

Joanna Szuchnik, Wanda Wojnarowska-Kulesza, Jolanta Serafin

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
Warszawa

Wyniki rehabilitacji małych dzieci aparowanych we wczesnym okresie życia

Results of Rehabilitation in Small Children Provided with Conventional Hearing Aids

Słowa kluczowe: małe dzieci, aparaty słuchowe, wyniki, rehabilitacja.
Key words: small children, hearing aids, results, rehabilitation.

Streszczenie

Głęboki niedosłuch u małego dziecka jest ciężkim kalectwem. Zaburza jego rozwój językowy, intelektualny, emocjonalny oraz integrację w społeczeństwie. Nie oznacza to jednak, że takie dziecko należy zakwalifikować do grona osób niesłyszących. Przeprowadzenie wczesnej kompleksowej diagnostyki oraz wczesnego aparowania właściwą protezą słuchową i rozpoczęcie natychmiastowej rehabilitacji słuchu i mowy otwierają przed dzieckiem istotne możliwości.

Summary

Severe hearing impairment in a small child is a great handicap. It disturbs its linguistic, intellectual, emotional development and its integration in the society. However it does not mean that such a child should be treated as deaf. Early complex diagnostics and early hearing aids fitting with an proper prothesis as well as immediate start of hearing and speech rehabilitation give that child a chance.

Z punktu widzenia logopedy wczesne aparowanie dziecka z wadą słuchu, czyli jego diagnoza i zaopatrzenie w prawidłowo dobrane aparaty słuchowe, jest warunkiem koniecznym, aczkolwiek niewystarczającym w osiągnięciu

głównego celu, jaki stawia sobie logopeda w wychowaniu językowym dziecka z uszkodzonym narządem słuchu, a więc w wywołaniu mowy w wypadku jej braku [Bouvet 1995]. Pierwsze 2-3 lata dziecka to okres szczególnie istotny dla jego prawidłowego rozwoju. Rozwój mowy uzależniony jest od wzorca mowy oraz intensywności jego podawania przez otoczenie, a zwłaszcza przez najbliższych – rodziców. Rola rodziców w tym procesie niezmiennie wzrasta, gdy mamy do czynienia z dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu. Stąd też jednym z ważniejszych elementów w całym szeregu działań mających na celu pomóc takiemu dziecku jest uświadomienie jego rodzicom skali problemu i trudności, z jakimi na pewno spotkają się już w pierwszych miesiącach po postawieniu diagnozy [Góralówna, Hołyńska 1984].

I. MATERIAŁ I METODA

Materiał wykorzystany w pracy stanowią zachowania werbalne i niewerbalne dzieci zarejestrowane na taśmie video. Zachowania te dokumentują efekty wczesnego aparowania i prawidłowej rehabilitacji u czworga dzieci z głuchotą prelingwalną: Łukasza, ur. 3.8.1992, Pawła, ur. 18.9.1993, Emanuela, ur. 13.7.1993, oraz Darii, ur. 28.11.1989. Przyczyną wady słuchu u trzech chłopców była różyczka przebyta przez matkę w ciąży, natomiast przyczyna utraty słuchu w wypadku Darii nie jest znana. Wszystkie dzieci rozwinęły mowę przy zastosowaniu metody słuchowo-werbalnej, czasami ze wsparciem odczytywania mowy z ust [Csanyi 1994]. Wszystkie dzieci mają potwierdzony wieloma badaniami według zasady *cross-checking*, głęboki niedosłuch zmysłowo-nerwowy.

II. OMÓWIENIE

Wszyscy wiemy, że niezwykle ważne jest jak najszybsze wykrycie wady słuchu i jak najwcześniejsze zaopatrzenie dziecka w aparaty słuchowe. Czas, przez jaki dziecko niesłyszące lub niedosłyszające pozostaje bez aparatu słuchowego, jest czasem bezpowrotnie straconym. Im trwa dłużej, tym szanse dziecka na skuteczną rehabilitację słuchu i mowy drastycznie maleją. Równie istotny jak wczesna diagnoza jest proces rehabilitacji – włączony odpowiednio wcześniej, równoległe z aparowaniem, prowadzony systematycznie oraz intensywnie [Zaleski 1996]. Należy jeszcze raz podkreślić, że rodzice są, obok specjalistów, niezbędni w walce

ze skutkami, jakie niesie z sobą niedosłuch. Zgromadzenie wszystkich tych elementów:

- wczesnego aparowania,
- wczesnej rehabilitacji,
- zaangażowania rodziców

może nie gwarantuje osiągnięcia celu, jakim jest podjęcie przez dziecko w przyszłości normalnego życia, gdzie umiejętność porozumiewania się za pomocą mowy jest niezbędnym warunkiem adaptacji w społeczeństwie, ale na pewno znacznie go przybliży. Nie twierdzimy, że wszystkie dzieci z uszkodzonym narządem słuchu będą w stanie rozwinąć mowę w takim stopniu, aby mogły osiągnąć ten cel [Krakowiak 1998]. Jest jednak bardzo wiele takich, o które warto walczyć.

Głównym zadaniem naszej pracy jest wykazanie, że w wielu wypadkach, przy zachowaniu odpowiednich warunków, cel ten jest możliwy do osiągnięcia. Praktyka logopedyczna wykazuje, że nawet głęboko niedosłyszające dzieci mogą z powodzeniem rozwinąć mowę w stopniu pozwalającym na swobodne posługiwanie się nią w różnych sytuacjach komunikowania się [Kurkowski 1997]. Nie mogą jednak tego zrobić bez tzw. pomocy z zewnątrz, czyli prawidłowej terapii, a w tym prawidłowego aparowania. Aby dobrze to zrozumieć, warto uświadomić sobie, co odróżnia rozwój mowy dziecka głuche i słyszącego. A więc:

- dziecko słyszące kontroluje słuchem wymówione przez siebie dźwięki, a także postrzega analizatorem ruchu; głuche – tylko analizatorem ruchu;
- dziecko słyszące słyszy mowę modulowaną i dźwięki świata zewnętrznego; głuche żadnych dźwięków nie słyszy, czasem głosy o dużym natężeniu postrzega jako wibrację, może też kontrolować mowę oraz inne dźwięki dotykiem;
- dziecko słyszące rozpoczyna różnicować dźwięki i wiązać je z określonym wyobrażeniem, nadając mu znaczenie; głuche tego nie osiągnie bez pomocy;
- dziecko słyszące uczy się rozumieć znaczenia na podstawie głosu oraz intonacji, mimiki i gestu; głuche tylko na podstawie mimiki i gestu;
- dziecko słyszące ma okazję wiele razy słyszeć dźwięki (mowę, wyrazy) i wiązać je ze znaczeniem (potrzebuje ok. 20-30 powtórzeń, aby proces ten zaistniał); głuche tylko odczytuje z ust – nie daje to możliwości uchwycenia znaczenia słowa (te słowa, które jednak w taki sposób zaczynają być rozumiane, wymagają znacznie większej liczby powtórzeń w określonym kontekście, tj. ok. 300);
- dziecko słyszące rozpoczyna używać słowa łącznie z myśleniem; głuche rozwija myślenie konkretno-obrazowe bez mowy werbalnej;
- dziecko słyszące, gdy dobrze mówi, opiera porozumiewanie na słowach i zarzuca gesty; głuche musi używać gestów, wytwarza je, coraz więcej ich przybywa, jedynie się orientuje, co inni mówią;

- dziecko słyszające rozwija myślenie i mówienie w relacji z innymi osobami; głuche posługuje się tylko gestami, płaczem, krzykiem, rozumie je tylko najbliższe otoczenie;
- u dziecka słyszącego rozumienie języka i myślenie słowne wspomagają rozwój intelektualny i emocjonalny; u głuchego rozwój ten jest ograniczony z powodu braku języka i myślenia słownego.

Jak widać z analizy powyższych faktów, zaznacza się tutaj wyraźna sprzeczność pomiędzy zdolnościami a możliwościami dziecka. Jednym z podstawowych środków, jakie prowadzą do zmniejszenia tej dysproporcji, jest odpowiednio dopasowany i zaakceptowany przez dziecko aparat słuchowy. Wiemy jednocześnie, że dzieci, które zostały w jednakowym czasie zaopatrzone w aparaty słuchowe i mają jednakowy lub podobny ubytek słuchu, w różnym stopniu rozwijają mowę. Dzieje się tak dlatego, iż fakt ten jest zależny od bardzo wielu czynników, tkwiących zarówno w samym dziecku, jak i w jego środowisku. Nie jest naszym zamierzeniem analizowanie tych czynników w niniejszej pracy. Chcemy naszym zamierzeniem analizowanie tych czynników w niniejszej pracy. Chcemy jednak z całą mocą podkreślić, że aparat słuchowy jest środkiem wspomagającym pracę logopedy i bez tego środka nie byłyby możliwe efekty, jakie się osiąga w terapii poszczególnych pacjentów. Odpowiedź na pytanie, czy efekty te mogą być wymierne, porównywalne i czy istnieją miary, skale bądź testy, którymi można je sprawdzić, nie jest jednoznaczna. Jak powiedzieliśmy poprzednio, zbyt wiele czynników jest odpowiedzialnych za to, w jakim stopniu dziecko z wadą słuchu rozwinię mowę, i trudno jest powiedzieć, że za taki czy inny stan jest odpowiedzialny jedynie aparat słuchowy bądź jego brak.

III. WNIOSKI

Czasami efektem wynikającym z używania aparatu słuchowego będzie jedynie zmiana w poruszaniu się dziecka, zdobycie przez niego informacji akustycznej o konsekwencjach własnego poruszania się, czasami zmiana w zachowaniu, czasami większa doza prawdopodobieństwa prawidłowej reakcji w momencie zagrożenia. Z drugiej strony, przy założeniu intensywnej pracy z dzieckiem, efektem naszych wszystkich działań może być taka możliwość korzystania z aparatu i takie z nim funkcjonowanie, które przypomina normalną aktywność dziecka słyszącego i czerpanie informacji pozwalających rozwijać mowę w sposób bardzo naturalny. Wczesne aparatowanie wpływa korzystnie na prawidłowe brzmienie głosu oraz na rozwój elementów prozodycznych mowy, które są odpowiedzialne za prawidłową intonację, akcent, rytm i melodię. Kolejnym efektem wczesnego aparatowania mogą być prawidłowo rozwijające się emocje,

widoczne w zmianach w zachowaniu dziecka i relacjach z innymi osobami. Wreszcie efektem noszenia aparatów jest stałe drażnienie drogi słuchowej, co może mieć podstawowe znaczenie dla przyszłości dziecka, zwłaszcza w świetle rozwijającej się medycyny i elektroniki.

Bibliografia

- Bouvet D. (1995): Przyswajanie mowy przez dziecko. „Audiofonologia” VII, 21-68.
 Csanyi Y. (1994): Słuchowo-wербalne wychowanie dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. Warszawa: WSiP.
 Góralówna M., Hołyńska B. (1984): Rehabilitacja małych dzieci z wadą słuchu. Warszawa: PZWL.
 Krakowiak K. (1998): W sprawie kształcenia języka dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem, Lublin: Wydawnictwa UMCS.
 Kurkowski Z. (1997): Dynamika rozwoju mowy dziecka z głębokim ubytkiem słuchu. „Audiofonologia” XI, 51-55.
 Zaleski T. (1996): Potrzeba wczesnego rozpoznania zaburzeń słuchu. „Audiofonologia” IX, 103-106.