



Pedagogical Contexts 2021, No. 1(16)
www.kontekstypedagogiczne.pl
ISSN 2300-6471, e-ISSN 2720-0000
pp. 121–145
<https://doi.org/10.19265/kp.2021.1.16.311>



ARTYKUŁ PRZEGLĄDOWY

Otrzymano:
18.04.2021

Zaakceptowano:
22.06.2021



Marzenna Zaorska

<https://orcid.org/0000-0003-4867-770X>
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
marzenna.zaorska@uwm.edu.pl

ZAPISY KONWENCJI O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W PERCEPCJI OSÓB NIESŁYSZĄCYCH (KONTEKST PRZESTRZEGANIA I NIEPRZESTRZEGANIA PRAW)

PROVISIONS OF THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE PERCEPTION OF DEAF PEOPLE (CONTEXT OF OBSERVANCE AND NON-COMPLIANCE WITH RIGHTS)

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, niepełnosprawność słuchowa, konsekwencje niepełnosprawności słuchowej, bariery wynikające z niepełnosprawności słuchowej, prawa osób z niepełnosprawnościami, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych

Streszczenie: Sytuacja osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z niepełnosprawnością słuchową, w dziejach ludzkości była niezwykle trudna z powodu patrzenia na ich możliwości przez pryzmat konsekwencji niepełnosprawności oraz ze względu na brak regulacji praw posiadanych przez te osoby. Aktualnie w kwestii praw osób z niepełnosprawnościami mamy do czynienia z ich unormowaniem formalnym. Uchwalona przez ONZ w 2006 roku Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest dokumentem, dzięki któremu ludzie z niepełnosprawnościami nie tylko uzyskali prawa zaakceptowane przez społeczność międzynarodową, lecz także mogą oczekiwać ich przestrzegania przez rządy państw, które zdecydowały się podpisać i ratyfikować Konwencję. Rząd Polski podpisał Konwencję w roku 2007, a ratyfikował w 2012. Niestety nie zawsze ujęte w Konwencji prawa osób z niepełnosprawnościami są należycie

przestrzegane, stąd w treści niniejszego artykułu przedstawiono opinię środowiska osób z niepełnosprawnością słuchową na ten temat oraz propozycje działań służących urzeczywistnianiu zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Keywords:

disability, hearing impairment, consequences of hearing impairment, barriers resulting from hearing impairment, rights of the disabled, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Summary: The situation of people with disabilities, including people with hearing impairment, throughout the history of mankind has been extremely difficult due to the marking of their possibilities through the prism of the consequences of disability and the legal regulation of the rights of people with disabilities. Currently, when it comes to the rights of such people, we are dealing with their formal regulation. Adopted by the United Nations in 2006, the “Convention on the Rights of Persons with Disabilities” is the document which brought people with disabilities the rights accepted by the international community, as well as the respect of such rights by the governments of countries that have signed and ratified the Convention. The Polish government signed the Convention in 2006 and ratified it in 2012. Unfortunately, the rights of people with disabilities included in the Convention are not always properly respected, hence the article presents the opinion of the community of people with hearing disabilities on the given subject and proposals for actions to implement the provisions of the Convention.

Wprowadzenie

Niepełnosprawność słuchowa lokuje się w grupie niepełnosprawności, które mogą (choć nie muszą) się wiązać z licznymi, czasami wysoce zróżnicowanymi, a nawet poważnymi konsekwencjami rozwojowo-funkcjonalnymi. Określone trudności stanowiące pochodną niepełnosprawności słuchowej warunkuje co najmniej kilka czynników o charakterze endo- i egzogennym, również bezpośrednio powiązanych z istotą indywidualnego przebiegu niepełnosprawności, na który rzutuje spersonalizowana sublimacja wspomnianych wyżej czynników endo- i egzogennych. Wśród czynników o charakterze endogennym korespondujących z determinantami wewnątrzpochodnymi, w tym psychoemocjonalnymi, znajdują się czynniki dotyczące konkretnej osoby niepełnosprawnej, jej

osobowości, wykazywanej aktywności indywidualnej. W grupie czynników egzogennych dotyczących osoby z niepełnosprawnością słuchową lokują się wyznaczniki jej sytuacji społecznej oraz wpływ otoczenia na percepcję siebie i własnych możliwości. O specyfice niepełnosprawności słuchowej decydują jej etiologia i stopień niepełnosprawności, czas jej wystąpienia, zakres konsekwencji zdrowotnych oraz funkcjonalnych. Odmienne są bowiem skutki niecałkowitego uszkodzenia słuchu i tzw. niesłyszenia, głuchoty. Inne są możliwości osoby niesłyszącej od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa oraz osoby, która straciła słuch na kolejnych etapach życia, na przykład w okresie późnej dorosłości. Dlatego ogólna specyfikacja funkcjonowania osób z niepełnosprawnością słuchową może być naznaczona dużą liczbą nieuprawnionych, a nawet bezzasadnych konkluzji. Każdy człowiek jest inny, ma indywidualne cechy fizyczne i psychospołeczne. Jednakże jeśli chodzi o przedstawienie niektórych uogólnień w kwestii możliwych charakterystyk niepełnosprawności słuchowej, warto podkreślić, że jej konsekwencje mogą dotyczyć różnych płaszczyzn i wymiarów ludzkiego istnienia: osobistego (życie indywidualne, rodzinne), zawodowego (dostęp do kształcenia zawodowego, różnych zawodów, przebieg kształcenia, możliwości zatrudnienia i wykonywania pracy zawodowej), społecznego (aktywność społeczna, udział w życiu publicznym, korzystanie z dóbr kultury, czas wolny, sport, rekreacja).

Funkcjonalne kryteria niepełnosprawności słuchowej wskazują z kolei sfery życia, na które stan niepełnosprawności wywiera największy wpływ. Wkomponowują się one w następujące obszary: 1) poznanie otaczającej rzeczywistości; 2) dostęp do informacji, wiedzy, osiągnięć nauki, edukacji; 3) komunikacja i porozumiewanie się z otoczeniem; 4) wykonywanie czynności w życiu codziennym; 5) praca zawodowa oraz możliwości awansu w miejscu pracy; 6) odpoczynek, rekreacja, sport, rozwijanie zainteresowań; 7) udział w życiu kulturalnym i społecznym.

Słuch jest jednym w ważniejszych zmysłów pozwalających ludziom na rozwój psychospołeczny oraz na poznanie otaczającej rzeczywistości. W sytuacji tzw. głuchoty funkcje kompensacyjne pełni oczywiście wzrok, ale także mniej znaczące w sensie rozwojowo-poznawczym zmysły (węch, dotyk, smak). Stąd niesłyszenie, zwłaszcza od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, powoduje stosunkowo uciążliwe ograniczenia w działaniach poznawczych – w rozumieniu postrzeganego, komunikacji, nabywaniu pojęć abstrakcyjnych, pozyskiwaniu wiedzy teoretycznej (na przykład o życiu codziennym, historii cywilizacji, jej kulturze, współczesności) – jak również w umiejętnościach praktycznych

(Szczepankowski, 1999; Zaorska, 2002, 2020a, 2020b). Z pomocą przychodzi wówczas tzw. zjawisko intersensoryczności, oznaczające konsolidację informacji docierających z dostępnych zmysłów. Pozwala ono osobom niesłyszącym (a w wielu przypadkach także słabo słyszącym) na budowanie subiektywno-obiektywnej wizji świata oraz siebie samego.

Jedną z poważniejszych konsekwencji niepełnosprawności słuchowej jest utrudnienie, ograniczenie, a czasami wręcz uniemożliwienie orientacji i przemieszczania w przestrzeni. Dotyczy to nie tylko osób z niepełnosprawnością słuchową od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, lecz także tych, które sprawność słuchową utraciły w późniejszym okresie życia. Na wskazane problemy może się nakładać, i stosunkowo często nakłada, poczucie obawy przed podejmowaniem aktywności nakierowanych na przestrzenne przemieszczanie się, mimo dysponowania możliwością wizualnej kontroli przestrzeni. Tę sytuację mogą ponadto pogłębiać traumatyczne wspomnienia niebezpieczeństw związanych z przemieszczaniem. Dlatego też wiele osób preferuje ograniczanie własnej aktywności przestrzennej na rzecz dominacji „siedzącego” trybu życia, co zdaje się w pełni zrozumiałe i wytłumaczalne. Takie osoby mają też świadomość, że dysponują zawężonymi możliwościami orientacyjnymi ze względu na ograniczoną sprawność słuchową lub jej brak (Szczepankowski, 1999; Zaorska, 2020b).

Kwestia komunikacji stanowi najistotniejszy problem w przypadku uszkodzenia zmysłu słuchu od urodzenia lub we wczesnym dzieciństwie (Zaorska, 2020a). Takie osoby dzięki specjalnemu kształceniu i terapii surdologicpedycznej powinny poznać wymagane kulturowo zasady komunikacji międzyludzkiej oraz nabyć umiejętność artykułowania własnych myśli, prowadzenia relacji komunikacyjnych z zastosowaniem komponentów zarówno werbalnych (oczywiście jeśli są w stanie takowe nabyć), jak i niewerbalnych (mimika, gesty, pozycja i postawa ciała), prowadzenia korespondencji, a także świadomość istnienia ewentualnych utrudnień w dostępie do informacji, wiedzy, osiągnięć nauki, edukacji (Tomaszewski, Kotowska i Krzysztofiak, 2017; Zaorska 2002, 2020a, 2020b).

Wśród ludzi z niepełnosprawnością słuchową inną sferą problemów funkcjonalnych mogą być czynności realizowane w życiu codziennym. Chodzi tu między innymi o czynności domowe, gospodarcze czy nawet realizację ról rodzinnych i społecznych. Wiele osób powinno nie tylko być nauczanych realizacji danych czynności, ale także wypracować własne strategie ich wykonania. Jak pokazują doświadczenia praktyczne, większość ludzi z niepełnosprawnością

słuchową na zadowalającym poziomie opanowuje czynności domowe, gospodarcze oraz inne codzienne czynności wymagające do ich realizacji słuchu (Zaorska, 2020b).

Istotna sfera potrzeb osób z niepełnosprawnością słuchową dotyczy także odpoczynku, rekreacji, rozwijania zainteresowań. Każdy człowiek potrzebuje przecież odpoczynku, zarówno biernego, jak i czynnego, który może być spożytkowany na regenerację sił witalnych, psychicznych i fizycznych oraz na normalizację stanu somatycznego. A zatem analizowana grupa osób może – i powinna – spędzać swój wolny czas w formie spotkań z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi, na wycieczkach, rajdach, wczasach, turnusach rehabilitacyjnych, turnusach rehabilitacyjno-rekreacyjnych, oglądaniu telewizji czy korzystaniu z Internetu, jak również na rozwijaniu talentów oraz zainteresowań, na przykład artystycznych (Zaorska, 2020b).

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych w kontekście specyfiki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością słuchową

Przestrzeganie czy poszanowanie praw osób z niepełnosprawnością słuchową, zwłaszcza osób niesłyszących, może być znacznie utrudnione, a w dużym stopniu nawet zagrożone nieuwzględnieniem. Niniejszy wniosek potwierdzają nie tylko fakty historyczne, lecz także doniesienia naukowe (Podgórska-Jachnik, 2008), relacje samych osób z niepełnosprawnością i pracujących z nimi ludzi oraz wyniki projektów skupujących się na kwestii przestrzegania praw osób z niepełnosprawnościami w Polsce.

Aktualnie podstawowym aktem regulującym prawa osób z niepełnosprawnościami jest Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku. Już znacznie wcześniej inne dokumenty prawa międzynarodowego regulowały status prawny każdego człowieka czy, konkretnie, osób z niepełnosprawnościami. Należą do nich między innymi: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ (1948), Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (przyjęte podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 roku; Rezolucja 48/96), Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zebranych w Radzie z dnia 17 marca 2008 roku w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej (2008/C 75/01), tzw. Deklaracja z Salamanki – „Wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych”, przyjęta przez Światową

Konferencję Dotyczącą Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych: Dostęp i Jakość (Salamanka, Hiszpania, 7–10 czerwca 1994 roku, UNESCO).

Rząd Polski podpisał Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych 20 marca 2007 roku, natomiast jej ratyfikacja przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 roku. Oznacza to, że państwo polskie zobowiązało się do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw. Celem Konwencji jest bowiem ochrona praw człowieka i podstawowych wolności oraz zapewnienie pełnego i równego korzystania z nich przez osoby z niepełnosprawnościami – na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Dokument podkreśla, że: 1) polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami w pierwszym rzędzie powinna poprawić warunki ich życia, w tym rozwinąć lokalne systemy rehabilitacji i wsparcia; 2) środowiska zamieszkania powinny zostać dostosowane do potrzeb życiowych osób z niepełnosprawnościami tak, by stworzyć warunki sprzyjające ich aktywności, samodzielności i niezależności oraz uczestnictwu w życiu społecznym; 3) ważnym celem społecznym powinno być usuwanie barier, które osoby z niepełnosprawnościami napotykały w środowisku fizycznym i społecznym, umożliwianie tym osobom pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz osiągnięcie jakości życia nie gorszej niż przeciętna jakość życia pozostałych obywateli. Dokument składa się z Preambuły, 50 artykułów oraz Protokołu fakultatywnego. Preambuła zawiera 25 tez i postulatów związanych z aktualną sytuacją osób z niepełnosprawnościami oraz podaje ukierunkowanie działań na rzecz poprawy obecnej sytuacji w państwach stronach, które ratyfikowały Konwencję.

Aby zweryfikować sytuację przestrzegania w Polsce ujętych w Konwencji praw osób z niepełnosprawnościami, zrealizowano kilka projektów. Na podkreślenie zasługuje projekt pt. „Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, realizowany w latach 2016–2018. Liderem projektu było Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, a jego współrealizatorami: Warmińsko-Mazurski Sejmik Osób Niepełnosprawnych, Lubelskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych – Sejmik Wojewódzki, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie oraz Kancelaria Prawnicza Domański Zakrzewski Palinka. Nadzór merytoryczny i finansowy nad realizacją projektu sprawowało Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Inny projekt nosi tytuł „Monitoring działań jednostek administracji pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami”. Realizowano go w latach 2018–2019; opiekę merytoryczną i finansową nad jego wykonaniem

sprawowało, podobnie jak w poprzednim, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

W raporcie środowiskowym obejmującym osoby z niepełnosprawnością słuchu (Nowacka, 2018¹), przygotowanym w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, wskazano wybrane obszary korespondujące z konkretnymi artykułami Konwencji, na które zwracało szczególną uwagę środowisko osób niesłyszących uczestniczących w tzw. debatach środowiskowych (osiem debat). Debaty odbyły się w: Olsztynie (6 lipca 2016 – 35 uczestników, z czego 74% stanowiły osoby z niepełnosprawnościami, a 63% kobiety), Poznaniu (13 czerwca 2016; 34 uczestników – 92% osób z niepełnosprawnościami, 46% kobiet oraz 29 września 2016; 54 uczestników – 91% osób z niepełnosprawnościami, 48% kobiet), Warszawie (20 września 2016; 14 uczestników – 71% osób z niepełnosprawnościami, 71% kobiet), Krakowie (15 czerwca 2016; 24 uczestników – 79% osób z niepełnosprawnościami, 79% kobiet), Lublinie (7 lipca 2016; 22 uczestników – 65% osób z niepełnosprawnościami, 65% kobiet oraz 8 lipca 2016; 24 uczestników – 67% osób z niepełnosprawnościami, 75% kobiet), we Wrocławiu (21 września 2016; 30 uczestników – 57% osób z niepełnosprawnościami, 73% kobiet).

Uczestnicy debat wypowiadali się zasadniczo co do kilku wybranych artykułów Konwencji (układ artykułów odnosi się do kolejności w debatach): art. 25 – Zdrowie, art. 26 – Rehabilitacja, art. 24 – Edukacja, art. 27 – Praca i zatrudnienie, art. 28 – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna, art. 19 – Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo, art. 22 – Poszanowanie prywatności, art. 23 – Poszanowanie domu i rodziny, art. 30 – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie, art. 9 – Dostępność, art. 20 – Mobilność, art. 12 – Równość wobec prawa, art. 13 – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości, art. 29 – Udział w życiu politycznym i publicznym. Z uwagi na cel niniejszego tekstu oraz ograniczenia w jego objętości poniżej odniosę się jedynie do trzech wybranych artykułów: Zdrowie, Rehabilitacja, Edukacja.

Jeśli chodzi o realizację praw podanych w art. 25 – Zdrowie, wskazano na następujące trudności:

¹ Wszystkie informacje dotyczące opinii osób z niepełnosprawnością słuchową na temat przestrzegania artykułów Konwencji, analizowanych w części niniejszego tekstu pt. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych w kontekście specyfiki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością słuchową*, opracowano na podstawie: Nowacka, 2018.

1. Utrudniony dostęp do lekarzy (mała liczba gabinetów specjalistycznych, specjalistów: otolaryngologów i audiologów, długie kolejki w oczekiwaniu na wizytę, co szczególnie dotyczy osób z małych miast i wsi, trudności w umawianiu wizyt u lekarzy w innej formie niż kontakt osobisty lub telefoniczny).
2. Utrudniony dostęp do usług służb ratowniczych (system ratunkowych SMS-ów nie działa sprawnie, nie jest scentralizowany, ujednolicony, a wiedza na jego temat w środowisku niesłyszących okazuje się niewielka).
3. Utrudniony dostęp do informacji medycznej (głównym problemem jest bariera komunikacyjna). Skutkuje on słabą komunikacją między lekarzem/personelem medycznym a pacjentem z niepełnosprawnością słuchu. Inne trudności w tym względzie to: zbyt krótki czas przeznaczony na wizytę pacjenta wiążący się z utrudnioną komunikacją, brak lub niedostatek tłumaczy (zbyt mała ich liczba, konieczna odpłatność, niski poziom znajomości języka migowego przez tłumaczy finansowanych z urzędu, dostępność tłumaczy jedynie do określonej godziny, np. do 15.00 lub 17.00), brak rozwiązań alternatywnych, np. wideotłumacza. Ponadto: brak wiedzy lekarzy o różnych trendach w rehabilitacji słuchu u dzieci, nawykowe, czasem zbyt pochopne, kierowanie młodych pacjentów na zabieg implantowania, niebranie pod uwagę wiedzy i opinii osób z rodziny niesłyszącego dziecka w kwestii implantowania dziecka (to także problem etyczny).
4. Nieprzygotowanie personelu medycznego do kontaktu z osobami niedosłyszącymi czy niesłyszącymi (brak znajomości języka migowego – choćby jego podstaw, brak zrozumienia konieczności głośniejszego i wolniejszego mówienia, nieprzygotowywanie informacji w formie pisemnej, zwracanie się do tłumacza zamiast do niesłyszącego pacjenta, brak wiedzy, że osoby niesłyszące potakują automatycznie, co oznacza, że powinno się zadbać o upewnienie się, czy całość informacji dotarła i została właściwie zrozumiana).
5. Brak (niedostatek) tłumaczy, którzy mogliby być wsparciem w kontaktach z personelem medycznym, niska jakość pracy tłumaczy finansowanych przez urzędy, brak powszechnego dostępu do usług wideotłumacza. Ponadto brak pewności, że na miejscu, np. w placówkach pogotowia, jest osoba znająca język migowy, co oznacza, że wizyty muszą być planowane z dużym wyprzedzeniem. Niekiedy termin wizyty jest dodatkowo

odkładany w czasie ze względu na brak dostępu do tłumacza profesjonalisty lub bliskiej osoby mogącej pomóc w komunikacji.

6. Utrudnienia w samodzielnym przemieszczaniu się po placówce medycznej, w odczytywaniu informacji, komunikacji (brak pętli indukcyjnych, duży hałas, pogłos na korytarzach, w salach, w rejestracji, odgradzanie rejestracji szybami, co uniemożliwia słyszenie, brak powszechności wizualnych systemów informacyjnych: telebimów, automatów wydających bilety z numerami oznaczającymi kolejność wejścia, świetlnych systemów ostrzeżenia o niebezpieczeństwie).
7. Słaby dostęp do informacji o profilaktyce zdrowotnej – większość informacji nie jest tłumaczona na język migowy. Powoduje to znaczną nierówność, mającą konsekwencje dla zdrowia i jakości życia osób z niepełnosprawnością słuchową. Informacje z kampanii prozdrowotnych dotyczących chorób cywilizacyjnych, takich jak nowotwory, często nie mają szans na dotarcie do świadomości osób głuchych.

Środowisko osób niesłyszących uczestniczących w omawianym projekcie podało następujące rekomendacje działań we wskazanych obszarach:

1. Wprowadzenie możliwości rejestracji do lekarza czy na zabiegi przy użyciu e-maila, formularza on-line lub SMS-a.
2. Zwiększenie dostępności do tłumaczy (dofinansowanie tłumaczy, podnoszenie kwalifikacji tłumaczy finansowanych z urzędu, zagwarantowanie dostępu do tłumacza przez całą dobę, upowszechnienie rozwiązań alternatywnych: wideotłumaczenia, tłumaczenia on-line).
3. Wprowadzenie w placówce medycznej obecności asystenta osoby z niepełnosprawnością, który wsparłby możliwość przemieszczania się oraz komunikację z personelem.
4. Szkolenia personelu medycznego na temat praw i szczególnych potrzeb, w tym komunikacyjnych, osób z niepełnosprawnością słuchu. Wprowadzenie bloku szkoleń na ten temat już na etapie studiów medycznych, nauki zawodów medycznych.
5. Wprowadzenie sankcji wobec placówek, które nie zapewniają swojemu personelowi szkoleń na temat praw, potrzeb, specyfiki kontaktu z osobami z niepełnosprawnością słuchu.
6. Wypracowanie i wdrożenie procedur dotyczących wizyt medycznych i wizyt specjalistycznych osób z niepełnosprawnością słuchu (uwzględniających nie tylko zagwarantowanie obecności tłumacza, wideotłumacza, lecz także dłuższy czas wizyty), przygotowywanie informacji medycznej

- i zaleceń w formie pisemnej, upowszechnianie informacji, że przy wzywaniu pacjenta potrzebna jest większa aktywność i inicjatywa personelu, gdyż głuchy pacjent nie usłyszy swojego nazwiska czy numeru.
7. Doposażenie placówek medycznych w pętle indukcyjne. Usuwanie barier akustycznych, np. szyb między personelem a pacjentem w rejestracji, pogłosu, stosowanie komunikatów wizualnych, np. sygnalizacji świetlnych informujących o dostępności lekarza i możliwości wejścia do gabinetu.
 8. Wdrażanie scentralizowanego i wystandaryzowanego systemu wzywania służb ratunkowych przez SMS-a lub aplikację internetową oraz upowszechnianie wiedzy na temat takiego systemu w środowisku osób z niepełnosprawnością słuchową. Obecne rozwiązania nie są scentralizowane i ujednolicone, a wiedza na ich temat jest mała. Poszerzanie zakresu usług i pomocy dostępnej pod numerem 112.
 9. Stworzenie jednego numeru, pod którym można uzyskać pomoc lub zamówić tłumacza.
 10. Przygotowywanie informacji o chorobach cywilizacyjnych, programach profilaktycznych itd. w formie dostępnej dla osób głuchych i posługujących się polskim językiem migowym (PJM).
 11. Wprowadzenie kursów z języka migowego dla personelu medycznego oraz cykliczna weryfikacja umiejętności porozumienia się personelu z osobami migającymi.
 12. Edukacja osób niesłyszących na temat ich praw oraz skutecznego ich egzekwowania.
 13. Inne: pierwszeństwo w kolejkach do lekarza, możliwość indywidualnego kontaktu z lekarzem przez e-mail lub wiadomości SMS.

Konkludując: podstawowym problemem jest trudność w komunikacji, co skutkuje następującymi barierami: brak przygotowania personelu medycznego do kontaktu z osobami z niepełnosprawnością słuchu, ograniczony, niewystarczający dostęp do tłumaczy, mała powszechność wykorzystania nowych technologii do niwelowania barier komunikacyjnych (korzystanie z tłumaczy on-line, kontakt przez SMS, formularze rejestracyjne on-line lub za pomocą SMS-ów). Ważnym problemem jest brak jednolitego systemu wzywania służb ratunkowych. Zaniedbywane są takie zobowiązania zapisane w Konwencji, jak: 1) zapobieganie przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych: obecny system SMS nie funkcjonuje sprawnie, nie jest dostosowany do specyficznych potrzeb i możliwości komunikacyjnych osób głuchych, a wiedza na jego temat jest

niska; opieszałość prac nad wdrożeniem efektywnego systemu, umożliwiającego samodzielne skorzystanie z pomocy służb ratowniczych, powoduje odmowę osobom niedosłyszącym prawa do otrzymania pomocy w okolicznościach poważnego zagrożenia zdrowia i/lub życia. Zdarza się też odmowa realizacji wizyty u lekarza bez obecności tłumacza (podczas gdy pacjent prosi o pisemną formę komunikacji); 2) zapewnianie, na podstawie swobodnie wyrażonej i świadomej zgody, opieki takiej samej jakości jak innym osobom. Brakuje systemowych rozwiązań: obowiązkowych szkoleń, procedur postępowania z osobami z niepełnosprawnością słuchu, wymogów nałożonych na placówki medyczne co do zapewnienia pracownikom takich szkoleń. Jakość opieki i kontaktu z lekarzem jest warunkowana indywidualną wiedzą, wrażliwością lekarza/pracownika, nie zaś rozwiązaniami systemowymi.

W obszarze rehabilitacji (art. 26) w środowisku osób z niepełnosprawnością słuchową dominowała negatywna ocena dostępu do usług rehabilitacyjnych i sprzętu rehabilitacyjnego oraz poczucie niezaspokojenia potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Zwracano uwagę następujące bariery:

1. Długi okres oczekiwania na badania słuchu, na wizyty u specjalistów takich jak logopeda, surdologopeda.
2. Brak właściwego wsparcia pacjenta (rodziców pacjenta w przypadku dzieci) w podjęciu decyzji o wyborze sposobu i przebiegu rehabilitacji. Brak wykwalifikowanych specjalistów mających aktualną wiedzę o możliwościach i metodach rehabilitacji wykorzystywanych na świecie. Wśród lekarzy dominuje trend implantowania niesłyszących dzieci w pierwszych latach życia, co nie zawsze spotyka się z akceptacją ich rodziców.
3. Długi czas oczekiwania na refundację aparatu słuchowego oraz zabiegu implantowania.
4. Brak dostępności do ośrodków diagnostycznych i rehabilitacji w miejscu zamieszkania (dotyczy zwłaszcza mniejszych miejscowości i wsi), czasem trudności w dotarciu do ośrodków w większym mieście (brak transportu).
5. Mała efektywność komunikacji z lekarzami i osobami zaangażowanymi w rehabilitację. Jest to efektem braku szkoleń kadry medycznej, innych specjalistów oraz niewystarczającego dostępu do tłumaczy.
6. Wysokie koszty zakupu i eksploatacji podstawowego sprzętu rehabilitacyjnego: implantów i wyższej klasy aparatów słuchowych (umożliwiających dobre słyszenie, także w trudnych akustycznie przestrzeniach), zwłaszcza w kontekście niskich kwot refundacji (szczególnie aparatów),

trudności w otrzymaniu refundacji, niskie świadczenia i ograniczone możliwości zarobkowania przez osoby niesłyszące. Finansowanie aparatów słuchowych i implantów z różnych źródeł wpływa na różną wysokość dofinansowania (na korzyść implantów) – niskie refundacje do aparatów słuchowych (zwłaszcza dla osób po 26. roku życia) i jednocześnie refundowanie implantów w 100% skłaniają rodziców do wyboru implantów zamiast aparatów, dzielą też środowisko osób niesłyszących.

7. Skomplikowana procedura starania się o refundacje (zwłaszcza że można starać się o refundacje z różnych źródeł: NFZ, PFRON) zarówno na sprzęt, jak i rehabilitację. W przypadku otrzymania refundacji pacjent z niepełnosprawnością słuchu ma ograniczony wybór ośrodków rehabilitacyjnych.
 8. Wysokie koszty pomocniczego sprzętu rehabilitacyjnego: budzików, alarmów, dzwonek sygnalizujących światłem, wideotelefonów, elektrycznych niań itd. Niekiedy również brak wiedzy o ofercie takich sprzętów.
- Badane osoby wskazały następujące rekomendacje (większość koncentruje się wokół zwiększenia dopłat):
1. Zwiększenie refundacji sprzętu rehabilitacyjnego podstawowego i pomocniczego (urealnienie dofinansowania do oferty, umożliwienie zakupu sprzętu dobrej klasy bez własnej dopłaty).
 2. Zniesienie kryterium wieku w przypadku refundacji, zniesienie różnicy w dofinansowaniu między aparatem słuchowym a implantem, refundacja stałych koniecznych wydatków, takich jak baterie do aparatów słuchowych i implantów.
 3. Uproszczenie procedur składania wniosków o dofinansowanie.
 4. Nałożenie na lekarzy obowiązku wiedzy oraz informowania pacjentów o możliwościach rehabilitacji i otrzymania wsparcia (zakresu tego wsparcia, ale też danych teleadresowych).
 5. Refundacja zajęć rehabilitacyjnych: logopedycznych, surdologopedycznych.
 6. Refundacja/możliwość skorzystania z bezpłatnego transportu do ośrodków medycznych.
 7. Zwiększone wsparcie tłumaczy.
 8. Kształcenie kadr: edukacja lekarzy i innych specjalistów z problematyki nowoczesnych metod i trendów w diagnostyce oraz rehabilitacji słuchu.
 9. Umożliwianie osobom z niepełnosprawnością słuchu wyjazdu w ramach refundacji do dowolnego ośrodka sanatoryjnego zamiast ograniczania katalogu do wybranych placówek.

10. Edukowanie osób z niepełnosprawnością słuchu z zakresu nowoczesnego sprzętu rehabilitacyjnego, nowych aplikacji, nowych rozwiązań ułatwiających im samodzielne funkcjonowanie.

Podano również propozycje działań związanych z obszarem rehabilitacji:

1. Dostęp do specjalistów jest ograniczony zarówno w procesie rehabilitacji, jak i w procesie leczenia, dlatego rekomenduje się zmiany w zakresie struktury sieci placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, z uwzględnieniem konieczności przeprowadzenia pogłębionej analizy dostępności specjalistów w poszczególnych regionach.
2. Wprowadzenie częściowej odpłatności za wizyty i konsultacje lekarskie celem zmniejszenia stanu przeciążenia systemu ochrony zdrowia nadmierną liczbą wizyt pacjentów w gabinetach lekarskich.
3. Podjęcie działań zabezpieczających ciągłość procesu rehabilitacji leczniczej – wprowadzenie preferencyjnych zasad rejestrowania i prowadzenia rehabilitacji dla pacjentów będących osobami z niepełnosprawnością słuchową.
4. Przeprowadzenie rozpoznania możliwości wprowadzenia monitoringu obciążenia systemu i działanie na rzecz stałej płynności procesu rehabilitacji w poszczególnych regionach i mniejszych lokalizacjach.
5. Weryfikacja dostępności poszczególnych placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, zwłaszcza w zakresie likwidacji podstawowych barier.
6. Podejmowanie działań w obszarze dostosowania infrastruktury placówek leczniczych i ośrodków rehabilitacyjnych, w których dostępność infrastruktury zostanie zweryfikowana negatywnie.
7. Szkolenia personelu medycznego i innych specjalistów w zakresie podstawowej wiedzy o funkcjonowaniu i predyspozycjach osób z niepełnosprawnością słuchową, a także w zakresie komunikowania się z takimi osobami. Realizacja szkoleń pozwoli na zniwelowanie przypadków praktyk dyskryminacyjnych oraz podniesienie kompetencji personelu medycznego co do obsługi osób z niepełnosprawnością słuchową.
8. Rozpoznanie rozwiązań w zakresie nadzoru nad wydawaniem dokumentów w orzecznictwie o niepełnosprawności słuchowej oraz wprowadzenie rozwiązań służących nadzorowi nad dokumentowaniem orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.
9. Przygotowanie i przeprowadzenie kontroli procesu wydawania decyzji przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne w kwestii orzekania

- o potrzebie kształcenia specjalnego oraz wczesnego wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością słuchową.
10. Przeprowadzenie konsultacji z udziałem podmiotów sektora pozarządowego i jednostek samorządu terytorialnego oraz wyspecjalizowanych instytucji centralnych dotyczących potencjalnych zmian w funkcjonowaniu warsztatów terapii zajęciowej.
 11. Wprowadzenie u podmiotów samorządowych działań na rzecz włączania do planów ich funkcjonowania zadań związanych z zakupieniem wyposażenia specjalistycznego oraz innych elementów wsparcia informacyjnego i służącego komunikowaniu się z osobami niesłyszącymi (celem niwelowania ograniczeń w zakresie usystematyzowanego przekazywania informacji dotyczących procesu leczenia i rehabilitacji).
 12. Przeprowadzenie kalkulacji potencjalnych kosztów wprowadzenia zmian prawnych, które pozwolą na stworzenie warunków do realizacji skutecznej i intensywnej rehabilitacji. Po dokonaniu pozytywnej kalkulacji kosztów i zysków przygotowanie i wprowadzenie zmian prawnych, które pozwolą na stworzenie warunków do realizacji skutecznej i intensywnej rehabilitacji.
 13. Osoby z niepełnosprawnością słuchową powinny być obejmowane rehabilitacją natychmiast po zdiagnozowaniu niepełnosprawności. Powinna to być rehabilitacja rozpoczynana odpowiednio wcześnie, realizowana w trybie ciągłym, kompleksowo, przez kompetentnych specjalistów, uwzględniająca specyficzne uwarunkowania dostępności (np. realizacja zabiegów rehabilitacyjnych w miejscach dostosowanych do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością słuchową). W procesie rehabilitacji konieczne jest zapewnienie dostępu do specjalistycznych urządzeń i specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego.

Konkluzje: w percepcji środowiska osób z niepełnosprawnością słuchową podstawowym problemem są zbyt małe refundacje zabiegów i sprzętu rehabilitacyjnego, jak również mała liczba placówek świadczących usługi rehabilitacyjne oraz specjalistów. Problemem jest – tak jak w przypadku opieki medycznej – utrudniona komunikacja z osobami zaangażowanymi w rehabilitację. Brakuje popularyzowania wśród osób z niepełnosprawnością słuchu nowych rozwiązań umożliwiających im samodzielne funkcjonowanie. W kontekście zapisów Konwencji zaniedbywane lub niewłaściwie realizowane są takie zobowiązania, jak: 1) organizacja, wzmacnianie i rozwijanie usług i programów w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, zwłaszcza w obszarze zdrowia, zatrudnienia,

edukacji i usług socjalnych, w taki sposób, aby usługi i programy były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału, wspierały udział w społeczeństwie i integrację oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne możliwie blisko społeczności, w której żyje osoba z niepełnosprawnością, w tym z obszarów wiejskich; 2) popieranie rozwoju szkolenia wstępnego i ustawicznego specjalistów i personelu pracujących w usługach rehabilitacji; 3) promowanie dostępności, znajomości oraz korzystania w czasie rehabilitacji z urządzeń i technologii zaprojektowanych dla osób z niepełnosprawnością słuchową.

W obszarze dotyczącym edukacji (art. 24) środowisko popiera edukację włączającą, aczkolwiek pojawiły się również głosy przeciwnie (przede wszystkim wśród osób głuchych). Ponadto ocena zarówno dostępu do jakościowej edukacji, jak i czynników dyskryminujących zależała w znacznej mierze od stopnia niedosłyszania oraz tego, czy osoba tylko miga, czy też zna język mówiony.

W analizowanym obszarze wskazano na następujące bariery:

1. Nieprzygotowanie dyrekcji oraz nauczycieli i pracowników szkół ogólnodostępnych i integracyjnych do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością słuchu, brak wiedzy nauczycieli i wychowawców, czym jest dysfunkcja słuchu oraz jakie są specyficzne potrzeby osób niesłyszących i niedosłyszących.
2. Brak nauczycieli wspomagających oraz asystentów ucznia z niepełnosprawnością słuchową.
3. Brak lub niski poziom nauczania osób słabosłyszących języków obcych.
4. Brak troski szkół o właściwe relacje między uczniami słabosłyszącymi/niesłyszącymi a uczniami słyszącymi.
5. Brak walki ze stereotypowym myśleniem o osobach z niepełnosprawnością słuchową, tj. utożsamianie opóźnionej reakcji na dźwięk czy nieprawidłowego artykułowania z niepełnosprawnością intelektualną. Krzywdzące stereotypy stosowane są także przez nauczycieli oraz dyrekcje szkół.
6. Brak przygotowania sal lekcyjnych do potrzeb i możliwości ucznia z niepełnosprawnością słuchową: niedoświetlenie, brak pętli indukcyjnych, innych pomocy i urządzeń specjalistycznych, szczególnie tych wykorzystujących nowe technologie.
7. Brak lub zbyt mała liczba zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjnych, w tym z zakresu terapii logopedycznej/surdologicznej.

8. Szczególnie trudna sytuacja na wsi i w małych miastach: mała liczba szkół, które godzą się na przyjmowanie uczniów z dużymi ubytkami słuchu, mała liczba poradni rehabilitacji i specjalistów z zakresu surdologii. W przypadku osób migających podstawowymi czynnikami dyskryminacyjnymi są: niska znajomość języka migowego (PJM) wśród kadry nauczającej, brak świadomości, że język migowy jest językiem odrębnym od języka polskiego, niegwarantowanie uczniom/studentom tłumacza i materiałów w języku migowym lub pisanych alfabetem języka polskiego, ale uwzględniających sposób percepcji świata właściwy osobom głuchym i komunikującym się w PJM, brak wzajemnej wymiany wiedzy, w tym międzykulturowej, między osobami głuchymi a słyszącymi, bariera kulturowa, integracja pozorna.
9. Szkolnictwo wyższe i kształcenie ustawiczne, w tym kursy zawodowe, są trudno dostępne dla osób z niepełnosprawnością słuchu. Barrierami są: brak kursów z języków obcych dla osób głuchych lub słabosłyszących, utrudniony dostęp do tłumaczy na studiach wyższych.
10. Niska świadomość społeczna na temat praw oraz potrzeb osób z niepełnosprawnością słuchową, a także odrębności językowej i kulturowej osób głuchych migających, brak wystarczającej liczby kadr do wspierania w edukacji uczniów niesłyszących i słabo słyszących. Znaczenie ma też postawa samych osób z niepełnosprawnością słuchu: niska motywacja do poszerzania wiedzy, zwłaszcza w obliczu bariery językowej, ograniczenia finansowe (brak dotacji do studiów podyplomowych czy możliwości ekonomicznych samodzielnego sfinansowania studiów podyplomowych, kursów, szkoleń).

Przedstawiono następujące rekomendacje (dotyczyły zasadniczo upowszechnienia edukacji włączającej z zachowaniem warunków sprzyjających docelowemu wprowadzeniu edukacji dwujęzycznej):

1. Podnoszenie świadomości władz instytucji oświatowych i uczelni wyższych w zakresie praw i szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnością słuchową. Zapewnianie wiedzy, jak przygotować placówkę/uczelnię, jakie działania podjąć, gdy pojawia się uczeń/student z danym typem niepełnosprawności.
2. Przygotowanie kadry nauczycielskiej do pracy z uczniami niesłyszącymi i słabo słyszącymi, wprowadzenie możliwości specjalizowania się nauczycieli z zakresu nauczania uczniów z niepełnosprawnością słuchu. Promowanie wśród nauczycieli wiedzy o potrzebie dobrego

- oświetlenia sylwetki nauczyciela czy wolniejszego mówienia w czasie pracy z uczniami.
3. Wykształcenie kadry nauczycielskiej znającej polski język migowy (PJM). Upowszechnianie języka migowego oraz zwiększenie dostępu do kursów języka migowego.
 4. Zagwarantowanie każdemu potrzebującemu tego uczniowi asystenta/nauczyciela wspomagającego, co wiąże się z potrzebą wykształcenia odpowiedniej liczby asystentów/nauczycieli wspomagających i zagwarantowania środków na opłacenie ich pracy.
 5. Profesjonalizacja zawodu tłumacza.
 6. Doposażenie szkół w pętle indukcyjne i inny sprzęt specjalistyczny wspomagający funkcjonowanie, szczególnie w zakresie komunikacji, uczniów z niepełnosprawnością słuchową.
 7. Zapewnianie osobom niesłyszącym/niedosłyszącym materiałów w formie pisanej/elektronicznej.
 8. Zwiększenie możliwości dodatkowej pracy indywidualnej z uczniem lub w małych grupach.
 9. Prowadzenie monitoringu relacji uczniów z niepełnosprawnością z uczniami pełnosprawnymi. Wdrażanie wśród uczniów bez niepełnosprawności działań o charakterze uświadamiającym na temat niepełnosprawności słuchowej, uwrażliwianie na szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością słuchu, walka ze stereotypowym ich postrzeganiem jako niepełnosprawnych intelektualnie.
 10. Diagnoza dziecka oraz kompleksowa opieka psychologa i pedagoga od najmłodszych lat życia.
 11. Objęcie opieką i doradztwem rodziców dziecka niepełnosprawnego słuchowo. Edukowanie ich, jak pracować z dzieckiem, jakie są dostępne formy wsparcia: rehabilitacji, rewalidacji, dofinansowania, edukacji oraz uświadamianie możliwości dziecka i wartości, jaką ma dla niego samodzielność (przestrzeganie rodziców przed zbytnią nadopiekuńczością wobec własnych dzieci).
 12. Uczenie nauczycieli języków obcych metod pracy z uczniami niesłyszącymi.
 13. Uznanie praw osób głuchych jako mniejszości językowej oraz tworzenie edukacji dwujęzycznej wykorzystującej polski język migowy (PJM) na głębszym poziomie niż tylko zagwarantowanie tłumaczenia tekstu mówionego czy pisanego w języku polskim na język migowy. Dostosowanie materiałów dydaktycznych uwzględniających sposób percepcji

i mówienia o świecie w języku migowym. Troska o uczenie się osób niesłyszących języka polskiego, tak aby umożliwić im dostęp do wszelkiej informacji pisanej.

14. Włączenie ekspertów: osób niedosłyszących i głuchych w projektowanie procesu i w sam proces edukacji.
15. Dostosowanie sposobu przeprowadzania egzaminów, regularnych sprawdzianów, egzaminów wstępnych, matur do potrzeb uczniów z niepełnosprawnością słuchu. Zapewnienie asystenta, tłumacza, sprzętu, a także odpowiednio większej ilości czasu. Przygotowywanie do egzaminów danych uczniów w trakcie edukacji.
16. Uporządkowanie kwestii związanych z subwencją oświatową przeznaczaną na ucznia z niepełnosprawnością słuchową. Zagwarantowanie przejrzystości zasad przepływu środków, w tym skrócenie ścieżki ich przekazywania (pominięcie urzędów samorządowych) oraz zapewnienie transparentności wydatkowania subwencji przez szkoły.

Zdaniem środowiska dostępność oferty edukacji przedszkolnej i szkolnej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych słuchowo zależy od: 1) podejścia do realizacji prawa do edukacji (istotny jest tu czynnik ludzki, świadomość nauczycieli, organizacja pracy placówek oświatowych); 2) wysokości środków finansowych, jakimi dysponuje szkoła (środki zbyt niskie lub niewłaściwie wykorzystywane); 3) spójności systemu wsparcia (problemem jest, kiedy uczeń ukończy 18. rok życia i nie ma dla niego oferty edukacyjnej ani pełnego wsparcia – to bariera w dostępie do edukacji, ale też dotycząca uzyskiwania samodzielności i rozwoju na miarę możliwości).

Natomiast sam proces edukacji i integracji w szkołach ogólnodostępnych (także specjalnych) jest warunkowany tym, że: 1) nauczyciele często patrzą na formę nauczania włączającego przez pryzmat ograniczeń dziecka i niemożności zrealizowania przez nie założeń programowych; 2) istnieją braki w mechanizmach wspomagających nauczyciela szkoły ogólnodostępnej, ale także samego ucznia i jego rodzinę; 3) obecność dziecka niepełnosprawnego słuchowo w klasie sprawia, że jego rówieśnicy stają się opiekuńczy, otwarci, czują się współodpowiedzialni za proces wspierania rówieśników – takie sytuacje leżą u podstaw dobrze funkcjonującej integracji, która powinna być rozumiana jako forma nauczania i wychowania.

W kwestii współpracy rodziców i nauczycieli jako warunku efektywnej edukacji i wsparcia uczniów z niepełnosprawnością słuchową zwracano uwagę na to, że: 1) wielu nauczycieli docenia wagę współpracy z rodzicami uczniów

niepełnosprawnych słuchowo, jednakże sytuacja wciąż wymaga poprawy oraz zmiany sposobu myślenia o roli rodzica w procesie edukacji i terapii dziecka; 2) skuteczne i efektywne wsparcie dziecka zależy od uznania wiedzy rodzica i włączenia go w proces terapeutyczny; 3) rodzice nie w każdej szkole traktowani są jak świadomi partnerzy uczestniczący w procesie edukacji ich dziecka; nauczyciele mimo wielu pozytywnych przykładów nadal stawiają się w pozycji osoby „uświadamiającej rodzica”; 4) zwiększyła się świadomość rodziców ze środowisk wiejskich, którzy coraz częściej szukają specjalistycznego wsparcia dla swoich niepełnosprawnych słuchowo dzieci.

Zdaniem środowiska: 1) zarówno nauczyciele, jak i specjaliści dostrzegają problem w niedostatecznym dostosowaniu polskich szkół do edukacji włączającej, co znacznie utrudnia wspólną edukację uczniów sprawnych i niepełnosprawnych; 2) wiele szkół boryka się z szeregiem barier komunikacyjnych, ale istnieją też bariery mentalne, które występują nie tylko w szkole – mogą być obecne również w najbliższym otoczeniu ucznia; 3) szkoła większą wagę przywiązuje do procesu przekazywania wiedzy niż do indywidualizacji nauczania; 4) w procesie kształcenia często brakuje czasu na wychowanie, zwłaszcza w kontekście nauczania integracyjnego i włączającego.

Ponadto uczestnicy debat wypowiedali się na temat funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych: 1) problematyczny jest system wydawania orzeczeń, wymaga on spójności; 2) w pracy poradni, podobnie jak w myśleniu nauczycieli, często jeszcze istnieje przekonanie, że rodzic, który wybiera swojemu niepełnosprawnemu słuchowo dziecku szkołę najbliższą miejscu zamieszkania, dokonuje niewłaściwego wyboru, co ma negatywne konsekwencje, szczególnie dla dziecka; 3) obecne są dobre praktyki w funkcjonowaniu poradni, które koncentrują się na współpracy ze szkołą, rodzicami, trafnej diagnozie i wsparciu. Jednak zbyt często nadmiernie sugeruje się rodzicom określoną formę kształcenia dla dziecka, uwidacznia się brak czasu na współpracę z przedszkolami i szkołami. Niekiedy błędnie wydawane są orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Dostrzegalne są braki w wiedzy pracowników w odniesieniu do funkcjonowania nauczania integracyjnego i włączającego.

W stosunku do zagadnienia zarządzania oświatą sygnalizowano potrzebę: 1) przekazywania przez nauczycieli i specjalistów informacji o dziecku w czasie przechodzenia dziecka na kolejny poziom edukacji; 2) zmniejszenia czasu oczekiwania na badanie dziecka w poradni psychologiczno-pedagogicznej (rodzice nierzadko na własną rękę szukają innych alternatyw, co nie służy budowaniu właściwej współpracy i nie pozwala specjalistom na poznanie

możliwości dziecka. Dodatkowo może narażać na wykluczenie te dzieci, których rodzice, z racji trudnych warunków ekonomicznych, nie mogą zapewnić im wsparcia z innych źródeł); 3) objęcia monitoringiem obszaru praw dzieci do edukacji i orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego wydawanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, chociaż przeszkodą może być ustawa o ochronie danych osobowych.

W obszarze kształcenia akademickiego wskazywano na to, że: 1) osoby z niepełnosprawnością słuchową zmagają się z barierami własnymi, osobowymi i wynikającymi ze zjawiska autostygmatyzacji, utrudniającymi decyzję o podjęciu studiów; 2) duże wsparcie stanowi dla studentów obecność pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych, który często jest w stanie dostrzec konkretne trudności, zorganizować wsparcie dla studenta czy szkolenie dla kadry.

Zdaniem uczestników debat przeszkodami w dostępie do kształcenia ustawicznego i rynku pracy są bariery mentalne tkwiące w społeczeństwie, niedostatecznie przygotowana kadra, bariery mentalne leżące po stronie osób niepełnosprawnych słuchowo oraz członków ich rodzin/opiekunów, zapisy legislacyjne.

W ramach działań na rzecz przygotowania kadry nauczycielskiej i specjalistów do pracy z uczniami niepełnosprawnymi słuchowo sygnalizowano, że co prawda nauczyciele obecnie przechodzą wiele szkoleń, jednak środki przeznaczone na adaptację przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami są niewłaściwie i niecelowo wydatkowane, a podnoszenie kwalifikacji nauczycieli powinno przekładać się na podnoszenie jakości ich pracy z uczniem – także po to, aby dobrze rozumieć rolę indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET) czy obecność oraz pracę nauczyciela wspomagającego.

W opinii przedstawicieli środowiska osób z niepełnosprawnością słuchową należy podjąć konkretne działania służące wdrażaniu jakościowej edukacji dzieci i młodzieży doświadczających konsekwencji niepełnosprawności słuchowej: 1) upowszechniać przykłady dobrze funkcjonujących szkół i powrócić do takich rozwiązań, jak np. projekt Lider Integracji; 2) usprawnić w obszarze edukacji funkcjonowanie samorządów – wiele szkół w Polsce jest niedostatecznie przygotowanych na przyjęcie dzieci z niepełnosprawnością słuchową, a w konsekwencji na prowadzenie efektywnej edukacji włączającej; 3) promować wiedzę z zakresu rozwiązań prawnych regulujących funkcjonowanie edukacji włączającej, aby nie narażać na dyskryminację w obszarze dostępu do edukacji; 4) promować wiedzę, że nadmierne wspieranie ucznia z niepełnosprawnością słuchową przez nauczyciela może narażać na wykluczenie z grupy rówieśniczej; 5) szkoła w Polsce powinna zwracać większą uwagę na proces wychowania oraz kształtowania

umiejętności społecznych. W tym celu niezbędna jest współpraca z rodziną i środowiskiem lokalnym; 6) należy upowszechniać doświadczenia szkół specjalnych, które powinny stanowić eksperckie zaplecze dla nauczycieli szkół i przedszkoli ogólnodostępnych; 7) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu poprawę przepływu informacji o dziecku i współpracę międzyinstytucjonalną; 8) niezbędne są działania zmierzające do zwiększenia praktycznej wiedzy o funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami nie tylko wśród nauczycieli i specjalistów, lecz także wśród urzędników różnego szczebla; 9) wymagana jest likwidacja barier komunikacyjnych – działania powinny odbywać się na bazie konsultacji z osobami niepełnosprawnymi; 10) istnieje potrzeba zmian w orzecznictwie niepełnosprawności słuchowej (koncentracja na możliwościach, nie ograniczeniach), 11) potrzebna jest debata publiczna nad polityką społeczną dotyczącą osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z niepełnosprawnością słuchową, oraz zmiana doktryny rozwiązywania ich problemów, jak również adekwatne zmiany ustawodawcze.

Konkluzja: środowisko osób z niepełnosprawnością słuchową generalnie jest ukierunkowane na wdrażanie edukacji włączającej, ale pod warunkiem poszanowania praw osób posługujących się językiem migowym oraz rozwoju edukacji dwujęzycznej. Podstawowymi problemami są: nieprzygotowanie kadry nauczycielskiej do pracy z uczniami z niepełnosprawnością słuchu, brak odpowiedniej liczby asystentów takich uczniów, tłumaczy języka migowego, materiałów dydaktycznych uwzględniających odrębność kulturową i językową uczniów głuchych migających. Problemem jest również niska świadomość dotycząca funkcjonowania osób z niepełnosprawnością słuchu i akceptacja tych osób przez słyszące otoczenie. W stosunku do zapisów Konwencji zaniebdywane są takie zobowiązania, jak: 1) prawo do edukacji „bez dyskryminacji i w oparciu o równe szanse”; 2) zapewnienie prawa do edukacji na wszystkich poziomach i uczenia się przez całe życie; 3) zapewnienie wysoko wykwalifikowanej kadry nauczycieli i innych specjalistów, w tym znających język migowy; 4) zapewnienie dostępu do edukacji na poziomie podstawowym i ponadpodstawowym na równi z innymi w społecznościach, w których żyją osoby z niepełnosprawnością; 5) zapewnienie edukacji wykorzystującej sposoby komunikacji dostosowane do dziecka/ucznia; 6) zapewnienie warunków do rozwijania osobowości, talentów i kreatywności oraz zdolności umysłowych i fizycznych dzieci/uczniów, z uwzględnieniem ich niepełnosprawności; 7) umożliwienie nauki życia i umiejętności społecznych, celem ukształtowania możliwości pełnego i równego uczestnictwa w edukacji osobom z niepełnosprawnościami jako

członkom konkretnej społeczności; 8) umożliwienie nauki języka migowego i promowanie tożsamości językowej społeczności głuchych.

Propozycja badań własnych

W okresie styczeń–czerwiec 2020 roku autorka niniejszego artykułu podejmowała próbę zrealizowania badań naukowych, których celem było poznanie oraz zidentyfikowanie sytuacji związanych z nieprzestrzeganiem praw zawartych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w grupie osób z niepełnosprawnością słuchową, biorąc pod uwagę wybrane artykuły wspomnianej Konwencji. Badania zaplanowano jako anonimowe i miały objąć grupę 25 osób dorosłych, członków Polskiego Związku Głuchych (PZG). Niestety jeszcze w 2021 roku, mimo przypominania o badaniach i próśb o wypełnienie kwestionariusza ankiety, jedynie jedna osoba, młody mężczyzna mający wykształcenie wyższe magisterskie w obszarze nauk społecznych, pracujący w biurze oddziału regionalnego PZG w województwie warmińsko-mazurskim, udzielił odpowiedzi – i to nie w postaci wypełnienia kwestionariusza, a w formie opisowej. Poniżej przedstawiam wybrane fragmenty otrzymanej odpowiedzi. Pierwszy dotyczy działań natury informacyjnej:

Co się tyczy tej Konwencji, to dobrze, że coś takiego jest. Ale dużo wody upłynęło w Łynie, zanim to będzie jak trzeba. Uczestniczyłem w wielu warsztatach z Konwencji. Mam do nich bardzo krytyczne podejście. Były na to środki i trzeba było je wydać. Tam o Konwencji pięknie mówiono, byli tłumacze migowego, pięknie pracowano w grupach, pisano na dużych arkuszach papieru (ile tego zużyto!), wysilano się intelektualnie co tu jeszcze napisać, potem efekty tych „mocowań intelektualnych” były przedstawiane przez przedstawiciela grupy na forum. Między innymi ja przedstawiałem swoją grupę. Na koniec dowiedziałem się, że to wszystko pójdzie do ministerstwa. Jakiego, już nie pamiętam. Od tamtego czasu w Łynie upłynęło dużo wody i do tej pory cisza. Ani żaden minister się nie pochylił nad tym ani nikt. Gdzie są te arkusze, te wyniki „intelektualnych zapasów”. Dziś nikt już o tym nie pamięta wśród Głuchych.

Kolejna część wypowiedzi obejmuje opinię na temat relacji między barierami doświadczanymi przez osoby głuche a zapisami zawartymi w Konwencji:

My Głusi, ja też, musimy ciągle walczyć o swoje, a nie czekać, że pomoże nam jakaś Konwencja. Ciągle dzień w dzień musimy udowadniać swoją wartość,

pokazywać że żyjemy, pracujemy. I ciągle musimy pokonywać różne bariery dnia codziennego. Proszę choć wskazać jedną partię polityczną, która w programie miałaby pomoc Głuchym, zainteresowanie się w ich problemach. Która? A Konwencja swoją drogą. Ja ze swojego doświadczenia i życia wiem, jaka jest rzeczywistość. Przykład: miałem wielkie problemy ze znalezieniem pracy w wielkim mieście. A w Olsztynie tylko w dwóch miejscach bali się Głuchego, a wszędzie indziej chcieli mnie zatrudnić. Jeden z dyrektorów powiedział mi wprost: „nie interesuje mnie, że Pan nie słyszy, ważne że Pan jest fachowcem i ma Pan pracę”. Zatkalo mnie, bo to był pierwszy człowiek, który mi to w życiu powiedział. A nie znał Głuchych absolutnie. Czy wszyscy tacy sami są? A w dwóch innych miejscach okazywano mi obiekcje, że brak słuchu to wielki problem. Przyznam, że szukałem też pracy na uczelni (mniejsza o nazwę) i nie było. Gdybym słyszał to byłaby? W czym ja jestem gorszy od słyszącego? Głuchy rektor Uniwersytetu Gallaudeta powiedział: „niesłyszący może robić wszystko to samo, co słyszący, nie może jedynie słyszeć”. Święte słowa.

Następny fragment wypowiedzi przedstawia myślenie o tym, w jaki sposób, w jakim stopniu oraz w jakim zakresie – w bliższej, jak również dalszej perspektywie – będą (mogą być) wdrażane zapisy Konwencji:

Konwencja w Polsce sprawnie będzie działała chyba za 100 lat. Dobrze, że jest, ale mam krytyczne spojrzenie na to. Siła jest w nas, w nas Głuchych. Tylko środowisko Głuchych jest skłócone, a kłóć się o banał. O język migowy. Jaki ma być: czy SJM, czy PJM. Dla mnie to jałowa dyskusja i jałowe konferencje. Należy się skupić na braku tłumaczy we wszelkich urzędach, na rehabilitacji Głuchych, wszelkiej pomocy, na dostępności, ograniczeniach. A nie na ogłupianiu Głuchych i słyszących kłótniami o języku migowym. Doszły mnie słuchy, że tak się dzieje w Olsztynie właśnie, gdzie słyszącym jest wmawiane, że SJM to Systematyczny Językowy Mieszacz. Czy to jest naukowe podejście? Czy to nie ogłupianie studentów? Jest Polski Język Migowy i System Językowo-Migowy. Ja uczę migowego w szkołach policealnych i zawsze mówię naukowo i zgodnie z prawdą. Ciekawe, co by powiedział Profesor Bogdan Szczepankowski, jakby się o tym dowiedział. Nie ważne, czy ktoś go lubi czy nie lubi, mówić trzeba PRAWDĘ. Kłóć się o migowy, nie zauważa się, jak obok ucieka nam cenny czas, jak ucieka wiele okazji. Migowy jest i koniec. Ja nie jestem radykałem i radykalnym zwolennikiem PJM. SJM też nie jest zły, to nie koli ani nie parzy. Jestem zwolennikiem Języka Migowego. Jednak ci zatwardziali radykałowie sami nie wiedzą, ile szkodzą Głuchym przez prostą głupotę. Ja jestem już członkiem PZG 28 lat. I nie mam zamiaru przechodzić do jakiejś innej „cudownej” organizacji. Tym bardziej mi nie przystoi, że mam Złotą Honorową Odznakę PZG. Wiem, że

trzeba walczyć o tłumaczy dla Głuchych, o pracę dla nich, o poprawę życia. ALE NIE KŁÓCIĆ SIĘ O MIGOWY. W Olsztynie jestem nowy, w czerwcu będzie jak tu jestem dwa lata. Może niezupełnie, bo kiedyś skończyłem też olsztyńską Alma Mater. I mam bardzo dobre, bardzo wysokie zdanie o środowisku olsztyńskim, o urzędach, szkołach, o PZG. Jestem bardzo zadowolony. Poza dwoma przypadkami nie doświadczyłem nigdzie odrzucenia. Ale sam widzę, że to nie jest jeszcze idealne. Ja sobie wszędzie poradzę, ale co inni Głusi? Nie wszyscy są tacy sami. Oni najbardziej potrzebują pomocy. Ja jestem pełen werwy, zapału i prę całą parą naprzód. Inni tacy nie są. I kłótnia o migowy szkodzi im najbardziej, bo zamiast im pomagać, to nieświadomie też szkodzimy, zajmując się jałowym tematem. Po prostu ja wolę zajmować się rzeczywistymi i racjonalnymi tematami niż „kopać się” o migowy, mimo że on już jest i nikt nie ma zamiaru migowego Głuchym zabrać.

Podsumowanie

Z myślą o podsumowaniu powyższych analiz warto podkreślić, że na szczególną uwagę zasługuje wniosek, iż osoby z niepełnosprawnością słuchową codziennie doświadczają oraz pokonują wiele różnorodnych barier oraz ograniczeń, bezpośrednio i pośrednio wpisanych w posiadaną niepełnosprawność czy wykazywaną aktywność własną. Wśród najbardziej dotkliwych lokują się bariery związane z dyskryminacją, brakiem tolerancji, stygmatyzacją, ze społecznym naznaczaniem możliwości oraz z nieadekwatnym do potrzeb wsparciem: prawnym, informacyjnym, rzeczowym, edukacyjno-rehabilitacyjnym, diagnostyczno-terapeutycznym, społeczno-zawodowym, publicznym, kulturalnym, sportowo-rekreacyjnym. Przywołane bariery można jednak pokonać dzięki okazaniu woli zmian i pomocy w zakresie dostosowania przepisów prawa, przestrzeni fizycznej i publicznej, jakości wspomaganiania indywidualnego i instytucjonalnego do głosu ludzi ich doświadczających oraz artykułowanych przez tych ludzi propozycji, jak również uwzględnienie w realizowanych działaniach zasady: „nic o nas bez nas”.

Bibliografia

- Nowacka, D. (2018). *Raport środowiskowy – środowisko osób z niepełnosprawnością słuchu. Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*. Warszawa: Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych.

- Podgórska-Jachnik, D. (2008). Historia wychowania i edukacji głuchych z perspektywy surdopedagogiki początku XXI wieku. W: J. Błeszyński, D. Baczała i J. Binnebel (red.), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną – w ujęciu pedagogicznym* (s. 119–161). Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej.
- Szczepankowski, B. (1999). *Niesłyszący, głusi, głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Tomaszewski, P., Kotowska, K. i Krzysztofiak, P. (2017). Paradygmaty tożsamości u g/Głuchych: przegląd wybranych koncepcji. W: E. Woźnicka (red.), *Edukacja niesłyszących – wczoraj, dziś i jutro* (s. 111–153). Łódź: Wydawnictwo Akademi Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Zaorska, M. (2002). Edukacja akademicka osób z uszkodzonym słuchem – szansą czy iluzją szansy na normalne życie. W: E. Górniewicz i A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności* (s. 340–347). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Zaorska, M. (2004). Psychopädagogische Frühdiagnose des hörgeschädigten Kleinkindes. W: U. Hoesch (red.), *Frühe Dialoge. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder* (s. 99–109). Hamburg: Verlag Hörgeschädigte Kinder.
- Zaorska, M. (2020a). Kliniczne problemy dzieci z zaburzeniami zmysłów. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiałowska i A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (s. 625–639). Warszawa: PWN.
- Zaorska, M. (2020b). *Medyczne i psychologiczne aspekty edukacji Głuchych*. Olsztyn: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski (maszynopis, tekst w druku).

Akty prawne i dokumenty

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006), Dz.U. 2012, poz. 1169.
- Powszechna Deklaracji Praw Człowieka (1948), http://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.pdf [dostęp: 7.09.2020].
- Rezolucja 48/96 Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zebranych w Radzie z dnia 17 marca 2008 roku w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej (2008), <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:075:0001:0004:PL:PDF> [dostęp: 7.09.2020].
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ (1994). Nowy Jork: ONZ.
- Wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych (1994). Salamanka: UNESCO.