



Ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego w świetle specjalnych potrzeb edukacyjnych – luka w systemie orzecznictwym

Central Auditory Processing Disorders in the frame of Special Educational Needs – a niche in the adjudicating and opinion-forming system


Magda ŻELAZOWSKA-SOBCZYK

Uniwersytet Warszawski/ University of Warsaw
Instytut Narządów Zmysłów/ Institute of Sensory Organs
E-mail: magda.zelazowska@uw.edu.pl, 


Agnieszka ANDRYCHOWICZ-TROJANOWSKA

Uniwersytet Warszawski/ University of Warsaw
E-mail: a.andrychowicz@uw.edu.pl, 


Natalia CZAJKA

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu/ Institute of Physiology and Pathology of Hearing
E-mail: n.czajka@ifps.org.pl, 

Piotr H. SKARŻYŃSKI

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu/ Institute of Physiology and Pathology of Hearing
Instytut Narządów Zmysłów/ Institute of Sensory Organs
Warszawski Uniwersytet Medyczny/ Medical University of Warsaw
E-mail: p.skarzynski@ifps.org.pl, 

Sambor GRUCZA

Uniwersytet Warszawski/ University of Warsaw
E-mail: sambor.grucza@uw.edu.pl, 

Abstract: This paper aims to present a niche in issuing certificates of special education for children with central auditory processing disorders. Central auditory processing disorders (CAPD) – one type of neurodiversity – are more commonly diagnosed among school-aged children, but they are also present in adults. Auditory processing disorders cause many learning difficulties in children, including those in understanding questions and instructions, reading and writing, remembering new information, foreign language learning difficulties, and more. Recommendations and guidelines for the whole diagnostic process, therapy, and rehabilitation, as well as supporting children with central auditory processing disorders need to be introduced as up to now children with CAPD are not guaranteed any help by the system.

Keywords: special educational needs, special needs, central auditory processing disorders, certificate of special education, hearing impairment, learning difficulties, quality of life, primary school.

Wstęp

Ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego (zwane też z angielskiego „centralnymi”) są rodzajem neuroróżnorodności – niewątpliwie mogą powodować trudności w nauce szkolnej, a także mogą być przyczyną niepowodzeń w grupie rówieśniczej, niskiej samooceny, braku motywacji do nauki itp. Powinny być więc podstawą do uzyskania orzeczenia o specjalnych potrzebach edukacyjnych, co obecnie w polskim systemie orzecznictwym jest niemożliwe. Celem niniejszej pracy jest wskazanie luki w systemie orzecznictwa w zakresie ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego, która to luka wpływa na niemożność uzyskania wsparcia, potrzebnego pacjentom/dzieciom/uczniom (szczególnie na poziomie szkoły podstawowej). Rozważania dotyczące problematyki ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego, jako jednego z rodzajów neuroróżnorodności oraz jednego z rodzajów zaburzeń słuchu (niemylnych z niedosłuchem), z perspektywy specjalnych potrzeb edukacyjnych, będą dyskutowane w dalszej części manuskryptu.

1. Specjalne potrzeby edukacyjne

Specjalne potrzeby edukacyjne (SPE) funkcjonują w obszarze pedagogiki i edukacji od 1978 r., kiedy to pojęcie to pojawiło się w raporcie Margaret Warnock (Wielka Brytania) *Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. Samo pojęcie zostało upowszechnione przez *Deklarację z Salamanki w sprawie Zasad, Polityki i Praktyki w zakresie Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych*, która została przyjęta wraz z *Wytycznymi dla Działań* w 1994 roku, podczas Światowej Konferencji UNESCO (A. Figiel 2019: 38). Zarówno w raporcie M. Warnock, jak i w Deklaracji z Salamanki, przez specjalne potrzeby edukacyjne rozumiano szeroko pojęte trudności w uczeniu się, które dotyczą osób niebędących w stanie sprostać wymaganiom obowiązującego programu edukacyjnego (A. Figiel 2019: 39).

W Polsce w zinstytucjonalizowany sposób zaczęto zwracać uwagę na specjalne potrzeby edukacyjne przede wszystkim od momentu wejścia w życie podstawy programowej z 2009 roku, w której po raz pierwszy wyraźnie zaznaczono konieczność dostosowywania procesu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do sposobu ich funkcjonowania, tak aby wyrównywać ich szanse (*Rozporządzenie MEN z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*). Ze względu na to, że do tego Rozporządzenia wprowadzono wkrótce drobną zmianę, w jego miejsce weszło w życie *Rozporządzenie MEN z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*. Kolejne zmiany zostały wprowadzone w 2014 roku (*Rozporządzenie MEN z dnia 30 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*), a następnie w 2016 roku (*Rozporządzenie MEN z dnia 17 czerwca 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół*). Od 1 września 2017 r. obowiązuje nowa podstawa programowa, wprowadzona na mocy *Rozporządzenia MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów*

z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (A. Andrychowicz-Trojanowska 2018), wraz ze zmianami wprowadzonymi Rozporządzeniem MEiN z dnia 6 lutego 2023 r.

Specjalne potrzeby edukacyjne występują u dzieci, którym w okresie uczenia się potrzebne są szczególne warunki, dopasowane do ich indywidualnych możliwości lub ograniczeń (K. Sochacka 2012). SPE wynikają z „odmienności dziecka, spowodowanej różnorodnymi deficytami lub nadmiarami ujawniającymi się w różnych etapach rozwoju w sferze somatycznej, psychicznej i społecznej, niekiedy już od okresu prenatalnego. Planowanie pomocy dla osób z tym rodzajem potrzeb wymaga przede wszystkim całościowej diagnozy obejmującej ich sytuację rozwojową, jakość otoczenia oraz charakter ich związków z otoczeniem, a także sformułowania celów i programu oddziaływań w kilku perspektywach czasowych – krótko-, średnio- i długofalowej, uwzględniających aktualną sytuację społeczno-kulturową dziecka i zasoby oraz możliwości jego otoczenia” (A.I. Brzezińska i in. 2014: 37).

Do grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, która nie jest grupą jednolitą, zalicza się dzieci niepełnosprawne intelektualnie, fizycznie, uczniów o niższej niż przeciętna inteligencji, dzieci z wadami narządów zmysłów (wzroku i słuchu), zaburzeniami mowy, a także dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, dzieci wyróżniające się ze względu na sposób mówienia, język, którym się posługują, kulturę, którą reprezentują. Warto zaznaczyć, że do grupy tej są czasem zaliczane także dzieci wybitnie zdolne, które potrzebują większej samodzielności, trudniejszego materiału, szybszego tempa pracy, mniejszej liczby powtórek itp. (M. Bogdanowicz/ A. Adryjanek 2005: 12; M. Bogdanowicz i in. 2007: 91, zob. także E. Zawadzka-Bartnik 2010; M. Selikowitz 2012; A.I. Brzezińska i in. 2014).

Specjalne potrzeby edukacyjne dziecka są diagnozowane w przedszkolach, szkołach i placówkach (młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze lub wychowawcze – *Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym*) przez tzw. Zespół, który tworzą nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych lub specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem. Zadaniem stojącym przed takim Zespołem jest wskazanie przyczyn niepowodzeń szkolnych dziecka, określenie ryzyka pojawienia się specyficznych trudności w uczeniu się i wskazanie predyspozycji i uzdolnień dziecka. Na tej podstawie Zespół przedstawia odpowiedni dla danego dziecka/ucznia plan edukacyjny (ofertę) lub edukacyjno-terapeutyczny. W sytuacji gdy dane dziecko/uczeń posiada wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną (w tym poradnię specjalistyczną) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, Zespół przygotowuje dla takiego dziecka/ucznia Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny (IPET) (A. Andrychowicz-Trojanowska 2018). IPET obejmuje m.in. zakres dostosowań wymagań edukacyjnych, formy i zakres pomocy, wykorzystanie technologii informacyjnych. Należy uwzględnić w nim konkretne cele bazujące na potrzebach ucznia, powinien on być regularnie kontrolowany i sprawdzany, a jego zawartość powinna być konsultowana z rodzicami ucznia. Rodzice powinni także być informowani

o podejmowanych wobec ucznia działaniach oraz o wszelkich ich rezultatach (K. Gniazdowska 2019).

Biorąc pod uwagę szereg dokumentów (rozporządzeń), jakie regulują pracę szkoły, można nakreślić konkretne działania względem uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, do których zobowiązane są poszczególne osoby w każdej szkole. I tak, w odniesieniu do uczniów z SPE, wśród zadań dyrektora znajduje się m.in. (A. Olechowska 2022: 43–45): występowanie do publicznej poradni z wnioskiem o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu ucznia, także z wnioskiem o opinię o specyficznych trudnościach w uczeniu się; zwolnienie ucznia z wadą słuchu, z głęboką dysleksją rozwojową, z afazją, z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z nauki drugiego języka obcego nowożytnego do końca danego etapu edukacyjnego; realizacja zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego; zapewnienie warunków do nauki, sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych, odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizycznych dzieci lub uczniów; zapewnienie zajęć specjalistycznych i innych zajęć odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci lub uczniów, w szczególności zajęć rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych; integracja dzieci lub uczniów ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z dziećmi lub uczniami sprawnymi; opracowanie i realizacja indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego dla ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego; zasięganie opinii rady pedagogicznej oraz opinii publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej w procesie rozpatrywania wniosku o zezwolenie na indywidualny program lub tok nauki. W kontekście SPE do zadań nauczycieli (w tym wychowawców grup wychowawczych i specjalistów) w szkole należy m.in.: rozpoznawanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów oraz określanie ich mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień; rozpoznawanie przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie uczniów i ich uczestnictwo w życiu szkoły; współpraca z poradnią w procesie (post)diagnostycznym; wspieranie nauczycieli w dostosowywaniu sposobów i metod pracy do możliwości psychofizycznych ucznia; udział w przeprowadzeniu wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania ucznia oraz opracowaniu IPET. Natomiast do zadań nauczyciela-wychowawcy grup wychowawczych należy m.in. prowadzenie obserwacji pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniami (w celu rozpoznania trudności w uczeniu się, potencjału ucznia i jego zainteresowań, szczególnych uzdolnień); koordynowanie pracy zespołu przygotowującego indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny oraz modyfikowania programu.

2. Ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego

Jak wspomniano powyżej, trudności w uczeniu się są często podstawą do uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Na gruncie otolaryngologii (głównie zaburzenia słuchu, głosu i mowy) jest to możliwe w odniesieniu do niedosłuchu (o różnym stopniu). Niemożliwe jednak jest uzyskanie orzeczenia dla ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego, które to zaburzenia nie są odrębną jednostką w świetle aktualnej (jeszcze) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych

ICD-10^{1,2}. Nowa, uaktualniona klasyfikacja ICD-11 ma zostać wprowadzona na grunt polski do 2027 roku. Wtedy też otworzą się możliwości uzyskania odnośnej dokumentacji orzecznicznej, a dalej wsparcia, którego potrzebują pacjenci/dzieci/uczniowie z ośrodkowymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego.

Przechodząc do rozważań nad obecnym orzecznictwem, warto rozpocząć od przedstawienia charakterystyki ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego, które to zaburzenia nie są podstawą do uzyskania orzeczenia o specjalnym kształceniu.

Ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego (ang. *central auditory processing disorders, CAPD*), występujące u 2–3% dzieci³, to według definicji *American Speech-Language-Hearing Association* „trudności w przetwarzaniu informacji słuchowej na poziomie ośrodkowego układu nerwowego, przy prawidłowej budowie i pracy części obwodowej” (N. Czajka i in. 2021: 54; G.D. Chermak/ F.E. Musiek 1997). Procesy przetwarzania informacji, dochodzącej drogą słuchową, są podstawą dla różnorodnych umiejętności, tj. lokalizacja i lateralizacja dźwięków (dominacja jednej strony – asymetria funkcjonalna – percepcja prawouszna lub lewouszna, zob. więcej Z.M. Kurkowski 2018), rozpoznawanie wzorców dźwiękowych, analiza aspektów czasowych dźwięków, a także integracja dźwięków i inne. Zaburzenie te mogą w znaczny sposób wpływać na codzienne funkcjonowanie dziecka, także w środowisku szkolnym. Wczesna, prawidłowa diagnoza CAPD jest pierwszym krokiem do rozpoczęcia odpowiedniej rehabilitacji (N. Czajka i in. 2023).

Uczniowie z ośrodkowymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego mogą przejawiać liczne trudności, w tym edukacyjne, które mogą wpływać na ich postęp w nauce, motywację i podejście do nauki szkolnej i środowiska rówieśniczego. Warto także podkreślić, że o ile CAPD diagnozuje się najczęściej u dzieci w wieku wczesnoszkolnym i szkolnym (granica diagnostyczna to 6–7 r.ż.), to spotyka się je także u dorosłych (też: studentów/słuchaczy uczelni wyższych; także u osób, które w dzieciństwie nie miały podstawionej diagnozy i nie zostały objęte odpowiednią terapią) (T.J. Bellis/ J.D. Bellis 2015). H. Spionek (1981) twierdziła, że aż 72,1% uczniów z niepowodzeniami w szkole ma poważne opóźnienia rozwoju percepcji słuchowej (nie włączając w te statystyki dzieci z niedosłuchem) (zob. więcej Z.M. Kurkowski 2017). Do często występujących objawów/trudności u takich osób zalicza się:

- (1) problemy z rozumieniem mowy, szczególnie na tle innych bodźców akustycznych i w hałasie;

¹ Podobna sytuacja dotyczy Zespołu Tourette’a (tzw. „choroba tików”). W liście otwartym do Ministra Edukacji i Nauki oraz innych instytucji, uczniowie otwarcie piszą o trudnościach szkolnych i potrzebie otrzymania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego: „Objawy zespołu Tourette’a wpływają na wiele obszarów codziennego życia, w tym na nasze funkcjonowanie w szkole. Nasze niekontrolowane tiki ruchowe i dźwiękowe są często mylone przez rówieśników czy nauczycieli z zachowaniami celowymi, co prowadzi do nieporozumień i konfliktów” (<https://tourette.pl/list-otwarty/>; dostęp: 10.02.2024).

² Zob. więcej w Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja 10, tom I. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”; 2000. (<https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>; dostęp: 10.02.2024).

³ Dane z 1997 r.

- (2) brak reakcji na polecenia (słowne), rudności z poprawnym rozumieniem dłuższych poleceń;
- (3) trudności w poprawnej interpretacji komunikatów i pytań, a co za tym idzie, udzielaniu na nie adekwatnych odpowiedzi;
- (4) trudności w zapamiętywaniu informacji, docierających drogą słuchową (także trudności w zapamiętywaniu nowego słownictwa w języku/językach obcych);
- (5) krótki czas utrzymania uwagi (słuchowej), a także szybkie zmęczenie;
- (6) trudności artykulacyjne, z wymową (np. zniekształcanie głosek), intonacją (np. mowa monotonna);
- (7) trudności w nauce czytania i pisania;
- (8) błędy ortograficzne;
- (9) opóźnienie rozwoju mowy;
- (10) niskie umiejętności muzyczne;
- (11) nadwrażliwość słuchowa;
- (12) szczególnie trudności w nauce języków obcych (głównie języka angielskiego⁴) (zob. więcej M. Żelazowska-Sobczyk i in. 2022).

Konsekwencją tych trudności mogą być także problemy w grupie rówieśniczej/środo-wisku społecznym, tj. nieśmiałość, izolacja w klasie/grupie, zaburzenia zachowania, niska samoocena, spadek motywacji, a wręcz widoczna niechęć do danego przedmiotu, nauki, szkoły, klasy itd. (G.D. Chermak/ F.E. Musiek 1997; Z.M. Kurkowski 2012; A. Skoczylas i in. 2012; I. Polewczyk 2014; K. Samsonowicz i in. 2014; B. Matusek 2018).

Na rynku dostępnych jest wiele terapii słuchowych, które sprzyjają rozwojowi i treningowi umiejętności słuchowych (zob. m.in. A. Skoczylas i in. 2012; A. Kruczyńska-Werner 2018; N. Czajka i in. 2012). Terapie te dzielimy na bierne (bez aktywnego udziału pacjenta) oraz aktywne (udział pacjenta i współpraca przy terapii, podczas wykonywania treningów/ćwiczeń). Wybrane możliwości terapeutyczne dostępne w Polsce to m.in. (w porządku alfabetycznym), m.in. FastForWord, GoBrain, Indywidualna Stymulacja Słuchu K. Johansena IAS, Metoda Tomatisa, Metoda Warnkego, Neuroflow, Stymulacja Polimodalnej Percepcji Sensorycznej metodą Skarżyńskiego (SPPS-S). W literaturze przedmiotu wspomina się także inne terapie, jednak na rynku polskim są one niedostępne lub trudnodostępne (zob. więcej A. Skoczylas i in. 2012; A. Kruczyńska-Werner 2018).

Z uwagi na cel pracy zasadnym jest zwrócenie uwagi na lukę w systemie orzecznictwym w zakresie ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego. Jak wspomniano powyżej, z powodu braku CAPD jako oddzielnej jednostki chorobowej w ICD-10, niemożliwe jest uzyskanie dokumentu, mającego wartość decyzyjną – orzeczenia. Możliwe jest tylko wydanie opinii – dokumentu opiniotwórczego. Co oczywiste, opinia także zawiera rekomendacje, jak pracować z uczniem, jednak nie jest dokumentem obligującym do podjęcia działań. Szkoły, dysponując odpowiednimi zasobami często we własnym zakresie próbują zapewnić uczniom z opiniami wsparcie, jednak jest to sprawa indywidualna. Brak kodu chorobowego dla CAPD powoduje, iż rozpoznania CAPD oznaczane są kodem H93.2: Inne zaburzenia percepcji słuchowej – nieprawidłowa percepcja bodźców słucho-

⁴ Jednym z powodów trudności w nauce języka angielskiego mogą być zupełnie różne pasma częstotliwości dla języka polskiego i języka angielskiego.

wych, słyszenie podwójne, nadwrażliwość słuchowa, czasowe przesunięcie progu słyszenia, nie obejmuje: omamy słuchowe (R44.0). Bywa jednak tak, że stosuje się kod chorobowy dla niedosłuchu i głuchoty (H.90), co już na samym początku stawia dzieci z takim rozpoznaniem na pozycji osób słabosłyszących albo niesłyszących, przypisując im objawy charakterystyczne dla tych zaburzeń. Jest to sprzeczne z definicją CAPD i celem diagnostyki CAPD – wykluczeniem zaburzeń w części obwodowej drogi słuchowej (tj. niedosłuchu) (N. Czajka i in. 2021).

Na rynku istnieje wiele testów, które wykorzystuje się do diagnostyki zaburzeń ośrodkowych przetwarzania słuchowego. Nie są dostępne jednolite wytyczne w tym zakresie czy złote standardy procesu diagnostycznego. W 2023 r. zaproponowano rekomendacje w zakresie wartości normatywnych dla testów oceniających ośrodkowe procesy przetwarzania słuchowego u dzieci (6–12 lat) (zob. N. Czajka i in. 2023). Co więcej, z uwagi na brak jednolitego modelu diagnostycznego, niedostępny jest też jeden model rehabilitacji. Na polskim rynku dostępne są różne terapie/treningi słuchowe, a podejście rehabilitacyjne, które jest stosowane często różni się w zależności od danego ośrodka terapeutycznego.

Podsumowując, należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż brak kodu chorobowego dla ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego generuje szereg trudności, nie tylko dla specjalistów (m.in. otolaryngologów, audiologów, pedagogów, psychologów), ale także dla organów orzecznich (poradnie psychologiczno-pedagogiczne), szkół i kadry (dyrekcja, dydaktycy, glottodydaktycy, pedagogzy itd.) oraz, o czym nie należy zapominać, dla pacjentów i ich rodzin (rodziców/opiekunów). Brak jasno określonych wytycznych w zakresie diagnostyki i rehabilitacji oraz programu wsparcia⁵ powoduje, że pacjenci (dzieci) pozostają często bez pomocy, a ich szanse edukacyjne są niższe niż szanse ich rówieśników (tj. dzieci bez zaburzeń).

Konkluzje

Specjalne potrzeby edukacyjne, upowszechniane w Polsce od 2009 r., są coraz szerzej dyskutowane w środowisku dydaktyków, glottodydaktyków, pedagogów specjalnych, ale także lekarzy i terapeutów, zajmujących się pacjentami (dziećmi) z różnego rodzaju trudnościami (tj. dyskutowane w niniejszej pracy ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego, czy też wspomniany zespół Tourette’a, ale także inne). Specjalne potrzeby edukacyjne zyskują także znaczenie w przypadku dzieci z doświadczeniami migracji (np. z Białorusi, Ukrainy).

W świetle powyższych rozważań nad specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wśród dzieci z ośrodkowymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego, które niewątpliwie powodują trudności w nauce szkolnej, niezbędnym, ważnym i zasadnym jest przygotowanie rekomendacji dotyczących pracy i wsparcia uczniów z ośrodkowymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego. Samo opublikowanie nowej klasyfikacji ICD-11 (które nastąpi najpóźniej w 2027 roku), w której CAPD będzie oddzielną jednostką chorobową, nie będzie działaniem wystarczającym. Oczywiście znacznie ułatwi to proces orzeczniczy, jednak nadal potrzebne będą rekomendacje i wytyczne dotyczące tego, jak pracować

⁵ Dla porównania: dla niedosłuchu jako jednostki chorobowej, która daje podstawę do uzyskania orzeczenia o specjalnych potrzebach edukacyjnych, dostępne są określone programy wsparcia.

z dziećmi (ale też dorosłymi) z CAPD, jak kompensować ich istniejące trudności itd. Potrzebna będzie także popularyzacja wiedzy na temat CAPD przede wszystkim wśród nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. Wszystko to oznacza, że najwyższy czas rozpocząć prace nad takimi właśnie wskazówkami i wytycznymi.

Bibliografia

- Andrychowicz-Trojanowska, A. (2018), *Podręczniki glottodydaktyczne. Struktura – funkcja – potencjał w świetle badań okulograficznych*. Warszawa.
- Bellis, T.J./ J.D. Bellis (2015), Central auditory processing disorders in children and adults, (w:) „Handbook of Clinical Neurology” 129, s. 537–556.
- Bogdanowicz, M./ A. Adryjanek (2005), *Uczeń z dysleksją w szkole – poradnik nie tylko dla polonistów*. Gdynia.
- Bogdanowicz, M./ A. Adryjanek/ M. Rożyńska (2007), *Uczeń z dysleksją w domu. Poradnik nie tylko dla rodziców*. Gdynia.
- Brzezińska, A.I./ S. Jabłoński/ B. Ziółkowska (2014), *Specyficzne i specjalne potrzeby edukacyjne*, (w:) „Edukacja” 2(127), s. 37–52.
- Chermak, G./ F.E. Musiek (1997), *Central auditory processing disorders: New perspectives*. San Diego, Singular Publishing Group.
- Czajka, N. i in. (2012), *Efekty terapii Stymulacji Percepcji Słuchowej (SPS-S) u dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi słuchowej oraz z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego*, (w:) „Nowa Audiofonologia” 1(1), s. 79–86.
- Czajka, N./ PH. Skarżyński/ H. Ska (2021), *Trudności dotyczące ośrodkowych zaburzeń przetwarzania słuchowego z perspektywy lekarzy, instytucji orzekających i pacjentów*, (w:) „Nowa Audiofonologia” 10(1), s. 53–57.
- Czajka, N. i in. (2023), *Wartości normatywne testów oceniających ośrodkowe procesy przetwarzania słuchowego (CAPD) realizowanych na Platformie Badań Zmysłów dla dzieci w wieku od 6 do 12 roku życia*, (w:) „Nowa Audiofonologia” 12(2), s. 62–72.
- Figiel A., 2019, *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w świetle zmieniających się przepisów prawa oświatowego*, (w:) „Edukacja Humanistyczna” 1(40), s. 37–48.
- Gniazdowska K. (2019), *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z rdzeniowym zanikiem mięśni (SMA)*, (w:) „Kultura i Wychowanie” 1(15), s. 127–138.
- Heine, C./ M. Slone (2019), *Case studies of adults with central auditory processing disorder: Shifting the spotlight!*, (w:) „SAGE Open Medical Case Reports” 7, s. 1–9.
- Kruczyńska-Werner, A. (2018), *Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego – aktualne możliwości terapii dostępne w Polsce*, (w:) „Logopedia” 47(1), s. 231–245.
- Kurkowski, Z.M. (2012), *Zaburzenia przetwarzania słuchowego*, (w:) S. Grabias/ Z.M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Lublin, Wydawnictwo UMCS, 117–128.
- Kurkowski, Z.M. (2017), *Trudności słuchowe a ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego z perspektywy logopedii*, (w:) „Logopedia” 47, s. 105–111.
- Kurkowski, Z.M. (2018), *Lateralizacja słuchowa – wybrane problemy diagnozy i terapii*, (w:) „Logopedia” 47(1), s. 215–230.

- Matusek, B. (2018), *Rola analizatora słuchowego w procesie uczenia się dziecka w młodszym wieku szkolnym*, (w:) „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” 16, 78–87.
- Olechowska A. (2022), *Rozpoznawanie i zaspokajanie potrzeb edukacyjnych i rozwojowych uczniów w szkołach powszechnych – analiza raportów Najwyższej Izby Kontroli z 2012, 2017 i 2020 roku*, (w:) „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 5, s. 42–53.
- Polewczyk, I. (2014), *Dziecko z CAPD (Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego) w szkole – strategie diagnostyczne i terapeutyczne*, (w:) J. Skibska (red.), *Dziecko z wadą słuchu oraz Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego (CAPD). Wybrane problemy*. Kraków, Wydawnictwo Libron, 11–24.
- Samsonowicz, K. i in. (2014), *Trudności językowe i szkolne u 8-letniego chłopca z zaburzeniami przetwarzania słuchowego – studium przypadku*, (w:) „Nowa Audiofonologia” 3(4), 47–54.
- Selikowitz, M. (2012), *Dyslexia and other learning difficulties*. Oxford.
- Skoczylas, A. i in. (2012), *Diagnoza i terapia osób z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego w Polsce*, (w:) „Nowa Audiofonologia” 1(3), s. 51–55.
- Sochacka, K. (2012), *Specjalne potrzeby i specyficzne trudności*, (w:) E. Awramiuk (red.), *Z problematyki kształcenia językowego*, t. IV. Białystok, s. 179–194.
- Spionek, H. (1981), *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa.
- Zawadzka-Bartnik, E. (2010), *Nauczyciel języków obcych i jego niepełnosprawni uczniowie (z zaburzeniami i dysfunkcjami)*. Kraków.
- Żelazowska-Sobczyk, M./ N. Czajka/ P.H. Skarżyński (2022), *Ósrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego u dzieci w wieku szkolnym w świetle uczenia (się) języka angielskiego*, (w:) „Applied Linguistics Papers” 26(4), s. 118–127.