Wychowanie słuchowe w przebiegu historycznym

History of auditory education

Urszula Eckert

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Streszczenie

Artykuł zawiera szkic poczynań mających na względzie wykorzystywanie resztek wrażliwości słuchowej u dzieci z wadą słuchu. Początki tych działań odnajdujemy już w końcu XVIII w., ale właściwe rozwinięcie tej działalności obserwujemy od połowy XX w, aby dojść do powszechnych badań słuchu niemowląt na początku XXI w.

Słowa kluczowe: badania przesiewowe słuchu, wychowanie słuchowe.

Summary

This is the paper dedicated to history of auditory education of children with hearing impairments. We could find the sources of such activity even at the end of 18 century, but the real progress was not seen until 20 century, and now, in the 21 century, we have general access to auditory screening in the group of infants.

Key words: auditory screening, auditory education.

Kierunek myślenia o usprawnianiu małego dziecka głuchego przez wykorzystywanie jego resztek słuchowych zaczął dominować dopiero od drugiej połowy XX wieku. Nie znaczy to, że wcześniej nie zwracano uwagi na istnienie u osób niesłyszących przydatnych resztek słuchu. Było to raczej zainteresowanie marginalne, dla wielu bezzasadne. Należy jednak sięgnąć do przeszłości i wspomnieć prekursorów propagujących wykorzystywanie choćby resztek wrażliwości słuchowej.

A. Löwe wspomina J. Rereire i R. Ernauda, nauczycieli z końca XVIII w., którzy próbowali wykorzystywać resztki słuchu swych głuchych uczniów. Najwięcej wczesnych szczegółów na temat wykorzystywania wrażliwości słuchowej przekazywał nam Gaspard Itard (1774-1838), który w pracy z chłopcem znalezionym w lesie pod Aveyron (którego nazywał Wiktorem, a którego my znamy jako „Dziki z Aveyron"), stosował bodźce rytmiczno-akustyczne. Itard pisał o ogromnych trudnościach w nawiązywaniu jakichkolwiek kontaktów z chłopcem. Dopiero dzięki rytmicznym dźwiękom instrumentów perkusyjnych i muzycznych chłopiec zaczął się uaktywniać. Itard, który był jednym z pierwszych otologów w Instytucie dla Głuchych w Paryżu (za dyrektoriatu Ambrożego Sicarda), wykorzystując swoje doświadczenia z Wiktorem, zaczął stosować pod koniec XVIII w. wobec uczniów Instytutu systematyczne ćwiczenia słuchowe.

W owych czasach wydawało się rzeczą paradoksalną ćwiczenie resztek słuchu u dzieci głuchych. Tym można tłumaczyć brak kontynuacji myśli i poczynań Itarda przez prawie cały XIX wiek. Dopiero na przełomie XIX i XX wieku nawiązano do jego doświadczeń. Uczynili to równolegle dwaj otolodzy: Wiktor Urbantschitsch (1847-1921) z Wiednia i Fryderyk Bezold (1842-1908) z Monachium. Obaj współpracowali ze szkołami dla niesłyszących i obaj badając uczniów doszli do wniosku, że wielu z nich ma możliwość korzystania z posiadanych resztek słuchowych. Propagowali i stosowali u nich systematyczne ćwiczenia słuchowe. Obaj jednak wychodzili z innych założeń.

W. Urbantschitsch opierając się na fizjologii słyszenia uważał, że u wielu dzieci narząd słuchu jest „uśpiony" i należy drogą odpowiednich ćwiczeń słuchowych „wyrwać go z letargu". Uważał, że istnieje możliwość fizjologicznej poprawy słyszenia i przy stosowaniu właściwych bodźców akustycznych można poprawić funkcję narządu słuchu. Był zwolennikiem metody unisensorycznej, a w ćwiczeniach wychodził od uczenia izolowanych głosek.

Bezold zaś opierał się na przesłankach psychologicznych. Uważał, że polepszenie odbioru słuchowego leży w sferze psychicznej. Dziecko słabo słyszące potrafi i może drogą wielu ćwiczeń nauczyć się wykorzystywać swoje resztki słuchowe. Dlatego w ćwiczeniach nie opierał się na uczeniu rozróżniania wyodrębnionych głosek, ale na całościach wyrazowych, na jednostkach znaczeniowych.

Obydwaj audiolodzy mają ogromne zasługi w wyodrębnianiu z populacji głuchych osób niedosłyszących, a wyszczególniając w szkołach dla głuchych uczniów niedosłyszących dali początek tworzenia odrębnych klas dla tych ostatnich. Należy podkreślić, że otwierali oni uczniom z resztkami słuchu możliwości ich wykorzystywania dla nauki mowy wówczas, gdy nie istniały jeszcze aparaty słuchowe.

Możemy przypomnieć także, że F. Bezold, wraz z fizykiem Edelmanem, skonstruowali zestaw stroików widełkowych (stroiki Bezolda) i opracowali metodę badania słuchu przy ich zastosowaniu. Metodą tą posługiwano się ponad 30 lat, a czasami i dziś spotykamy stroiki Bezolda w gabinecie audiologa.

W połowie lat 30-tych XX w. budapesztański audiolog i nauczyciel dzieci głuchych Gustaw Barczi sformułował teorię, według której przyczyny głuchoty nie tkwią w obwodowym narządzie słuchu, ale w centrum, w mózgu. Zwrócił tym samym uwagę na centralne procesy nerwowe ważne dla rozumienia mowy. Opierając się na tym stworzył metodę „wzbudzania słuchu i wychowania słuchowego", uwzględniając psycho-fizjologiczne tło słyszenia. Udowodnił, że zdolność odbierania mowy słuchem, mimo braku fizjologicznej poprawy słuchu może się znacznie polepszyć podczas, gdy krzywa audiometryczna nie musi wykazywać różnicy. Podniesienie sprawności słyszenia odbywa się w zakresie centralnej analizy i syntezy bodźców akustycznych.

Wynika z tego, że niezależnie od punktu wyjścia cytowane powyżej osoby opierały terapię głównie na słuchu, a więc uznawały wychowanie unisensoryczne w okresie, gdy nie było jeszcze aparatów słuchowych. Ten kierunek rewalidacji dziecka z wadą słuchu miał i ma przedstawicieli w różnych krajach.

Można tu wspomnieć Hendrika Huizinga z Belgii, Szweda Erika Wedenberga, który w latach 1939-1953 rozwijał unisensoryczną metodę wczesnego kształcenia słuchu i mowy dzieci z wadą słuchu. Należy nadmienić, że E. Wedenberg był jednym z pierwszych, który rozpoczął w latach 40-tych XX wieku wychowanie słuchowe z dzieckiem przedszkolnym. Uprzednio zajmowano się raczej dziećmi szkolnymi, choć zaczynano już organizować w Europie grupy przedszkolne. Przypomnę, że pierwsze przedszkole w Polsce dla dzieci głuchych zorganizowała w 1919 r. Julia Manczarska w Instytucie Głuchoniemych w Warszawie. Przedszkole to, jak i wiele innych, nie było właściwie doceniane i wkrótce przestało funkcjonować.

Jednak trendy do zajmowania się usprawnianiem małych dzieci nasilały się coraz mocniej. Szczególnie uwidacznia się to w drugiej połowie XX wieku. Mamy tu takich przedstawicieli jak: Morag Clark z Wielkiej Brytanii, Yvonne Csányi z Węgier, Warren Eastabrooks z Kanady, Maria Góral z Polski, Armin Löwe z Niemiec, Susanne Schmid-Giovannini ze Szwajcarii. Domagają się oni coraz wcześniejszego rozpoznawania uszkodzenia słuchu i coraz wcześniejszej rewalidacji. A więc już nie dziecko w wieku szkolnym czy przedszkolnym, bo i to okazywało się zbyt późne.

Badania audiologiczne w latach 70-tych ubiegłego wieku W. E. Whetnall i fonetyka D.B. Fry wykazały, że okres krytyczny dla rozwoju słuchu to 1 r. ż. i wówczas istnieją największe możliwości unisensorycznego wychowania słuchowego. Dzieci najłatwiej przyswajają dźwięki otoczenia. Z badań wynika, że najlepszym okresem dla rozwoju słuchu jest okres 6-mcy. Dzieci zaaparatowane do 6 miesiąca życia mają znacząco wyższe wyniki w wykorzystywaniu i rozwoju mowy, niż dzieci później zaaparatowane. Na Zachodzie stała się regułą diagnostyka słuchu do 6 miesiąca życia, której towarzyszy równolegle rehabilitacja słuchu, również przez aparat słuchowy. Wiąże się to z procesem mielinizacji włókien nerwowych. Najkorzystniejsze jest więc rozwijanie funkcji słuchowych równolegle z dojrzewaniem elementów nerwowych. W późniejszym okresie, powyżej 2-3 r. ż. łatwość przyswajania nowych dźwięków, w tym dźwięków mowy, zasadniczo zmniejsza się.

Stwierdzono, opierając się na badaniach neurofizjologii słuchu, że należy dokładać wszelkich wysiłków, aby nie zaprzepaścić szans rozwojowych małego dziecka z wadą słuchu. Tego rodzaju sądy/opinie wraz z ogromnym postępem w konstruowaniu coraz doskonalszych aparatów diagnostycznych i wzmacniających dźwięki predysponowały do poszukiwania również w Polsce możliwości jak najwcześniejszego wykrywania uszkodzenia słuchu, aby nie tylko usprawniać uszkodzony zmysł, ale i zapobiegać następstwom wady w zakresie rozwoju mowy, kontaktów społecznych, zaburzeniom osobowościowym.

Przez wiele lat były u nas podejmowane próby przez niektóre Poradnie Polskiego Związku Głuchych (PZG), Poradnie Audiologiczną Instytutu Matki i Dziecka, Instytut Fizjologii i Patofizjologii Słuchu i osobiście przez doc. dr n. med. Marię Góralównę, aby objąć diagnozą dzieci przebywające na oddziałach niemowlęcych. Odbywało się szereg konferencji, seminariów szkoleniowych dla ordynatorów oddziałów położniczych, lekarzy neonatologów, pediatrów, audiologów, pielęgniarek, położnych, aby wyczulić i zobowiązać do przeprowadzania badań niemowląt – choćby tych z grupy zwiększonego ryzyka okołoporodowego.

W 2001 roku Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy stworzyła polskim dzieciom z wadą słuchu ogromną szansę rozwojową. Polegało to na przekazaniu całorocznej zbiórki pieniężnej Fundacji Świątecznej Pomocy na wczesną diagnozę stanu słuchu niemowląt.

Suma ta – przeszło 10 mln zł – została przeznaczona na zakup aparatury diagnozującej stan słuchu wszystkich noworodków rodzących się w szpitalach i oddziałach położniczych całego kraju. Suma ta jest stale powiększana o pewne kwoty (np. w 2002 r. o 1.300.000 zł, w 2003 r. o 1.500.000 zł) na obsługę programu, np. części do aparatury diagnostycznej, materiały biurowe, łącza internetowe, indywidualne aparaty słuchowe itp.

Stało się więc faktem to, o czym marzyli polscy audiolodzy dziecięcy od wielu lat: możliwość wczesnego wykrycia uszkodzenia słuchu, która pozwoli na jak najwcześniejszą rewalidację / usprawnianie resztek istniejącego słuchu.

Diagnoza jednak bez wyciągania z niej wniosków praktycznych jest bez wartości. Musi jej towarzyszyć postępowanie terapeutyczne. Winien to być plan wytyczający cele, formy i metody terapii, oparty na prognozie rewalidacji. Na obecnym etapie do audiologa, surdologopedy, psychologa, pedagoga należy uczynienie dalszego, po diagnozie, kroku dla usprawniania małego dziecka. Kroku, który będzie zapobiegać skutkom wady słuchu, ewentualnie niwelować zaistniałe zaburzenia rozwoju.

Należy zadbać o odpowiednie narzędzia terapii, a także ustalić drogę śledzenia efektów stosowanych zabiegów dla weryfikacji i ewentualnej modyfikacji stosowanych metod.

Celowym byłoby sięganie również do teorii i praktyki opracowanej przez pionierów wczesnego wychowania słuchowego: G. Barcziego, E. Wedenberga, Ewingów, A. Löewe'go, S. Giovannini, Klinikę Johna Tracy.

E. Wedenberg, kontynuując myśl Barcziego, oparł się w wychowaniu słuchowym na podstawach neurofizjologicznych w zakresie przetwarzania dźwięków w centralnym ukła-

dzie nerwowym. Stwierdził, że większość procesów przetwarzania dźwięków dokonuje się w obrębie pól sensomotorycznych kory mózgowej. Dotyczy to różnicowania wysokości bodźców, wytwarzania reakcji orientacyjnych (lokalizacji dźwięków). Znając krzywą progową słyszalności dźwięku jak i pola formantów dźwięków Wedenberg opracował indywidualne programy ćwiczeń (jeszcze bez aparatów słuchowych).

Również obecnie w pracy z niemowlęciem możemy stosować jedynie program indywidualny dostosowany do jego parametrów zaburzenia i rozwoju. Program taki będzie jednak wsparty dobrym aparatem słuchowym i partnerstwem rodziny, co znacznie wzbogaci efekty terapii.

Do tych działań praktycznych, naprawczych, potrzebna jest odpowiednia sieć placówek poradnianych rozsianych po całym kraju. Bazą są pracujące od dziesiątków lat poradnie rehabilitacyjne PZG, poradnie foniatryczne, logopedyczne.

Aby program rehabilitacji małego dziecka z wadą słuchu był w pełni realizowany należy zwiększyć liczbę placówek rewalidacyjnych i odpowiednio przygotowaną kadrą specjalistów-terapeutów. Sieć tych ośrodków/poradni musi zapewnić rewalidację małego dziecka przede wszystkim w jego domu rodzinnym lub w placówce znajdującej się w pobliżu. Punkty te muszą posiadać nowoczesną aparaturę terapeutyczną i badawczą.

Obecnie w 2004 r. możemy zakładać, że wszystkie oddziały noworodkowe w Polsce są wyposażone w doskonałą aparaturę diagnostyczną. Równolegle musi jednak postępować zaopatrywanie niemowląt, u których stwierdzono uszkodzenie słuchu, w odpowiednie aparaty wzmacniające dźwięki.

Przypominamy, że w zakresie wieku aparatowania dzieci nastąpiła także ogromna przemiana poglądów. W latach 60-tych XX w. uważano, że z aparatów mogą korzystać dzieci szkolne i przedszkolne, a jedynie tylko w nielicznych przypadkach dzieci poniżej drugiego roku życia. Jednak już na przełomie lat 80/90 ubiegłego wieku (zaledwie 20 lat temu) stała się w Europie regułą diagnostyka słuchu w pierwszym półroczu życia i wczesne stosowanie aparatów słuchowych. Równocześnie stopniowo ulegał obniżeniu wiek dzieci kwalifikowanych do wszczepów ślimakowych.

Pilną sprawą jest obecnie przygotowanie do realizacji programu odpowiedniej kadry. Dotychczas rewalidacja niemowląt stanowiła niewielki procent rewalidowanych osób. Większość to były dzieci przedszkolne i szkolne. Należy więc przygotować pracowników poradni – terapeutów do pracy z niemowlakiem, także z jego rodziną. Jest to duży obszar wiedzy i umiejętności, który wymaga pilnych rozwiązań.

Naprzeciw tym potrzebom wychodzi Akademia Pedagogiki Specjalnej, Zakład Surdopedagogiki, który proponuje studia podyplomowe o profilu wczesnej rewalidacji dzieci z wadą słuchu i partnerstwa rodziców. Włączą się z pewnością i inne ośrodki edukacyjne, ponieważ zapotrzebowanie na specjalistów terapii niemowląt wraz z wczesną diagnozą, bardzo wzrasta. Tylko bowiem właściwie, konsekwentnie prowadzona praca z rodzicami i wcześnie zdiagnozowanymi niemowlętami z wadą słuchu może doprowadzić do zminimalizowania, a w niektórych przypadkach niedopuszczenia, do negatywnych skutków uszkodzenia słuchu, zapewniając dzieciom możliwość poznawania świata wszystkimi zmysłami.

Pół wieku temu Maria Grzegorzewska stwierdziła, że kompensacja zmysłu jest najpełniejsza wówczas, gdy realizowana jest w obrębie tego samego analizatora, którego jakaś część została uszkodzona.

Obecnie zaistniała możliwość wychowywania i rozwoju umysłowego, emocjonalnego i społecznego dziecka z wadą słuchu poprzez ten uszkodzony narząd. Trzeba wykorzystywać możliwości techniczne, wiedzę medyczną i pedagogiczną do nabywania umiejętności w zakresie terapii małego dziecka poprzez słuch.

Przykładów pozytywnych efektów jest już wiele na świecie i w Polsce. Teraz przyszedł czas by je szeroko wdrażać do praktyki i maksymalnie upowszechniać. Takie działania zapewnią normalny rozwój dzieciom z wadą słuchu i satysfakcję rodzicom, lekarzom i terapeutom.

Adres do korespondencji

Urszula Eckert
Akademia Pedagogiki Specjalnej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa