabilitacja logopedyczna pozwalają dzieciom niesłyszącym nabywać mowę foniczną od otoczenia już w pierwszych miesiącach swojego życia. Nie zawsze jednak protezy słuchowe i/lub implanty ślimakowe są gwarancją prawidłowego rozwoju kompetencji językowych oraz komunikacyjnych. Kazimiera Krakowiak w celu dokładniejszej charakterystyki zarówno możliwości, jak i ograniczeń komunikacyjnych dzieci/osób z wadami słuchu, stworzyła własną typologię uszkodzeń słuchu. Podział ten odchodzi od grupowania dzieci w oparciu o ich wyniki badań słuchu oraz od dwoistego podziału na osoby niesłyszące i słabosłyszące. Są to osoby:

- funkcjonalnie słyszące,
- niedosłyszące,
- słabosłyszące,
- funkcjonalnie niesłyszące (głuche) (Krakowiak 2015).

Niesamowicie ważną kwestią w przypadku powyższej klasyfikacji jest fakt, że przynależność do danej grupy nie jest stała, lecz zmienia się wraz z postęпами językowymi i komunikacyjnymi.

Obecność takich podziałów wskazuje, że mimo doskonałej i natychmiastowej diagnostyki u dzieci z wadami słuchu mogą pojawiać się różne trudności związane z rozwojem mowy. Wszystko bowiem zależy od głębokości wady słuchu, czasu w którym wystąpiła oraz czasu otrzymania protez słuchowych i rozpoczęcia rehabilitacji. Należy jednak podkreślić, że niezależnie od powyższych zmiennych zawsze konieczna jest wczesna stymulacja oraz interwencja logopedyczna.

Osiągnięcie dwujęzyczności migowo-mówionej jest trudne do zrealizowania w rodzinach słyszących. Szczególnie takiej o charakterze symultanicznym, która charakteryzuje się tym, że dziecko nabywa dwa języki w tym samym czasie. Wszystko wynika z tego, że pierwszym językiem rodziców dziecka niesłyszącego jest polski język foniczny. Takie okoliczności nie wykluczają jednak całkowitego braku dostępu do języka migowego. Wprowadza się więc stopniowo elementy języka migowego do rozwoju mowy dziecka przy jednoczesnym otażaniu go językiem fonicznym,

## ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

### **Cel badań**

Poznanie uwarunkowań rodzinnych związanych z zastosowaniem gestów i dźwięków w komunikowaniu się dzieci niesłyszących, które posiadają słyszących opiekunów/rodziców.



### Metoda i narzędzia badania

Na potrzeby artykułu została przeprowadzona ankieta wśród słyszących rodziców na temat: momentu utraty słuchu przez dziecko, stopnia utraty słuchu, typu rodziny ze względu na stan słuchu, metod komunikacji preferowanych w rodzinie, powodów wprowadzenia języka migowego na potrzeby komunikacji z dzieckiem niesłyszącym i oceny podjęcia tej decyzji.

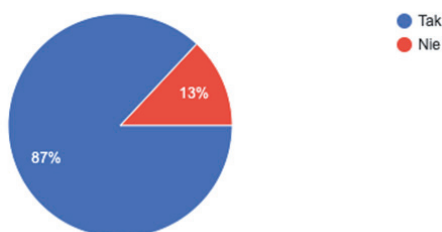
### Grupa badawcza

Grupa badawcza zrzeszała zaledwie 46 respondentów, którzy mimo obaw zdecydowali się na stopniowe wprowadzanie elementów języka migowego w środowisku rodzinnym. Respondenci to rodzice/opiekunowie posiadający dzieci w różnym wieku (od wieku od trzech lat pełnoletniości). Tak duża rozbieżność dotycząca wieku dzieci posiadanych przez respondentów może być przydatna w badaniach longitudinalnych, pokazuje bowiem zmiany w świadomości i sposobach komunikacji w rodzinach mieszanych, z członkami słyszącymi i niesłyszącymi. Obszar ten wymaga dalszych analiz. Pojawiały się bowiem odpowiedzi, w których powoływano się na wątpliwości lekarzy i rehabilitantów co do obecności języka migowego w rozwoju językowym dzieci niesłyszących.

Zdecydowaną większość (ok. 87%) stanowiły dzieci niesłyszące od urodzenia, reszta (ok. 13%) to dzieci, które straciły słuch we wczesnym dzieciństwie. W badanej grupie nie znalazło się żadne dziecko, którego wada słuchu miała charakter postlingwalny.

Czy Państwa dziecko jest niesłyszące od urodzenia?

46 odpowiedzi



Wykres 1. Podział na dzieci niesłyszące od urodzenia i te, które straciły słuch później

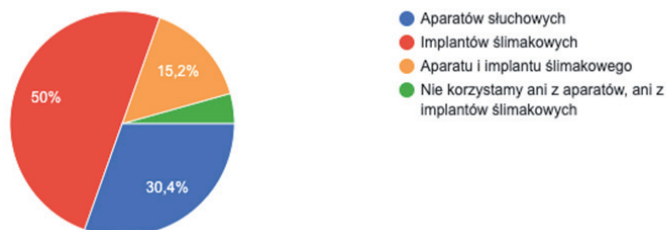
Źródło: opracowanie własne.

50% respondentów wskazało, że ich dzieci są użytkownikami implantów ślimakowych (na obu uszach). Nie wszystkie jednak otrzymały procesor w pierwszych latach życia. Drugą, pod względem wielkości, grupą okazały się dzieci obu-

usznie aparutowane (niewiele ponad 30%). Niecałe 10% to dzieci wychowujące się bez protez słuchowych.

#### Moje dziecko jest użytkownikiem

46 odpowiedzi



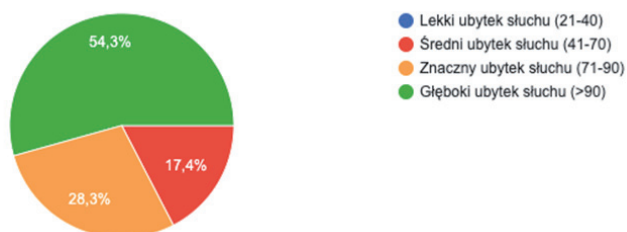
Wykres 2. Podział dzieci na te, które korzystają z aparatury wspomagającej słuch i te, które nie korzystają

Źródło: opracowanie własne.

W badanej grupie nie znalazł się żaden pacjent z lekkim ubytkiem słuchu. Zdecydowana większość to osoby posiadające głęboki ubytek słuchu, który powoduje brak dostępu do odbioru mowy. Znaczny ubytek słuchu dotyczył ok. 28,3% dzieci, a średni ok. 17,4%.

#### Stopień ubytku słuchu mojego dziecka

46 odpowiedzi

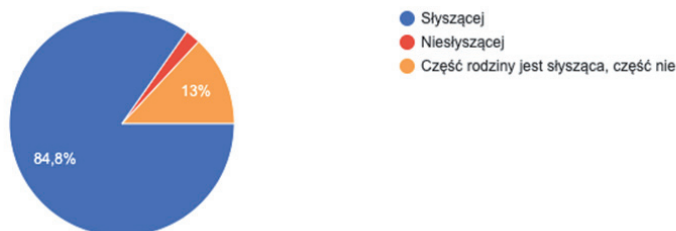


Wykres 3. Podział dzieci w zależności od ubytku słuchu

Źródło: opracowanie własne.

## Moje dziecko wychowuje się w rodzinie

46 odpowiedzi



Wykres 4. Typ rodziny w zależności od dominującego kodu odbiorczego

Źródło: opracowanie własne.

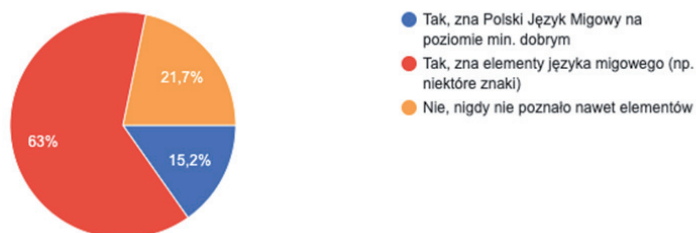
Zaledwie 13% rodziców zadeklarowało się jako rodziny mieszane, tzn. zarówno słyszący, jak i głusi członkowie rodziny.

Dalsze pytania skupiały się bezpośrednio na języku migowym, jego znajomości, momencie rozpoczęcia nauki oraz spostrzeżeń dotyczących jego obecności w życiu językowym dzieci z wadami słuchu.

Ponad połowa respondentów potwierdziła znajomość języka migowego, ale znaczna część tej grupy (63%) wspomniała jedynie o znajomości elementów języka migowego (np. niektórych znaków migowych), a nie całego systemu. Pozostała grupa (ponad 15,2%) wskazała na znajomość polskiego języka migowego na poziomie minimum dobrym.

## Czy Państwa dziecko zna język migowy?

46 odpowiedzi



Wykres 5. Podział dzieci w zależności od znajomości znaków migowych

Źródło: opracowanie własne.

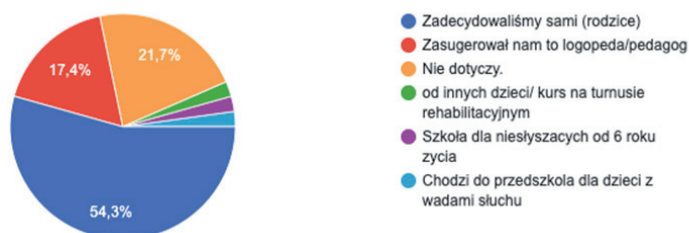
Na pytanie dotyczące tego, co skłoniło rodziców do rozpoczęcia nauki języka migowego przez ich dzieci, ponad 54% odpowiedziało, że decyzja o tym należała wyłącznie do nich, ale 21% rodziców nie podało źródła swoich decyzji.

Badani wskazywali takie źródła, jak:

1. sugestia ze strony logopedy/pedagoga,
2. rozmowy z innymi rodzicami dzieci niesłyszących,
3. obecność języka migowego na turnusach rehabilitacyjnych,
4. nauka w przedszkolu/szkole przeznaczony dla uczniów z wadami słuchu.

#### O nauce języka migowego

46 odpowiedzi



Wykres 6. Miejsca rozpoczęcia nauki języka migowego

Źródło: opracowanie własne.

Odpowiedzi dotyczące powodów, dla których rodzice zdecydowali się na wprowadzenie języka migowego u dzieci z wadami słuchu, dotyczyły przede wszystkim ułatwienia procesu komunikacji lub w ogóle dostępu do niej. Wśród odpowiedzi można było odnaleźć takie głosy:

„Córka uczyła się mówić. Jej pierwsze słowa bazowały na powtarzaniu ostatniej sylaby wyrazu, np. buŁKA = KAKA, kaszKA = KAKA, piłKA = KAKA, dziewczynKA = KAKAKA. Zdarzały się więc często sytuacje, podczas których córka mówiła „kaka”, a ja musiałam wymieniać wszystkie możliwe opcje, dopóki nie przytaknęła, że o to jej właśnie chodziło. Aby uniknąć takich sytuacji i niepotrzebnej złości ze strony dziecka i swojej, postanowiłam włączyć znaki migowe, których córka często sama używała, lecz ja nie zawsze potrafiłam odgadnąć, jaki znak odnosił się do konkretnego słowa”.

Często w odpowiedziach były opisywane także sytuacje, podczas których dziecko było zmuszone do zdjęcia protez słuchowych ze względu na: kąpiel, wyjście na basen, rozładowana bateria itp. Rodzice w swoich odpowiedziach podkre-

ślali, że nawet w sytuacjach chwilowych ich dzieci wciąż potrzebowały poczucia sprawczości komunikacyjnej. Wskazywali także na sytuacje, podczas których dzieci skarżyły się na hałas utrudniający odbiór dźwięków mowy kierowanej bezpośrednio do nich.

Pozytywny wpływ języka migowego na rozwój mowy dziecka w opinii respondentów ujawnił się podczas odpowiedzi na pytanie dotyczące czasu wprowadzenia języka migowego. Wśród respondentów najczęściej pojawiały się odpowiedzi mówiące o wprowadzeniu elementów języka migowego w okresie od narodzin do 3. roku życia dziecka. Był to więc czas prężnego rozwoju mowy dziecka. Rodzice zauważyli, że znaki migowe czasem towarzyszyły wypowiedziom słownym oraz zastępowały te sformułowania, które artykulacyjnie były dla ich dzieci nieosiągalne.

## WNIOSKI

Dwujęzyczność migowo-mówiona jest zjawiskiem niezwykle trudnym do zrealizowania w rodzinach słyszących. Nie tylko ze względu na obawy związane z negatywnym wpływem języka migowego na rozwój mowy, ale także ze względu na niewystarczającą znajomość języka migowego przez rodziców słyszących. Aby mogli oni wprowadzać go do rozwoju swoich niesłyszących dzieci, sami najpierw muszą poświęcić czas na jego naukę. Trudności te nie sprawiają jednak, że rozwój dwujęzyczności migowo-mówionej jest niemożliwy. Aby zasygnalizować ten problem, na potrzeby artykułu zostały przeprowadzone badania ankietowe w grupie rodziców słyszących, wychowujących dzieci z wadami słuchu. Zostali oni zapytani m.in. o to, czy korzystają z elementów języka migowego, jakie były powody jego wprowadzenia do codziennej komunikacji, jakie efekty przyniosło jego wdrożenie oraz w jakich sytuacjach ich dzieci wykorzystują znaki migowe. Grupa rodziców, choć niewielka, ponieważ zrzeszała 38 osób, w 100% wypowiedziała się pozytywnie o decyzji związanej z wprowadzeniem języka migowego do rozwoju mowy ich niesłyszących dzieci. I tak:

1. znaki migowe ułatwiają codzienną komunikację;
2. znaki migowe wspomagają rozwój mowy fonicznej;
3. terapia logopedyczna powinna uwzględniać zjawisko „domowego języka migowego”, który w zamyśle przeznaczony jest dla słyszących rodzin, wychowujących dzieci z wadami słuchu. Tytułowy „domowy język” może być nie tylko pierwszym krokiem do rozwoju bilingwizmu migowo-mówionego, ale także wsparciem dla rozwoju mowy fonicznej dzieci niesłyszących;

4. wprowadzenie omawianego zjawiska, jakim jest „domowy język migowy”, do zagadnień logopedycznych wymaga nie tylko jego zredefiniowania, ale także omówienia zasad doboru znaków migowych zgodnie z potrzebami dzieci niesłyszących, których ono dotyczy. Pomocna w tym przypadku jest nie tylko hierarchia potrzeb (wg Abrahama Maslowa), ale także wiedza dotycząca doboru znaków zaczerpnięta z nauk dotyczących komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC). Wprowadzane znaki nie powinny być bowiem przypadkowe.

## SKRÓTY

PJM – polski język migowy

AAC – Alternative and Augmentative Communication

BIAP – Międzynarodowe Biuro Audiofonologii

## BLIBLIOGRAFIA

- Boksa E., 2020, *Autyzm jako zaburzenie mechanizmu interakcji społecznej. Od filogenezy do ontogenezy języka*, Kielce.
- Boksa E., Zbróg Z., 2014, *Rozwój motoryki ręki w aspekcie komunikacji*, [w:] *O tym, co wpływa na odbiór i ekspresję wypowiedzi osób z zaburzeniami komunikacji językowej*, red. E. Boksa, Kraków, s. 213–224.
- Grabias S., 2022, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 13–35.
- Goc A., 2022, *Głusza*, Warszawa.
- Jakoniuk-Diallo A., Rożek A., 2021, *Polski język migowy w doświadczeniach osób niesłyszących, ich rodziców i rehabilitantów*, Poznań.
- Kaczmarek L., 1988, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin.
- Kołodziejczyk R., Krakowiak K., 2017, *Wskazówki dotyczące dostosowania języka narzędzi diagnostycznych do specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych badanych osób. Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*, Warszawa.
- Krakowiak K., 2006, *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Lublin.
- Krakowiak K., 2015, *Typologia zaburzeń mowy u osób z uszkodzonym słuchem*, [w:] *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk, s. 114–133.
- Krakowiak K., Muzyka-Furtak E., Kołodziejczyk R., 2015, *Diagnoza surdologopedyczna*, [w:] *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk, s. 134–155.
- Lasota A., 2010, *Świat gestów i symboli w komunikacji dziecięcej*, Kraków.
- Masgutowa S., Regner A., 2009, *Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej*, Wrocław.
- Muzyka-Furtak E., 2016, *Jakościowa charakterystyka zaburzeń leksykalnych dzieci z uszkodzonym słuchem*, Lublin.
- Ostrowska-Hązła J., 2021, *Motoryka mała i jej rola w procesie rozwoju mowy dziecka*, „Kultura i Wychowanie” 2 (20), s. 147–161.

- Tomaszewski P., 2006, *Przyswajanie języka migowego przez dzieci głuche w różnych warunkach stymulacji językowych*, [w:] *Psychologia rehabilitacyjna. Wybrane zagadnienia*, red. T. Gałkowski, E. Pisula, Warszawa, s. 91–94.
- Wojda P., 2019, *Naturalne języki migowe a polski język migowy*, [w:] *Surdologopedia. Teoria i praktyka.*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk, s. 372–391.

#### **Źródła internetowe**

- <https://borodziejcie.wordpress.com/2012/08/08/podstawowe-znaki/comment-page-1/>  
(data dostępu: 19.04.2023).
- <https://fonetika.pl/wszystko-o-sluchu/rodzaje-i-stopnie-ubytkow-sluchu/>  
(data dostępu: 30.03.2023).