
**Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
„Wczesna diagnoza i terapia dzieci z wadą słuchu
od 0 do 3 roku życia”**

**International Scientific Conference
„Early diagnosis and therapy in 0-3 year old children
with hearing impairments”**

Urszula Eckert

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
Warszawa

**Słowo wstępne
– Teoria i praktyka wczesnej opieki
nad dziećmi z wadą słuchu**

**Foreword
– Theory and practice in early treatment of children
with hearing impairments**

Teoretyczne podstawy do podejmowania wczesnej opieki nad dziećmi dawniej zwanymi „głuchoniemymi” w Polsce znajdujemy już w dziele J. Siestrzyńskiego *Teoryja i mechanizm powstawania mowy* z 1820 r. Zwracał on uwagę rodzicom na potrzebę uwrażliwiania słuchu jako podstawy do kształcenia mowy. „[...] choć nie wiecie, w jakim stopniu ucho waszego dziecka nie słyszy, prowadźcie je, gdzie muzyka, śpiew, kotły, dzwony, [...], a nie zostanie ono niemym”.

Było to ćwierć wieku wcześniej, niż Bezold i Urbanschitsch zaczęli empirycznie wykrywać resztki słuchu, a 100 lat później Barczy opracował słynną metodę „budzenia słuchu”. O ile ci ostatni mieli na uwadze dziecko w wieku szkolnym, o tyle należy domniemywać, że J. Siestrzyński myślał o dziecku w wieku przed-szkolnym, gdy przebywa ono jeszcze w domu rodzicielskim. Na ówczesne czasy były to więc nowatorskie i postępowe teorie i wskazania.

Zorganizowanie formy wczesnej opieki znajdujemy w pierwszych przedszkolach dla dzieci z uszkodzonym słuchem, które na przełomie XIX i XX w. powstały w Anglii, Niemczech, Austrii. Przypominam, że w Polsce pierwsze przedszkole dla dzieci niesłyszących zorganizowała J. Manczarska w 1919 r.

Z czasem jednak okazało się, że i te formy opieki i rewalidacji są opóźnione w stosunku do rozwoju dziecka, jego struktur neurologicznych i psychicznych. Zaczęto więc sięgać do młodszego niż przedszkolny wiek. Jednym z pierwszych prekursorów opieki nad niemowlęciem i dzieckiem do trzeciego roku życia był znany nam prof. A. Löwe z Heidelbergu. Zaczęto stosować terminologię: wczesne rozpoznanie, wczesne wychowanie, wczesna rejestracja (*Früherkennung, Erziehung, Erfassung*). Coraz niższy stawał się więc wiek, w którym rozpoznawano i rozpoczynano usprawnianie słuchu, zmniejszanie i niwelowanie skutków wady.

Zaczęto organizować poradnie rehabilitacyjne dla dzieci z wadą słuchu w Heidelbergu, Meggen, Wiedniu i innych miastach. W Polsce pierwsza poradnia dla dzieci z wadą słuchu i ich matek powstała we Wrocławiu w 1954 r. W wielu poradniach oprócz rehabilitacji rychło rozszerzono działalność o diagnozę i popularyzowanie skuteczności wczesnej opieki. Należy tu wymienić m.in. poradnię szczecińską, gdzie już na początku lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku nawiązano współpracę z personelem medycznym oddziałów noworodkowych, dzięki której przeprowadzono badania słuchu małych pacjentów tych oddziałów w woj. szczecińskim.

Jako główne pionierki wczesnej opieki możemy tu przypomnieć dr Danutę Borkowską-Gaertig i doc. dr hab. Marię Góral. Dr D. Borkowska-Gaertig, audiolog, wprowadziła badania słuchu niemowląt, a następnie noworodków poprzez wieloaspektową diagnostykę. Prowadziła też szerokie badania nad populacją dzieci z wadą słuchu, ich cechami, sprzężonymi uszkodzeniami i in. Badania te dostarczyły m.in. zestawu narzędzi – testów do badania słuchu małego dziecka (8-12 miesięcy). Wcześniej badania słuchu niemowląt prowadziła również prof. Aleksandra Mitrinowicz-Modrzejewska. Posługiwała się jednak narzędziami opracowanymi w Anglii przez Ewingów (1963).

M. Góralównę znamy jako ogromnego formatu propagatorkę i realizatorkę wczesnej diagnozy audiologicznej i współpracy z rodzicami. W Polsce bardzo późno wprowadzono obowiązek badania słuchu małych dzieci. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1976 r. o bilansach zdrowia zalecało badanie słuchu dopiero w drugim roku życia. Rozporządzenie to nie miało jednak rygoru obowiązkowego, stąd i wykonawstwo nie było pełne i nie dawało pełnego obrazu częstotliwości występowania wady słuchu. Intensyfikacja badań diagnostycznych u niemowląt pod kątem wady słuchu nastąpiła w Polsce przy stymulującej roli doc. M. Góral na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Przechodząc w 1993 r. do Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warsza-

wie, tworzyła tam środowisko i klimat służące nie tylko wczesnej diagnozie, ale i rehabilitacji słuchu małego dziecka.

W wielu krajach na świecie następował stały postęp w konstruowaniu coraz lepszych aparatów diagnozujących, aparatów słuchowych i wszczepów ślimakowych. Również w Polsce zaczęto stosować wszczepy ślimakowe. Pierwszą operację przeprowadził w 1992 r. prof. Henryk Skarżyński. Początkowo były to operacje przeprowadzane na dorosłych, następnie na młodzieży, a obecnie również u małych dzieci przed drugim rokiem życia. Ponieważ dziecko winno nauczyć się jak najprędzej korzystać z wszczepu, opracowano, również z inspiracji doc. M. Góral, program pracy z takim dzieckiem. Dzisiaj jest on oczywiście rozszerzany i pogłębiany.

Coraz szersza i głębsza staje się teoria dotycząca uszkodzenia słuchu, etiologii, skutków jednostkowych i społecznych. Coraz bogatsza staje się również praktyka, obejmująca diagnozę, usprawnianie, a nawet niwelowanie skutków wady słuchu.

Stale jednak główny stymulator tych działań – oprócz dobrej woli i zaangażowania – jakim są zasoby finansowe, ograniczał objęcie wszystkich noworodków, choćby tych z ryzyka, odpowiednimi badaniami i rewalidacją. Obecnie fakt przeznaczenia zbiórki pieniędzy z 2001 r. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy przez p. Jerzego Owsiaaka na aparaturę diagnozującą uszkodzenie słuchu zapewnia wczesne rozpoznanie wady słuchu. Do nas należy teraz organizacja wszelkich dostępnych form usprawniania słuchu, zapewniających optymalizację pełnego rozwoju dziecka.

Celem naszych działań winno być nie tylko zorganizowanie sieci instytucji zapewniających noworodkom i niemowlętom z wadą rozwojową właściwej opieki „tu i teraz”, ale stworzenie systemu typu „perpetuum mobile”, który będzie mógł działać sprawnie przez następne lata, otwierając świat dźwięków następnym pokoleniom niemowląt.

Wychodząc naprzeciw potrzebie zapewnienia kwalifikowanych kadr dla wczesnego usprawniania dzieci z wadą słuchu, uczelnia nasza zorganizowała w ramach studiów podyplomowych kształcenie pracowników poradni rehabilitacyjnych, na których poza wykładami słuchacze w ramach dyskusji rozszerzali swoje dotychczasowe doświadczenia. Obecnie również podejmujemy ten profil kształcenia podyplomowego i oczekujemy na dalsze zgłoszenia chętnych, aby niemowlęta, u których zostanie stwierdzona wada słuchu, mogły jak najszybciej być poddane właściwym działaniom stymulującym rozwój słuchu i języka.