Urszula Podsiad-Jeziorska, Barbara Kidawa

Dzieci z wadą słuchu – wczesne wspomaganie rozwoju realizowane w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Częstochowie

Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce : kwartalnik dla nauczycieli nr 3-4, 61-66

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

wodowanych chorobą – obecnie stosunkowo dobrze sobie radzą w swoich środowiskach życia.

Natomiast ich rodzice, obok bólu i smutku spowodowanego chorobą dziecka, przeżywają także radość i dumę jako wynik końcowego etapu akceptacji swojego dziecka.

Jolanta Gęsiarz

mgr Urszula Podsiad-Jeziorska
mgr Barbara Kidawa
Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Częstochowie

Dzieci z wadą słuchu – wczesne wspomaganie rozwoju realizowane w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Częstochowie

Kilka słów o nas...

Nasza placówka zajęła się praktycznym realizowaniem wczesnego wspomagania rozwoju już w 2005 roku. Na początku opieką objętych było dwoje dzieci. Od tego czasu systematycznie wzrastała ich liczba. W roku szkolnym 2006/2007 – było to jedenaścioro dzieci, w kolejnym 15, a w bieżącym roku 16. Aktualnie obejmujemy pomocą: czworo dzieci do trzeciego roku życia, czworo w wieku od 4 do 6 lat oraz siedmioro dzieci powyżej szóstego roku życia.

Najczęstsze niepełnosprawności występujące u dzieci objętych naszą pomocą to wady wzroku, słuchu, autyzm, upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność ruchowa. Pracując w placówce napotykamy też wiele trudności. Stale współpracujemy z lekarzami różnych specjalizacji, zajmujących się danym dzieckiem. Jakikolwiek postęp w terapii jest możliwy także przy intensywnej współpracy z różnymi specjalistycznymi instytucjami, zajmującymi się problemami rozwojowymi dzieci (m.in. Gliwicki Ośrodek Adaptacyjno-Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej, PZG, PZN).

W Poradni zatrudnieni są specjaliści z wiedzą i doświadczeniem, gwarantującym optymalną opiekę nad dziećmi. Jest to trzech psychologów z dodatkowymi kwa-

lifikacjami w zakresie tyflopedagogiki, surdopedagogiki i oligofrenopedagogiki, trzech pedagogów z dodatkowymi kwalifikacjami w zakresie pedagogiki specjalnej oraz do pracy z dziećmi autystycznymi, dwóch logopedów z dodatkowymi kwalifikacjami w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, neurologopedii oraz oligofrenopedagogiki. Pomoc oferowana jest dziecku i jego rodzinie według określonych rozporządzeniem wymagań. Każda osoba jest objęta pomocą co najmniej trzech specjalistów, którzy konstruują indywidualny program wczesnego wspomagania rozwoju. Specjaliści na bieżąco konsultują, oceniają postępy w rozwoju i uzgadniają prowadzone oddziaływania. Stale współpracują z rodziną dziecka, w ramach prowadzonych zajęć instruktażowych i otwartych, a także w trakcie bieżących konsultacji. W miarę potrzeb modyfikują przyjęte cele lub metody ich realizacji.

W bezpośredniej pracy z dzieckiem w zależności od jego potrzeb udział biorą: pedagog, logopeda, psycholog. Do głównych zadań psychologa należy jednak praca z rodziną dziecka niepełnosprawnego. Dokonuje on ewaluacji prowadzonych oddziaływań w stosunku do rodziny. Rozpoznaje aktualne potrzeby i oczekiwania rodziców. Diagnozuje poziom akceptacji niepełnosprawności dziecka. Pracuje nad urealnieniem celów prowadzonej terapii. Pomaga w radzeniu sobie z trudnymi emocjami (duże poczucie winy, złość) oraz w identyfikacji źródeł wsparcia społecznego. W swojej pracy skupia się jednak nie tylko nad aktywizowaniem obojga rodziców do terapii, ale także nad motywowaniem ich do realizowania siebie, zaspokajania swoich własnych potrzeb i dalszego rozwoju osobistego. Kieruje aktywność rodzica także na inne tory, zachęca do dbania o higienę własnego zdrowia psychicznego. Tylko zadowolony rodzic może być wsparciem dla swojego dziecka. Takie działania psychologa motywujące rodzica do ekspresji siebie, dają szansę na pozyskanie siły na trudy codziennego dnia.

Nasza poradnia systematycznie wzbogaca bazę dydaktyczną. Posiadamy programy komputerowe wspomagające rozwój mowy, myślenia, percepcji wzrokowej i słuchowej oraz różnorodne pomoce do stymulacji polisensorycznej:

- piłki rehabilitacyjne, materace,
- różnorodne materiały i masy plastyczne do ćwiczeń sprawności manualnej,
- programy terapii,

- testy, skale rozwojowe,
- filmy instruktażowe,
- instrumenty muzyczne,
- gry logiczne.

W codziennej pracy dokładamy wszelkich starań, aby w naszej poradni dzieci czuły się dobrze i bezpiecznie. Zwracamy szczególną uwagę na atmosferę sprzyjającą nawiązaniu dobrego kontaktu z dzieckiem. Ważne wydaje się nam zapewnienie odpowiedniego otoczenia sprzyjającego spontanicznej aktywności dziecka.

Zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju wymagają od specjalistów wysokich kwalifikacji, systematyczności, partnerskiego podejścia do rodziców, życzliwości wobec dziecka i przede wszystkim cierpliwości. Dzięki temu można uzyskać znaczące efekty prowadzonej terapii. Przedstawimy je na przykładzie pomocy dziecku niedosłyszącemu, poprzedzając go krótką analizą problemu niedosłuchu.

PROBLEM NIEDOSŁUCHU U DZIECI

Słyszenie ma wpływ nie tylko na rozwój mowy, ale także myślenia. Dlatego też tak bardzo ważne jest wczesne wykrycie i leczenie niedosłuchu. Prognoza dalszego rozwoju dziecka zależy m.in. od: rodzaju i stopnia niedosłuchu, okresu w którym powstał, wczesnej diagnozy, podjętych środków zaradczych jak również współtowarzyszących zaburzeń.

Statystyki wskazują, że jedno – dwoje dzieci na tysiąc rodzą się z głębokim niedosłuchem, tyle samo z niedosłuchem mniejszego stopnia. W grupie dzieci w wieku od 0 do 5 roku życia, czyli w okresie najważniejszym dla rozwoju mowy, aż 90% trwałych uszkodzeń słuchu to uszkodzenia wrodzone. Wraz z wiekiem sukcesywnie wzrasta jednak ilość uszkodzeń nabytych.

JAK ROZPOZNAĆ NIEDOSŁUCH U DZIECKA?

Głębokie uszkodzenie słuchu jest łatwiej zauważalne niż uszkodzenie mniejszego stopnia. Gdy dziecko słyszy część dźwięków, rodzice i nauczyciele mogą mieć trudność w ocenie jego reakcji słuchowych. Rodzice często nie dopuszczają do świadomości obserwowanych trudności. Wszyscy chcemy, aby dzieci były doskonałe i spełniały pokładane w nich nadzieje i oczekiwania.

Co powinno nas niepokoić, skłonić do wizyty u lekarza specjalisty?

Od około 2 miesiąca życia niemowlę zaczyna głużyć, jest to jednak czynność odruchowa, niezwiązana ze słyszeniem. Niesłyszące również głużą.

Sprawdź, czy dziecko: budzi się przy głośnych dźwiękach, reaguje przestrachem lub mruży oczy, słysząc głośne dźwięki, reaguje na głos opiekuna, uspokaja się, gdy go słyszy?

Około 5–6 miesiąca życia niemowlę zaczyna gaworzyć – świadomie, pod kontrolą słuchu, naśladuje dźwięki przypominające mowę. Barwą głosu potrafi wyrażać np. zadowolenie czy też niezadowolenie. Dziecko z poważnym uszkodzeniem słuchu nie gaworzy.

Sprawdź, czy zwraca głowę w kierunku źródła dźwięku, reaguje na zmiany głosu opiekuna, budzi się z lekkiego snu, gdy ktoś mówi, gaworzy?

W drugim półroczu pierwszego roku życia zaczyna łączyć sylaby w większe grupy. Używa dźwięków naśladujących mowę do wyrażania potrzeb czy ekspresji emocjonalnej. Zaczyna różnicować usłyszane słowa, dostosowuje do nich swoje reakcje. Pod koniec pierwszego roku życia może wypowiadać 1–2 słowa ze zrozumieniem.

Sprawdź, czy słucha, gdy się do niego mówi, reaguje na swoje imię, rozumie proste słowa, polecenia i zakazy – „nie wolno!", „chodź tutaj" itp., powtarza sylaby, próbuje naśladować głosy zwierząt, naśladować głośność i rytm głosu opiekuna?

W drugim roku życia opanowuje podstawowy zasób słów określających osoby i przedmioty ze swego otoczenia. Intensywnie rozwija się rozumienie mowy. Dziecko stopniowo poszerza zasób słownictwa, zaczyna spontanicznie łączyć słowa w kombinacje dwuwyrazowe. Pod koniec drugiego roku życia słownik może składać się z ponad 50 słów. Sprawdź, czy rozumie ono proste polecenia i pytania, np.: „gdzie jest twój but", „chodź", „podaj piłkę", umie pokazywać części ciała, naśladuje głosy zwierząt, kołysze się w rytm muzyki, lubi rymowanki, wypowiada kilka do kilkudziesięciu słów, próbuje składać dwa słowa?

Okres od drugiego do trzeciego roku życia to czas bardzo intensywnego poszerzania się słownika dziecka. Wypowiedzi nastawione są na komunikowanie się, zawierają co najmniej dwa wyrazy (3–5 słów). Początkowo posługuje się charakterystyczną gramatyką, która nie jest dosłownym odzwierciedleniem języka, jakim posługują się osoby dorosłe. Trzylatek wymawia około 1000 słów.

Sprawdź, czy dziecko rozumie złożone polecenia, potrafi nazwać prawie wszystko w swoim otoczeniu, często zadaje proste pytania, jego mowa około 3 roku życia jest w 50–80% zrozumiała dla otoczenia?

W wieku od trzeciego do czwartego roku życia język jest już dość dobrze ukształtowany. Dziecko potrafi opowiedzieć prostą bajkę lub wymyśloną historyjkę. Jego mowa jest na ogół zrozumiała, także dla obcych.

Sprawdź, czy słyszy, kiedy wołasz je z innego pokoju, odpowiada na proste pytania: „kto?", „co?", „dlaczego?", umie opowiedzieć, co wydarzyło się w przedszkolu, na podwórku, używa zdań, które składają się z 4 i więcej słów, wypowiada się dość swobodnie, na ogół bez powtarzania sylab czy słów?

Cztero–pięciolatek systematycznie rozwija uwagę słuchową, powiększa zasób słownictwa. Sprawdź, czy umie wysłuchać z uwagą krótkiej historyjki i odpowiedzieć na proste pytania związane z jej treścią, słyszy i rozumie większość z tego, o czym mówi się w domu, w przedszkolu, z łatwością porozumiewa się z dziećmi i dorosłymi, wypowiada prawidłowo większość głosek, jego wypowiedzi są na ogół poprawne gramatycznie.

PRZYPADEK 1 – CHŁOPIEC Z NIEDOSŁUCHEM (4 lata i 6 miesięcy)

Chłopiec cierpi na obustronny głęboki niedosłuch, powstały w okresie prelingwalnym na skutek choroby – wrodzonej cytolegalii. Jej skutkiem są także inne zaburzenia sprzężone z niedosłuchem – mózgowe porażenie dziecięce, małogłowie, opóźniony rozwój psychoruchowy.

Gdy dziecko trafiło do nas odbierał wrażenia słuchowe praktycznie jedynie wibracyjnie, co było skutkiem źle dobranych aparatów słuchowych, które nosiło od około 2 roku życia. Miało poczucie wyizolowania, trudności z odbiorem stanów emocjonalnych rodzica. Miało uniemożliwiony rozwój mowy i tworzenia reprezentacji dźwięków w umyśle. Jego świat był światem ciszy. Początkowo, przed zabiegiem chłopiec nie nawiązywał świadomego kontaktu wzrokowego, sporadycznie wokalizował, reagował jedynie na bardzo głośne dźwięki, czasami zachowywał się agresywnie.

Obecnie dzięki decyzji rodziców, co prawda w ograniczonym zakresie jest uczestnikiem świata dźwięków. Przeszedł zabieg wczepienia implantu ślimakowego w Warszawskim Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu. Prognozując dalsze funkcjonowanie słuchowe chłopca należy wziąć pod uwagę wiele czynników – wiek, w którym nastąpiła implantacja, stan obszarów słuchowych kory mózgowej (m.in. czy nie przejęły one funkcji np. czuciowych). Po zabiegu i dobraniu aparatów słuchowych rozpoczęła się rehabilitacja, polegająca na usprawnianiu różnych funkcji, towarzyszeniu dziecku w rozwoju. Wśród zastosowanych form i metod pracy wymienić można uwrażliwianie słuchowe. Początkowo było to lokalizowanie głośnych i niskich dźwięków z wykorzystaniem zabaw na sygnał. Zabawy te są różnorodne, ale proste, dostosowane do poziomu rozwoju, np. wrzucanie klocków do pudełka, wskazywanie, składanie, turlanie, poprzedzone jednak określonym sygnałem akustycznym. Należy unikać bodźców rozpraszających uwagę (np. wszelkie zbyt kolorowe, hałasujące zabawki), gdyż bardzo istotne jest budowanie kontaktu wzrokowego z dzieckiem. Kolejnym etapem w prowadzonym uwrażliwianiu słuchowym jest różnicowanie dźwięków, otoczenia, później dźwięków mowy. Prowadzono z chłopcem także zabawy dotykowe i proste zabawy ruchowe przy muzyce, programy aktywności Ch. Knilla, masaż Castillo-Moralesa, elementy ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne. Istotna było nauka przez zabawę, podążanie za aktywnością.

Po około 9 miesiącach pracy wielu specjalistów i intensywnemu zaangażowaniu rodziców chłopiec:

– utrzymuje kontakt wzrokowy,
– skupia uwagę na twarzy osoby mówiącej,
– reaguje uśmiechem na uśmiech,
– zaczyna się przysłuchiwać,
– reaguje na dźwięki o różnym natężeniu,
– pojawia się zdecydowanie więcej wokalizacji, są świadome, towarzyszą manipulacji i sygnalizowaniu potrzeb, gaworzy z wyraźną intencją komunikacji,
– zwiększa swój zasób słownictwa biernego,
– patrzy na swoją twarz w lustrze, potrafi wskazać części ciała na sobie i na lalce,
– pojawiają się zabawy tematyczne (gotowanie, karmienie lalki),
– rozpoznaje przedmioty na obrazkach,
– rozpoznaje dwa identyczne przedmioty,
– różnicuje przedmioty ze względu na daną cechę (kształt, kolor),
– przejawia zdecydowanie mniej zachowań agresywnych.

Na znikomy sukces w terapii dziecka z tak poważnymi zaburzeniami, składa się praca wielu specjalistów – wieloprofilowe wspomaganie rozwoju a przede wszystkim motywacja rodziców, ich silne zaangażowanie. Istotna jest intensywna opieka medyczna (aparaty słuchowe, implant ślimakowy), rehabilitacja ruchowa. Warunkiem koniecznym jest systematyczność oddziaływań oraz ich spójność. Gwarantuje to bliska współpraca pomiędzy specjalistami zajmującymi się dzieckiem oraz z ich rodzicami.

Bardzo ważnym elementem terapii, wpływającym na jej powodzenie jest zapewnienie rodzicom wsparcia w procesie rehabilitowania dziecka. Należy przeciwdziałać poczuciu wypalenia, zniechęcenia, rezygnacji czy też oczekiwaniu zbyt szybkich efektów. Z prowadzonych przez nas wywiadów z rodzicami wynika, że jako główne źródła wsparcia rodzice wskazują głównie społeczne, płynące z bliskich relacji w rodzinie. Kolejne to: kontakt z innymi rodzicami dzieci niepełnosprawnych, merytoryczne wsparcie specjalistów pracujących z jednostką oraz opieka psychologiczna nad rodziną.

Jako główne ograniczenia wskazują wysokie koszty opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością oraz utrudniony dostęp do specjalistów i informacji w tym zakresie.

Urszula Podsiad-Jeziorska
Barbara Kidawa