

Maria Posłuszna-Owczarz

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
Warszawa

Ogólnoświatowe doniesienia dotyczące poznawczych i psychosocjalnych korzyści implantowania dzieci

**Worldwide Reports Concerning Etical, Cognitive and Psychosocial
Advantages of Children' Implantation**

Słowa kluczowe: głuchota u dzieci, implanty ślimakowe u dzieci.

Key words: deafnes in children, cochlear implants in children.

Streszczenie

Niniejsza praca jest wycinkową analizą ogólnoświatowych doniesień dotyczących etycznych, poznawczych i psychosocjalnych korzyści implantowania dzieci, przedstawionych na 4th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation, June 14-17, 1998 's-Hertogenbosch The Netherlands. Wyniki doniesień są zbieżne z danymi uzyskanymi w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie

Summary

This paper is a fragmentary analysis of worldwide reports concerning etical, cognitive and psycho-social advantages of children' implantation, delivered on 4th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation, June 14-17, 1998 's-Hertogenbosch The Netherlands. Results of these report are convergent with data obtained at the Institut of Physiology and Patology of Hearing in Warsaw.

Na całym świecie prowadzone są liczne badania dotyczące efektów leczenia głuchoty dziecięcej za pomocą implantów ślimakowych. Wyniki tych badań, prezentowane na kongresach naukowych, pozwalają na weryfikację

założonych kryteriów kwalifikacji do implantu oraz na modyfikację programów rehabilitacji pooperacyjnej. Takie i inne zagadnienia były prezentowane na 4 Europejskim Sympozjum Ślimakowych Implantów Dziecięcych w Holandii w dniach 14-17 VI 1998 r.

Na konieczność weryfikacji kryteriów do wszczepu u dzieci zwrócili uwagę Dolan-Ash i współpracownicy [1998], analizując pozytywne wyniki implantacji u dzieci, które przed kwalifikacją nie spełniały zakładanych kryteriów. L. Cohen [1998] podkreślił, że implanty ślimakowe dają małym dzieciom szansę rozwoju słuchu i mowy tak, że mogą ostatecznie zdecydować, którą drogą podążać: słyszącej większości czy kultury głuchych. Według niego to rodzice są odpowiedzialni za podjęcie decyzji za swoje dzieci, a odroczenie implantacji do czasu dorosłości jest usunięciem tego wyboru. Autor dowodził, że przeważająca większość prelingwalnych i z wrodzoną głuchotą dzieci implantowanych radzi sobie dobrze w szkołach powszechnych i używa mowy jako jedynego lub podstawowego środka komunikowania się. Rozprawił się z zarzutami tych zwolenników kultury głuchych, którzy uporczywie oponowali przeciw implantacji małych dzieci i uważali, że implanty nie działają, że prelingwalne dzieci nie mogą zrozumieć i nauczyć się języka mówionego, że rodzice nie mają prawa zmuszać dzieci do implantu, że dzieci powinny decydować same za siebie. Autor podkreślał, że praktyka dowodzi, iż operacja implantowa jest bezpieczna, komplikacji jest niewiele, a stosunek ryzyka i korzyści proporcjonalny.

Duże grono referujących podkreślało zależność wyników pooperacyjnych od wieku implantowanego dziecka. Wychodząc z założenia, że wiek implantowania jest jednym z najważniejszych czynników dotyczących rozwoju języka u dzieci, Huarte i współpracownicy [1998] przeanalizowali wyniki osiągnięte przez 75 dzieci implantowanych w ich instytucji w zależności od wieku dziecka podczas implantowania. Dzieci najmłodsze, implantowane do trzeciego roku życia, osiągnęły najlepsze wyniki w zestawach otwartych. Im dzieci były starsze, tym wyniki były słabsze. Autorzy potwierdzili tym samym istnienie krytycznego słuchowego okresu w pierwszych sześciu latach życia, a tym samym uzasadniali konieczność implantacji ślimakowej do szóstego roku życia, żeby osiągnąć satysfakcjonującą integrację w środowisku posługującym się mową ustną. Również Gysin i współpracownicy [1998], na podstawie swoich badań oceniających percepcję mowy i słuchu przed i po implantacji u 66 dzieci, wykazali, że dzieci implantowane przed szóstym rokiem życia ujawniają wyższe wyniki w porównaniu z dziećmi, które były starsze wiekowo w momencie implantowania. Wskazali, że pomimo wyjątków od tej zasady wiek 6 lat reprezentuje koniec pewnego krytycznego okresu plastyczności podczas centralnego rozwoju słuchowego. Podobne badania były prowadzone przez Gipsona i współpracowników [1998] na dzieciach do trzeciego roku życia. Rozpatrywano w nich tempo postępu umiejętności per-

cepcji mowy oraz umiejętności językowe w czasie dwóch lat po operacji i skupiono się na plastyczności ścieżek słuchu i mowy. Lenarz i współpracownicy [1998], analizując osiągnięcia pooperacyjne 53 dzieci implantowanych poniżej drugiego roku życia, podał, że do trzeciego miesiąca po operacji wszystkie dzieci reagowały na dźwięki i mowę, a bełkotanie i próby mówienia były dużo bardziej widoczne u wszystkich dzieci już krótko po implantacji. Po roku od implantowania dzieci używały słownictwa złożonego z 30-40 słów, były zdolne skonstruować zdania złożone z dwóch słów, niektóre rozumiały otwartą mowę. Klenzer i współpracownicy [1998] zwrócili uwagę na fakt, że implantacja ślimakowa u nastoletnich głuchych od urodzenia jest raczej kojarzona z niskimi oczekiwaniami co do ich korzyści. Słabe wyniki w tej grupie przypisuje się intensywnemu rozwojowi psychosocjalnemu w tym wieku, długiemu okresowi głuchoty i brakowi doświadczeń podczas krytycznych okresów rozwoju mowy. Pomimo to istnieją indywidualne przypadki wysoce pomyślnych rezultatów. Zdaniem autorów na osiągnięte pozytywne wyniki implantowania wpływają takie czynniki, jak: wysoka motywacja, dojrzałość, wcześniejsze systematyczne używanie aparatu słuchowego, silne wsparcie rodziny.

W doniesieniach zwracano uwagę na konieczność pracy z rodzicami przed i w czasie kwalifikacji dzieci i młodzieży do implantu. Selmi i współpracownicy [1998] podkreślili wpływ psychologicznej motywacji rodziców, ich stanu umysłowego i współpracy na właściwe zachowanie dziecka. Autorzy, widząc konieczność skompletowania danych o dziecku i rodzinie, skonstruowali analogowe skale samooceny (LASA), które zawierają informacje oceniające: stopień niezależności dziecka w domu, szkole, czasie wolnym, oczekiwania rodziców odnośnie do tej niezależności, motywację i wiedzę o implancie, oczekiwania co do użyteczności implantu. Podobną propozycję protokołu oceny małych dzieci, który pozwala na ocenę psychoemocjonalnej oraz intelektualnej ewolucji głuchych od urodzenia dzieci implantowanych, zaproponowali Soriano i współpracownicy [1998]. Pozwala on na globalną ocenę dziecka, obejmując m.in. czynniki: medyczny, mowy, psychologiczny, środowiskowy. Podobnie Selmi i współpracownicy [1998] podkreślili olbrzymie znaczenie psychologicznej oceny motywacji i oczekiwań rodziców w okresie przedoperacyjnym oraz ich wpływ na oczekiwania samych dzieci. Połusznia-Owczarz i współpracownicy [1998] z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, po przeanalizowaniu psychologicznych kryteriów kwalifikacyjnych, również zwrócili uwagę na znaczenie motywacji przedoperacyjnej dzieci i rodziców w dalszej pracy rehabilitacyjnej po operacji. Wyniki badań pooperacyjnych 45 dzieci pozwoliły na ukazanie korzyści płynących z implantowania. Do tych korzyści można zaliczyć: większy zasób słownictwa, poprawę artykulacji, zwiększenie kontaktów rówieśniczo-społecznych, poprawę w zakresie nauki szkolnej, pojawienie się nowych zaintere-

sowań, charakterystycznych dla osób słyszących, np.: słuchanie muzyki, zainteresowanie tańcem, kinem, teatrem oraz zwiększenie ogólnej aktywności życiowej dzieci i młodzieży. Na wszechstronne osiągnięcia dzieci i młodzieży oraz znaczenie motywacji pacjenta do długotrwałej rehabilitacji w procedurze kwalifikacji operacyjnej zwrócił uwagę Skarżyński i współpracownicy [1998], przedstawiając warszawski program implantów ślimakowych i charakteryzując implantowanych pacjentów.

Różne ośrodki medyczne opracowują własne zestawy narzędzi do oceny postępów rehabilitacji pooperacyjnej. Archbold i Lutman [1998] przedstawili skonstruowaną przez siebie zamkniętą ankietę, składającą się ze 174 twierdzeń wziętych z wcześniejszych ankiet rodziców i użycia skali Likerta dla oceny odpowiedzi (ogólnie ankietę oscyluje wokół pięciu głównych tematów: funkcjonowanie dziecka, implikacje rodzicielskie, implikacje rodzinne, cele kształceniowe, proces implantacji). Ankietę ma zostać udostępniona. Również dane uzyskane przez Połuszną-Owczarz i współpracowników [1998] z warszawskiego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu zbierane były na podstawie skonstruowanej własnej ankiety, w której tematy dotyczyły: sytuacji rodzinnej, sposobu porozumiewania się, sytuacji szkolnej, aktywności życiowej, oczekiwań, zainteresowań.

Podsumowując, należy podkreślić, że ogólna ocena rehabilitacji pooperacyjnej u dzieci głuchych poddanych leczeniu za pomocą wszczepienia implantu ślimakowego powinna obejmować wszechstronne korzyści osiągnięte przez dzieci we wszystkich sferach: słuchowej, poznawczej i psychosocjalnej.

Bibliografia

- Wykorzystano materiały zjazdowe 4th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation, June 14-17, 1998 's-Hertogenbosch the Netherlands następujących autorów:
- Archbold S., Lutman M. (1998): Parents and cochlear implantation: Views and experiences. Abstracts 113.
- Cohen N. L. (1998): The ethics of pediatric implantation. Abstracts 121.
- Dolan-Ash S., Hodges A. V., Butts S. L., Balkany T. J. (1998): Borderline pediatric cochlear implant candidates: pre- and post-operative result. Abstracts 36.
- Gipson W. P. R., Tooher R., Rennie M., Everingham C., Godwin G., Meskin T., Consens P., Bell M., Wright M. (1998): Improved outcomes for paediatric cochlear implantees: Is younger really better? Abstracts 33.
- Gysin C., Papsin B., Picton N., Nedzelski J., Harrison R. V. (1998): Performance of congenitally deaf children implanted before versus after the age of six. Abstracts 32.
- Huarte A., Molina M., Manrique M., Cervera-Paz F. J., Garcia-Tapia R. (1998): Cochlear implantation in children: Results according to the age of implantation. Abstracts 31.
- Klenzer T., Hodges A. V., Balkany T. J., Lazig R. (1998): Characteristics of successful adolescent cochlear implant users. Abstracts 173.
- Lenarz Th., Battmer R. D., Haar-Heise S., Bertram B. (1998): Cochlear implantation in children under the age of two. Abstracts 28.

- Połusznna-Owczarz M., Polańska-Fryś D., Bogucka G., Skarżyński H. (1998): Psychological characteristics of children with profound hearing impairment before and after cochlear implantation. Abstracts 116.
- Połusznna-Owczarz M., Polańska-Fryś D., Bogucka G., Skarżyński H. (1998): Changes in life of children after cochlear implantation. Posters 51.
- Selmi S., Amichetti T., Perugini N., Bonfioli F., Beltrame M. (1998): Psychological motivation of parents of young cochlear implant candidates: Proposal of a method of evaluation. Posters 53.
- Selmi S., Perugini N., Amichetti T., Bonfioli F., Beltrame M. (1998): Pilot study on cochlear implant candidate parents under psychomotivational evaluation by means of questionnaire self assessment. Posters 52.
- Skarżyński H., Geremek A., Zawadzki R. (1998): Characteristics of deafness in children in the Warsaw cochlear implants program. Abstracts 184.
- Soriano V., Debruge E., Spira R., Ghene G., Dauman R. (1998): Psycho-emotional and cognitive outcome in young hearing impaired children using cochlear implants. Abstracts 123.