

EWA DOMAGAŁA-ZYŚK
KUL, Lublin
ewadom@kul.lublin.pl
AGNIESZKA KŁOS-DACKA
KUL, Lublin
amdacka@yahoo.pl
MAREK ZADROŻNIAK
Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Lublin
mzadrozniak@interia.pl

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/0137818X.1232870
Data wpływu: 11.11.2016
Data przyjęcia: 30.11.2016

UCZENIE SIĘ JĘZYKA OBCEGO PRZEZ OSOBY KORZYSTAJĄCE Z IMPLANTÓW ŚLIMAKOWYCH

Uczenie się języka obcego jest dla ucznia z dysfunkcją słuchu szczególnym wyzwaniem, ponieważ wymaga nie tylko wypracowania koniecznych w tym procesie strategii uczenia się wszystkich sprawności językowych w kolejnym języku, ale także pokonania specyficznych trudności o charakterze percepcyjnym i wykonawczym. Surdoglottodydaktyka opisuje ten proces w odniesieniu do grup uczniów niesłyszących i słabosłyszących w różnym wieku, z różnym stopniem uszkodzenia słuchu oraz korzystających z różnego rodzaju technik komunikacyjnych. Jak dotąd nie były jednak badane doświadczenia uczenia się języka obcego przez osoby korzystające z implantu ślimakowego. Są to uczniowie o specyficznych cechach, zazwyczaj mający uszkodzenie słuchu znaczne lub głębokie, a jednocześnie dzięki implantowi ślimakowemu funkcjonujący podobnie do osób słabosłyszących. Zakłada się, że możliwe jest pełne włączenie ich w edukację w szkołach ogólnodostępnych oraz integracja społeczna.

W artykule przedstawione zostanie zagadnienie nauczania języka angielskiego jako obcego uczniów z wadą słuchu korzystających z implantu ślimakowego (trzy studia przypadku), szczególnie w kontekście poziomu autonomii uczenia się, przekonań dotyczących uczenia się języka obcego, występowania lub nie lęku przed lekcjami języka obcego oraz zakresu nabywania sprawności czytania, pisanie, mówienia i słuchania w języku obcym. W badaniach wykorzystano kwestionariusz własnej konstrukcji, a także skalę FLCAS (Horwitz, Horwitz, Cope, 1986), skalę autonomii (Macaskill, Taylor, 2010) oraz podskalę motywacji inwentarza BALLI (Horowitz, 1999).

Słowa kluczowe: niesłyszący, słabosłyszący, uczenie się języka obcego, implant ślimakowy

Wprowadzenie

Nauczenie się każdego języka oznacza poznanie jego słownictwa, fonologii, syntaktyki, semantyki i pragmatyki. Dzieci słyszące, nieobciążone żadnymi deficytami, zazwyczaj uczą się języka ojczystego spontanicznie, przysłuchując się wypowiedziom innych użytkowników, ćwicząc własny aparat artykulacyjny przez głużenie i gaworzenie po to, żeby potem wypowiadać pojedyncze słowa, a następnie coraz bardziej skomplikowane frazy i zdania.

Nabywanie języka przez dzieci z dysfunkcją słuchu jest utrudnione ze względu na brak dostępu do bodźców słuchowych (w tym mowy) lub też znaczne

ograniczenie tej dostępności. W minionych latach prowadziło to do znaczących ograniczeń kompetencji językowej osób z dysfunkcją słuchu. Obecnie wczesne aparatowanie lub implantowanie w znaczący sposób poprawia możliwość odbioru dźwięków mowy, pomaga w tym procesie także wczesna diagnoza i terapia logopedyczna. Dzięki takim działaniom proces przyswajania języka przez dzieci niesłyszące i słabosłyszące może przynosić bardzo dobre efekty – ich kompetencja językowa często jest porównywalna z kompetencją dzieci słyszących w tym samym wieku. Dotyczy to zwłaszcza dzieci z dysfunkcją słuchu używających od wczesnego niemowlęstwa implantów ślimakowych.

Nabywanie pierwszego języka jest niezbędną podstawą do nabywania drugiego i kolejnych języków. Wiele publikacji z zakresu surdologopedyki omawia zagadnienia związane z procesem nabywania języka obcego przez osoby niesłyszące i słabosłyszące (Domagała-Zyśk, 2013a,b, 2014), jednak żadna z nich nie dotyczy bezpośrednio osób korzystających z implantu ślimakowego.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie zagadnienia uczenia się języka obcego przez osoby z implantem ślimakowym. W poszczególnych częściach artykułu zebrano podstawowe informacje dotyczące uczenia się języka obcego przez osoby z dysfunkcją słuchu, specyfiki sytuacji edukacyjnej użytkowników implantów ślimakowych, następnie przedstawiono i przeanalizowano wyniki pilotażowych badań nad wybranymi uwarunkowaniami uczenia się języka obcego przez trzy uczennice korzystające z implantów ślimakowych.

Dysfunkcja słuchu a uczenie się języków obcych

Badania nad procesem uczenia się i nauczania języka obcego osób z dysfunkcją słuchu mają charakter międzynarodowy. Rozwijają się głównie w Europie Centralnej. Jest to związane z odczuwaną przez mieszkańców tej części kontynentu koniecznością poznania języka innego niż własny, co umożliwia komunikację na płaszczyźnie naukowej, edukacyjnej, rozrywkowej czy towarzyskiej (zob. Harań, 2005; Bajkó, Kontra, 2008; Kellet-Bidoli, Ochse, 2008; Domagała-Zyśk, Karpińska-Szaj, 2011; Domagała-Zyśk, 2013a,b, 2014).

Dotychczasowe wyniki w zakresie badań surdologopedycznych (por. przegląd, za: Domagała-Zyśk, 2013a) wskazują, że osoby z dysfunkcją słuchu w sprzyjających warunkach dydaktycznych są w stanie skutecznie uczyć się języków obcych. Dotyczy to zarówno osób z uszkodzeniami lżejszego stopnia, które uczą się nie tylko czytać i pisać, ale także mówić w języku obcym i rozumieć mowę obcojęzyczną, jak i osób z uszkodzeniami głębszymi, które uczą się komunikować w języku obcym głównie poprzez pismo. Jeśli używają w mowie języka narodowego, zazwyczaj w podobnym zakresie są w stanie opanować posługiwanie się mową obcojęzyczną – mogą nadawać i odbierać proste komunikaty językowe w mowie, z wykorzystaniem wsparcia w postaci napisów, pisma odręcznego czy pisma na monitorze telefonu, komputera czy tabletu.

Uczniowie z dysfunkcją słuchu zazwyczaj prezentują wysoką motywację do uczenia się języka obcego, widząc w nim szansę na pokonanie ograniczającej ich bariery komunikacyjnej. Zazwyczaj prezentują podobne do słyszących przekonania dotyczące uczenia się języka obcego, a ich styl uczenia się jest zindywidualizowany.

Skutecznymi formami wsparcia w procesie uczenia się języka obcego są:

- 1) uczenie się w małych grupach lub na zajęciach indywidualnych w dostosowanym pomieszczeniu – wyciszonym i właściwie oświetlonym;
- 2) wspierająca i rozumiejąca postawa lektora/nauczyciela, dobry kontakt komunikacyjny, który wynika ze znajomości potrzeb danego ucznia i wiąże się z używaniem na lekcji mowy, języka migowego lub mowy wspomagananej gestami i znakami języka migowego;
- 3) korzystanie z narzędzi technologii informacyjnej i komunikacyjnej – programów komputerowych do nauki języka obcego, ćwiczeń interaktywnych, oprogramowania do tablicy multimedialnej, które w znaczący sposób zwiększają wizualizację procesu nauczania.

Użytkownicy implantów ślimakowych zarówno należą do szerokiej kategorii osób z dysfunkcją słuchu, jak też tworzą grupę odrębną i nie mogą (a także nie chcą) być zaklasyfikowani do już istniejących kategorii osób słabosłyszących czy niesłyszących. W dotychczasowych badaniach surdologlotodydaktycznych brały udział pojedyncze osoby korzystające z implantów ślimakowych – w badaniach w działaniu prowadzonych przez E. Domagałę-Zyśk (2013a) w latach 2000–2012 brała udział jedna osoba z implantem, natomiast wśród 146 uczestników międzynarodowych badań ankietowych studentów z dysfunkcją słuchu (tamże) tylko 6 (co stanowi 5,94% badanej grupy) używało implantu.

Sytuacja edukacyjna uczniów z implantem ślimakowym w świetle dotychczasowych badań

Każda osoba po wszczępieniu implantu ślimakowego powinna uczestniczyć w dostosowanej do jej potrzeb rehabilitacji słuchowej (Rostkowska, Pankowska, 2016). W zależności od rodzaju uszkodzenia słuchu, czasu implantowania, współwystępujących lub nie dodatkowych zaburzeń cele takiej rehabilitacji mogą obejmować zarówno ćwiczenia w zakresie percepcji dźwięków, prostych wyrazów czy zdań, jak również percepcji dłuższych wypowiedzi. Badania potwierdzają, że u osób z głębokimi dysfunkcjami słuchu po zaimplantowaniu wyraźnie poprawia się jakość percepcji mowy (Blamey i in., 2001; Geers i in., 2003). Sprawność percepcji zwiększa się wraz z długością korzystania z implantu (Kirk i in., 2002). Lepszy dostęp do dźwięków mowy przyczynia się także do lepszego rozwoju językowego (Svirsky i in., 2004). Umiejętności językowe w niektórych obszarach, np. w zakresie poprawnej artykulacji, sprawności syntaktycznej (Schorr i in., 2008) i sprawności czytania (Spencer i in., 2004) u dzieci z implantem mogą kształtować się na takim samym poziomie jak u dzieci słyszących, jednak badania pokazują także, że w niektórych wymiarach kompetencji językowej dzieci i młodzieży pomimo zaimplantowania nadal doświadczają większych trudności niż dzieci słyszące (por. Ruffin i in., 2013). Schorr i in. (2008) wskazują na niższe niż u dzieci słyszących umiejętności fonologiczne, niższą sprawność w zakresie słuchowej pamięci krótkotrwałej oraz niskie sprawności semantyczne. Dzieci badane przez G.A. Young i in. (2002) wykazywały natomiast szczególne trudności w zakresie sprawności syntaktycznych i morfologicznych przy dobrych sprawnościach semantycznych. W badaniach prowadzonych wśród dzieci posługujących się językiem włoskim

największe trudności obserwowano w zakresie morfosyntaktyki. Rodzaj trudności może więc wiązać się z cechami języka narodowego używanego przez dziecko. Punch i Hyde (2011) w swoich badaniach zapytali nauczycieli dzieci korzystających z implantu o ich wyniki szkolne w zakresie czytania, pisania i liczenia. Badani nauczyciele określili, że osiągnięcia edukacyjne około 70% dzieci używających implantu są niższe niż osiągnięcia ich rówieśników. Podobne wyniki przedstawiają S.Z. Mukari i in. (2007). Wśród badanych przez nich dzieci z implantem ponad 56% osiągało wyniki edukacyjne niższe niż ich rówieśnicy.

Efektywność rehabilitacji słuchowej zależy od wielu różnych czynników, wśród których za najważniejsze uważa się wczesny wiek wszczepienia implantu, wysoki poziom inteligencji niewerbalnej, wysoki status socjoekonomiczny rodziny, niską liczebność rodziny oraz płeć – dziewczęta w testach językowych osiągają lepsze efekty niż chłopcy (Geers i in., 2003). Wyniki wielu badań prowadzonych w Wielkiej Brytanii (zob. m.in. Archbold i in., 1998) oraz w Finlandii (Lonka i in., 2011) potwierdzają, że dzieci implantowane w okresie przedszkolnym częściej niż implantowane później uczą się w szkołach ogólnodostępnych – ogółem około 50% uczniów z implantem korzysta z edukacji ogólnodostępnej lub integracyjnej. Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że większość dzieci zaimplantowanych uczy się w szkołach ogólnodostępnych – z grupy 22 uczniów urodzonych w roku 2000 i zaimplantowanych przed 3. rokiem życia 73% uczęszczało do szkół masowych, a 43% pisało sprawdzian szóstoklasisty przewidziany dla dzieci bez dysfunkcji – jaki wypełniali ich słyszący rówieśnicy (Zgoda i in., 2014).

Użytkownicy implantów w okresie dorastania przyznają, że implant w znaczący sposób poprawił ich możliwości rozumienia lekcji. W badaniach A. Wheeler i in. (2007) powiedziało to dwie trzecie uczestników. Jednocześnie jednak te same badane osoby wskazały, że pomimo korzystania z implantu nadal potrzebują, zwłaszcza na etapie szkoły średniej, specjalistycznego wsparcia w formie przygotowywania notatek, dodatkowych konsultacji czy też tłumaczenia na język migowy. Kilkanaście procent uczniów z implantem wskazywało także na trudności o charakterze społecznym – w kontaktach z nauczycielami i innymi uczniami. Trudności te nasilały się zwłaszcza w okresie przejścia ze szkoły podstawowej do szkoły średniej i często były bezpośrednio związane z uszkodzeniem słuchu – stwarzało je dokuczanie ze strony innych osób w związku z niesłyszaniem lub używaniem implantów lub też lęk przed kontaktem z nauczycielami i innymi uczniami w związku z obawą o trudności w komunikacji z nimi.

Badania własne nad wybranymi uwarunkowaniami uczenia się języka obcego przez użytkowników implantów ślimakowych

Wobec świadomości specyficznych uwarunkowań edukacyjnych tej grupy uczniów i studentów zasadne jest zbadanie doświadczeń w zakresie uczenia się języka obcego tej grupy osób. W badaniach postawiono kilka pytań: 1. Jakie są doświadczenia i samoocena badanych osób w zakresie nabywania sprawności czytania, pisania, rozumienia i mówienia w języku obcym? 2. Jaki jest poziom motywacji do uczenia się języka obcego? 3. Jaki jest poziom lęku przed zajęciami z języka obcego? 4. Jaki jest poziom autonomii uczenia się języka obcego?

badanych osób? Czy i w jaki sposób zdaniem badanych korzystanie z implantu ślimakowego zmienia doświadczenie uczenia się języka obcego?

W pilotażowych badaniach własnych dotyczących uczenia się języka obcego przez uczniów z implantem ślimakowym wzięły udział trzy osoby – jedna uczennica gimnazjum i dwie uczennice liceum będące pod opieką medyczną Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Lublinie. W placówce tej leczenie niedosłuchów z wykorzystaniem systemu implantu ślimakowego rozpoczęto w 2005 r. Od tego czasu operację wszczepienia implantu ślimakowego przeprowadzono u 110 pacjentów. Byli to pacjenci z obustronnym głębokim niedosłuchem lub częściową głuchotą. Czterech pacjentów otrzymało implant ślimakowy obustronnie, pozostali jednostronnie.

Badania opisane w tym artykule zostały przeprowadzone za zgodą uczniów i ich rodziców w czasie oczekiwania na badania kontrolne w klinice. Udział w badaniach był dobrowolny. Pod opieką kliniki w czasie badań (jesień 2015 r.) pozostawało 13 uczniów z wszczepionym implantem. Podjęto starania mające na celu skontaktowanie się z każdym z pacjentów, jednak z różnych względów nie było to możliwe. Należy podkreślić, że żadna osoba wyrażająca chęć współpracy nie została wykluczona z badań.

W badaniach zastosowano kilka narzędzi:

- ankietę własnej konstrukcji zawierającą pytania dotyczące danych osobowych oraz doświadczeń uczenia się poszczególnych sprawności językowych;
- skalę lęku przed lekcjami języka obcego – Foreign Language Classroom Anxiety FLCAS (Horwitz, Horwitz, Cope, 1986);
- skalę autonomii uczenia się – Autonomous Learning Scale (Macaskill, Taylor, 2010);
- podskalę motywacji inwentarza – Beliefs About Learning Language Inventory BALLI (Horwitz, 1999).

Za zgodą rodziców w charakterystyce badanych osób wykorzystano także dane z dokumentacji medycznej.

Prezentacja wyników własnych badań empirycznych

Badane uczennice urodziły się w latach 1998, 1999 i 2002, w chwili badania miały więc odpowiednio 13, 17 i 18 lat. Pierwotny poziom uszkodzenia słuchu u wszystkich miał charakter głęboki, jednak po implantacji wszystkie dziewczęta określiły siebie jako osoby mające niewielkie problemy ze słyszeniem. Jedna z uczennic opisała siebie jako „niedosłyszającą”, natomiast dwie pozostałe napisały, że obecnie „dobrze słyszą” i nie określiły siebie jako „osoba niesłyszająca” czy też „osoba słabosłyszająca”. Wszystkie uczennice mają rodziców słyszących i porozumiewają się głównie poprzez mówienie i odczytywanie mowy z ust. Dwie uczęszczają do szkoły ogólnodostępnej, a jedna do specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego dla niesłyszących.

Z informacji medycznej wiadomo, że pierwsza z uczennic, Magda¹, jest osobą z obustronnym głębokim postępującym niedosłuchem odbiorczym. Operację

¹ Imiona uczennic zostały zmienione.

wszczepienia implantu ślimakowego do ucha prawego przeszła w lutym 2012 r. Pacjentka otrzymała implant Freedom Contour Advance firmy Cochlear. Aktywację procesora dźwięku CP810 firmy Cochlear przeprowadzono w marcu 2012 r. Uczennica posługuje się tylko implantem ślimakowym po stronie prawej, nie nosi aparatu słuchowego na uchu lewym. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano bardzo dobre efekty słuchowe. W audiometrii tonalnej progowej w wolnym polu słuchowym w systemie implantu ślimakowego progi słuchowe wynoszą 30–40 dB. W audiometrii słownej w wolnym polu słuchowym w systemie implantu ślimakowego stopień rozumienia słów jednosylabowych osiąga 70%.

Druga z badanych osób, Paola, jest także pacjentką z obustronnym głębokim postępującym niedosłuchem odbiorczym. Operację wszczepienia jej implantu ślimakowego do ucha lewego przeprowadzono w marcu 2014 r. Pacjentka otrzymała implant CI422 firmy Cochlear. Aktywację procesora dźwięku CP910 firmy Cochlear przeprowadzono w kwietniu 2014 r. Uczennica posługuje się implantem ślimakowym po stronie lewej oraz aparatem słuchowym po stronie prawej. Aparat słuchowy jest pomocny w lokalizacji źródła dźwięku oraz w percepcji muzyki. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano dobre efekty słuchowe – w audiometrii tonalnej progowej w wolnym polu słuchowym w systemie implantu ślimakowego progi słuchowe wynoszą 40 dB.

Trzecia z uczennic, Nasturcja, także jest osobą z obustronnym głębokim postępującym niedosłuchem odbiorczym. Operację wszczepienia implantu ślimakowego do ucha lewego przeszła w lipcu 2014 r. Pacjentka otrzymała implant Freedom Contour Advance firmy Cochlear. Aktywację procesora dźwięku CP910 firmy Cochlear przeprowadzono w sierpniu 2014 r. Pacjentka posługuje się implantem ślimakowym po stronie lewej oraz aparatem słuchowym po stronie prawej, który jest pomocny w lokalizacji źródła dźwięku oraz w percepcji muzyki. Zastosowanie implantu oraz rehabilitacja w dużym stopniu poprawiły sprawność odbierania dźwięków mowy – w audiometrii tonalnej progowej w wolnym polu słuchowym w systemie implantu ślimakowego progi słuchowe wynoszą 30–40 dB.

Badane uczennice od kilku lat poznają języki obce, jedna uczy się języka angielskiego od 7 lat, dwie od 9 lat. Oprócz tego dwie uczennice ze szkoły ogólnodostępnej uczą się od trzech lat języka niemieckiego. W kwestionariuszu poproszono badane osoby o określenie poziomu znajomości języka obcego, osiąganych w uczeniu się sukcesów, a także doświadczanych trudności.

Paola uważa, że w zakresie czytania, pisania i rozumienia mowy obcojęzycznej (także w czasie wyjazdów zagranicznych) jej umiejętności językowe są na poziomie średnio zaawansowanym, natomiast nieco niżej – na poziomie elementarnym – sytuuje swoje umiejętności w zakresie mówienia i słuchania nagrań z płyt. Paola to osoba ucząca się języka obcego w sposób wskazujący na jej dużą autonomię – wyniki w skali autonomii wynoszą 98%. W kwestionariuszu uczennica napisała, że lubi nowe doświadczenia i wyzwania, chętnie pracuje samodzielnie, umie dobrze gospodarować czasem, lubi wyszukiwać nowe informacje i nowe sposoby wykonywania czynności, czuje się także odpowiedzialna za własne uczenie się. W badaniach w podskali motywacji kwestionariusza BALLI Paola uzyskała wynik 4,2, co potwierdza jej wysoką motywację do nauki języka obcego.

Podstawową trudnością dla Paoli przed wszczepieniem implantu było słuchanie nagrań z płyt oraz komunikacja w języku obcym z nauczycielem, kolegami i koleżankami. Prosiła ich często o powtarzanie wypowiedzi i gdy oni starali się specjalnie dla niej mówić głośno i wyraźnie, było to dla niej krępujące. Uczennica ocenia, że trudności te znacznie zmniejszyły się po wszczepieniu implantu ślimakowego. Obecnie przygotowuje się do egzaminu gimnazjalnego z języka niemieckiego i korzysta zarówno z lekcji, jak i z dodatkowych zajęć dydaktyczno-wyrównawczych z nauczycielem tego języka.

Analizując poszczególne twierdzenia w skali lęku przed lekcjami języka obcego (FLCAS) można zauważyć, że lęk Paoli dotyczy wyjątkowo wielu sfer. Martwi się ona popełnianymi na lekcjach błędami, boi się sprawdzianów oraz tego, że zostanie na lekcji zapytana – nawet wtedy, kiedy wcześniej przygotowywała się do lekcji, boi się także tego, że nie zrozumie, co do niej mówi nauczycielka. Uczennica uważa także, że materiał na lekcji przerabiany jest za szybko i obawia się, że będzie miała zaległości w jego opanowaniu; przytłacza ją też ilość materiału do nauczania się. W efekcie boi się także, że może otrzymać na zakończenie roku ocenę niedostateczną. Jest przekonana, że inni uczniowie znają język obcy lepiej od niej, denerwuje się zatem, kiedy ma używać języka obcego w klasie i boi się używać go w rozmowach z innymi osobami.

Nasturcja uważa, że na niskim poziomie (elementarnym) kształtują się jej sprawności rozumienia tekstu, natomiast w zakresie pisania, mówienia, słuchania i rozumienia mowy obcojęzycznej ocenia swoje umiejętności jako dobre (na poziomie średnio zaawansowanym). Nasturcja to osoba ucząca się języka obcego w sposób wskazujący na jej dużą autonomię – wyniki w skali autonomii wynoszą (podobnie jak u Paoli) 98%. Lubi także nowe doświadczenia i nowe sposoby wykonywania zadań. Uważa się za osobę odpowiedzialną za własne uczenie się, dobrze zarządzającą czasem i efektywnie planującą naukę. Trudne zadania nie zniechęcają jej, stara się je wykonywać. W badaniach kwestionariuszem w podskali motywacji kwestionariusza BALLI uzyskała wynik 4,2, co potwierdza jej wysoką motywację do nauki języka obcego.

Przed wszczepieniem implantu uczennica miała duże trudności ze rozumieniem mowy obcojęzycznej i korzystała z instrukcji w języku migowym. Po zabiegu musiała na nowo uczyć się niektórych słów, ponieważ знаła tylko ich formę pisaną. Po wszczepieniu implantu lepiej słyszała mowę nauczyciela i innych uczniów i poznawała także wymowę słów w języku obcym. Nasturcja lubi uczyć się języka obcego, w ubiegłym roku szkolnym brała udział w okręgowym etapie olimpiady języka angielskiego dla uczniów SOSW. Lęk przed lekcjami języka obcego (na podstawie wyników w skali FLCAS) jest u niej nieco mniej uogólniony niż u jej koleżanki. Przyznaje, że jest przekonana, iż inni uczniowie znają język obcy lepiej niż ona. Na lekcjach specjalnie nie denerwuje się, raczej nie uważa i myśli o innych rzeczach. Jest bierna – nie lubi uczestniczyć w lekcjach języka obcego i zgłaszać się do odpowiedzi. Przyznaje się też do tego, że czuje się coraz bardziej zagubiona na lekcjach i przytłoczona ilością materiału, jaki powinna opanować.

Magda ocenia, że w zakresie mówienia w języku angielskim jest na poziomie podstawowym, lepiej radzi sobie ze słuchaniem i rozumieniem mowy obcojęzycznej, natomiast w zakresie czytania i pisania jest na poziomie średnio zaawansowanym. Jest osobą w średnim stopniu autonomiczną – jej wyniki

w skali autonomii wynoszą 72%. Opisuje siebie jako osobę niechętną do poszerzania swojej wiedzy o nowe treści, nie lubiącą nowych wyzwań czy stosowania nowych sposobów wykonywania czynności. Niechętnie pracuje samodzielnie i przyznaje, że nie umie efektywnie rozplanować własnej pracy. W badaniach kwestionariuszem BALLI w podskali motywacji Magda uzyskała wynik 3,4, co świadczy o średnim poziomie motywacji do uczenia się języka obcego.

Oceniając różnice w uczeniu się wynikające z korzystania z implantu Magda stwierdza, że przed wszczęciem implantu miała na lekcji języka obcego duże trudności w zrozumieniu nauczyciela i rówieśników. Po uruchomieniu implantu odczuwa poprawę w zakresie rozumienia mowy obcojęzycznej, lepiej słyszy mowę innych osób i jest w stanie rozumieć nagrania mowy obcojęzycznej z płyt CD. Nadal trudnością jest natomiast dla niej rozumienie tekstów i przygotowywanie prac pisemnych. Magda w odpowiedzi na twierdzenia skali lęku przed lekcjami języka obcego (FLCAS) wyraża lęk przed nimi, ale ma on mniejsze nasilenie niż u Paoli i Nasturcji. Magda nie wybierała twierdzeń wskazujących na ekstremalne emocje towarzyszące uczeniu się języka obcego, szczególnie obawia się jednak kontaktu z osobami będącymi rodzimymi użytkownikami języka obcego.

Analiza wyników, implikacje i kierunki dalszych badań

Podsumowując uzyskane wyniki można wskazać, że każda z badanych osób podkreśla pozytywny wpływ korzystania z implantu ślimakowego na możliwości udziału w lekcji języka obcego i postępy osiągane z tego przedmiotu. Wszystkie uczennice w początkowym okresie edukacji korzystały jedynie z aparatów, z implantów korzystają dopiero od 2–3 lat, zatem są w stanie porównać korzyści wynikające z aparatów i implantów. Mimo głębokich ubytków słuchu uczennice nie uważają się za osoby niesłyszące – określają się jako osoby słabosłyszące lub też piszą po prostu, że teraz „dobrze słyszą”. Rodzaj szkoły, do której uczęszczają, nie jest związany z ich motywacją do uczenia się języka obcego. Wysoki poziom motywacji prezentuje zarówno Paola – uczennica szkoły ogólnodostępnej, jak i Nasturcja – ucząca się w szkole specjalnej dla uczniów niesłyszących. Obydwie te uczennice prezentują także wysoki poziom autonomii uczenia się. Należy przypuszczać, że zarówno w zakresie poziomu motywacji, jak i poziomu autonomii uczenia się ważną rolę odgrywają inne czynniki niż kontrolowane w obecnych badaniach, prawdopodobnie o charakterze bardziej zindywidualizowanym.

Mimo ogólnie pozytywnych przekonań o uczeniu się języka obcego (dobra motywacja i poziom autonomii uczenia się, przekonanie o korzystnym wpływie implantów na możliwości uczenia się języka obcego) niepokój budzą wyniki uczennic w skali lęku przed lekcjami języka obcego. W badaniach prowadzonych za pomocą skali FLCAS (Horwitz, Horwitz, Cope, 1986) Magda osiągnęła wynik 3,31, Nasturcja – 3,71, natomiast Paola – 3,93. W innych badaniach prowadzonych za pomocą tej skali (por. Budzińska, 2015) przyjmuje się występowanie lęku przed uczeniem się języka obcego u tych uczniów, którzy osiągają średnią co najmniej 2,5, natomiast w cytowanych badaniach Budzińskiej (tamże) najwyższy zanotowany wynik to 3,0.

Wszystkie zatem badane uczennice można zaliczyć do grupy osób odczuwających silny lęk przed zajęciami z języka obcego. Największy lęk odczuwa Paola

– uczennica szkoły ogólnodostępnej, osoba o wysokim poziomie motywacji do uczenia się języka obcego i dużej autonomii uczenia się. Można przypuszczać, że ten lęk nie pozwala jej w pełni wykorzystać posiadanych zdolności i uniemożliwia w pełni efektywne uczenie się.

Wnioski końcowe

Formułując wnioski z przeprowadzonej analizy literatury przedmiotu oraz pilotażowych badań własnych, należy wskazać, że zagadnienie edukacji osób z wszczepionymi implantami ślimakowymi wymaga dalszych szczegółowych badań, a na płaszczyźnie praktycznej konieczne jest udzielanie tej grupie uczniów specjalistycznego wsparcia. W artykule podjęto zagadnienie uczenia się języka obcego, ponieważ jest to przedmiot stanowiący jedną z poważniejszych trudności dla uczniów z dysfunkcją słuchu, także tych korzystających z implantów. Współczesna metodyka nauczania tego przedmiotu w szkołach ogólnodostępnych opiera się na podejściu komunikacyjnym, w którym szczególnie oczekiwane są osiągnięcia ucznia w zakresie rozumienia i produkcji mowy obcojęzycznej. Pomimo deklaracji uczniów z implantami, że „słyszą dobrze”, są to osoby doświadczające na lekcjach języka obcego wielu trudnych sytuacji, szczególnie w zadaniach wymagających korzystania z nagrań bez możliwości korzystania z zapisu, pracy w grupach, rozmów prowadzonych w szybkim tempie. Jak pokazały badania pilotażowe, mimo wysokiej autonomii uczenia się i dobrej motywacji do nauki języka obcego uczennice odczuwały silny lęk na lekcjach języka obcego. Taka sytuacja wymaga zdecydowanej interwencji pedagogicznej, gdyż może zapoczątkować obniżenie motywacji do uczenia się oraz straty psychologiczne – obniżenie poziomu własnej wartości, obniżenie samooceny i poziomu aspiracji edukacyjnych.

Uzyskane informacje powinny stać się podstawą do dalszych badań nad funkcjonowaniem uczniów z implantem ślimakowym na lekcjach języka obcego. Jest to bowiem coraz większa grupa uczniów, która charakteryzuje się wysokimi osiągnięciami rehabilitacyjnymi oraz funkcjonuje w dużym stopniu podobnie do uczniów słyszących, wymaga jednak stale specjalistycznego wsparcia pedagogicznego i psychologicznego. Przyszłe badania wymagają zebrania większej, reprezentatywnej grupy badawczej osób z różnym doświadczeniem korzystania z implantów (czas używania i poziom zadowolenia) oraz rozszerzenia zakresu badanych czynników warunkujących powodzenie w uczeniu się języka obcego.

Bibliografia

- Archbold, S. (2010). *Deaf education: changed by cochlear implantation?* Nijmegen: University Nijmegen medical Centre.
- Archbold, S., Nikolopoulos, T.P., Donoghue, G.M., Lutman, M.E. (1998). Educational placement of deaf children following cochlear implantation. *British Journal of Audiology*, 32, 295–300.
- Bajkó, A., Kontra, E. (2008). *Language learners with special needs: An international perspective*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Blamey, P.J., Sarant, J.Z., Paatsch, L.E., Barry, J.G., Bow, C.P., Wales, R.J., Wright, M., Psarros, C., Rattigan, K., Tooher, R. (2001). Relationships among speech perception,

- production, language, hearing loss, and age in children with impaired hearing. *Journal of Speech Language and Hearing*, 44, 264–285.
- Budzińska, K. (2015). *Foreign language classroom anxiety in a further education context*. Doctoral Dissertation. University of Lodz.
- Dawson, P.W., Busby, P.A., McKay, C.M., Clark, G.M. (2002). Short-term auditory memory in children using Cochlear implants and its relevance to receptive language *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 4, 789–799.
- Domagała-Zyśk, E. (2013a). *Wielojęzyczni. Studenci niesłyszący i słabosłyszący w procesie uczenia się nauczania języków obcych*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Domagała-Zyśk, E. (red.). (2013b). *English as a foreign language for the deaf and hard of hearing persons in Europe*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Domagała-Zyśk, E. (2014). *Surdogłottodydaktyka. Lekcje i zajęcia językowe dla uczniów niesłyszących i słabosłyszących*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Domagała-Zyśk, E., Karpińska-Szaj, K. (2011). *Uczeń z wadą słuchu w szkole ogólnodostępnej. Podstawy metodyki nauczania języków obcych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Donoghue, G.M., Nikolopoulos, T.P., Archbold, S. (2000). Determinants of speech perception in children after cochlear implantation. *The Lancet*, 356, 466–468.
- Geers, A.E. Brenner, C., Davidson, L. (2003). Factors associated with development of speech perception skills in children implanted by age five. *Ear Hear* 24 (suppl), 24S–35S.
- Guasti, M.T. Papagno, C. Vernice, M. Cecchetto, C., Giuliani, A., Burdo, S. (2014). The effect of language structure on linguistic strengths and weaknesses in children with cochlear implants: *Evidence from Italian Applied Psycholinguistics*, 35, 739–764.
- Harań, B. (red.). (2005). *Kształcenie studentów niepełnosprawnych w zakresie języków obcych. Teaching foreign languages to disabled people*. Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej.
- Horwitz E.K. (1999). Cultural and situational influences on foreign language learners' beliefs about language learning: A review of BALLI studies. *System*, 27(4), 557–576.
- Horwitz, E.K., Horwitz, M.B., Cope, J. (1986). Foreign language classroom anxiety. *The Modern Language Journal*, 70(2), 125–132.
- Kellett Bidoli, C.J., Ochse, E. (red.). (2008). *English in International Deaf Communication*. Bern: Peter Lang.
- Kirk, K.I., Miyamoto, R.T., Lento, C.L., Ying, E., O'Neill, T., Fears, B. (2002). Effects of age at implantation in young children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* (Suppl), 189, 69–73.
- Lonka, E., Hasan, M., Komulainen, E. (2011). Spoken Language Skills and Educational Placement in Finnish Children with Cochlear Implants *Folia Phoniatrica and Logopedica*, 63, 296–304.
- Macaskill, A., Taylor, E. (2010). The development of a brief measure of learner autonomy in university students. *Studies in Higher Education*, 35(30), 351–359.
- Mukari, S.Z., Lai, N.L., Hanizam, A.G. (2007). Educational performance of pediatric cochlear implant recipients in mainstream classes. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*, 71(2), 231–240.
- Punch, R., Hyde, M.B. (2011). Communication, psychosocial, and educational outcomes of children with cochlear implants and challenges remaining for professionals and parents. *Int. J. Otolaryngol.*, <http://dx.doi.org/10.1155/2011/573280>.
- Rostkowska, J.K., Pankowska, A. (2016). Cele rehabilitacji słuchowej przeznaczonej dla dzieci i dorosłych korzystających z implantu ślimakowego. *Nowa Audiofonologia*, 5(1), 58–63.
- Ruffin, Ch.V., Kronenberger, W.G., Colson, B.G., Henning, S.C., Pisoni, D.B. (2013). Long-Term Speech and Language Outcomes in Prelingually Deaf Children, Adolescents and Young Adults Who Received Cochlear Implants in Childhood. *Audiology and Neurology*, 18, 289–296.
- Schorr, E.A. Roth, F.P., Fox, N.A. (2008). A Comparison of the Speech and Language Skills of Children With CI and children with Normal Hearing. *Communication Disorders Quarterly*, 29, 4, 195–210.

- Spencer, L.J., Gantz, B.J., Knutson, J.F. (2004). Outcomes and achievement of students who grew up with access to cochlear implants. *Laryngoscope*, 114, 1576–1581.
- Svirsky, M.A., Teoh, S.W., Neuburger, H. (2004). Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation. *Audiology and Neurology*, 9, 224–233.
- Wheeler, A., Archbold, S., Gregory, S., Skipp, A. (2007). Cochlear implants: The young people's perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 3, 303–316.
- Young, G.A., Deanne, K.H. (2002). Receptive and expressive language skills of children with five years of experience using a cochlear implant. *The Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 111, 9, 802–810.
- Zgoda, M., Lorens, A., Obrycka, A., Putkiewicz-Aleksandrowicz, J., Skarżyński, H. (2014). Analiza porównawcza osiągnięć szkolnych trzynastolatków korzystających z implantu ślimakowego wszczepionego im przed ukończeniem 3 roku życia i słyszących rówieśników. *Nowa Audiofonologia*, 3(5), 66–74.

LEARNING A FOREIGN LANGUAGE BY COCHLEAR IMPLANT USERS

Summary

Learning a foreign language is a special challenge for students with hearing impairments as it requires not only developing necessary strategies to learn all language skills in another language, but also overcoming specific perceptual and performance difficulties. The methodology of foreign language teaching to students with hearing impairments describes this process with reference to deaf and hard-of-hearing students of various ages who have various degrees of hearing impairment and who use various communication techniques. However, experiences relating to foreign language learning by people with cochlear implants have not been studied so far. These are students with unique characteristics whose hearing impairments are usually severe or profound and, at the same time, whose functioning is similar to the functioning of hard-of-hearing people thanks to their cochlear implants. It is assumed that their full inclusion in education in mainstream schools and social integration are possible.

The article presents the issue of teaching the English language as a foreign language to students with hearing impairments who use cochlear implants (three case studies), especially in the context of the level of independent learning, beliefs concerning foreign language learning, foreign language classroom anxiety or lack of anxiety, and the scope of learning to read, write, speak and listen in a foreign language. In the study, a questionnaire designed by the authors was used as well as the scale FLCAS (Horwitz, Horwitz, Cope, 1986), autonomous scale (Macaskill, Taylor, 2010) and subscale BALLI (Horowitz, 1999).

Key words: deaf, hard-of-hearing, learning a foreign language, cochlear implant