

## **Sprawozdanie z 5. Międzynarodowych Warsztatów Rehabilitacji Słuchowej, 13–15.03.2014 r., Barcelona, Hiszpania**

**Agnieszka Pankowska, Anna Geremek-Samsonowicz**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Klinika Rehabilitacji, Warszawa/Kajetany

**Adres autora:** Agnieszka Pankowska, Światowe Centrum Słuchu, Klinika Rehabilitacji, ul. Mokra 17, Kajetany, 05-830 Nadarzyn, e-mail: a.pankowska@ifps.org.pl

5. Międzynarodowe Warsztaty Rehabilitacji Słuchowej były kolejnym z cyklu spotkań organizowanych już od wielu lat przez firmę MED-EL we współpracy z różnymi ośrodkami na świecie, które prowadzą rehabilitację słuchu i mowy pacjentów korzystających z systemu implantu ślimakowego.

Oficjalne otwarcie Warsztatów poprzedziło robocze spotkanie wszystkich uczestników, w którym wzięło udział 120 osób z Kanady, Stanów Zjednoczonych, Australii, Nowej Zelandii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Austrii, Turcji, Czech, Francji, Rosji, Ukrainy oraz Polski. Miało ono charakter integracyjny i stało się okazją do rozmów i wymiany informacji na temat działalności prowadzonej w różnych ośrodkach naukowych i klinicznych.

Wystąpienia prezentowane podczas Warsztatów miały formułę wykładów, prezentacji wzbogacanych materiałem filmowym, prezentacji z wykorzystaniem elementów ćwiczeń stosowanych w danym podejściu czy metodzie pracy. Nie zabrakło także dyskusji dotyczących różnych przypadków spotykanych w praktyce klinicznej. Wśród najważniejszych tematów poruszanych podczas warsztatów należy wymienić:

1. Język jako najlepsze z narzędzi niezbędnych do pełnego rozwoju człowieka.
2. Wpływ uwarunkowań kulturowych na rehabilitację pacjentów.
3. Wykorzystanie muzyki w pracy z pacjentami niesłyszącymi.
4. Podejście Audytywno-Werbalne w pracy z rodzicami i małymi dziećmi.
5. Telekonsultacje.
6. Udział partnerów w rehabilitacji osób dorosłych.
7. Stosowanie implantów ślimakowych u dzieci ze sprzężonymi dysfunkcjami.
8. Okrągły stół, interesujące przypadki.

W nawiązaniu do pierwszego z wymienionych tematów na uwagę zasługiwało wystąpienie dr Connie Mayer, wykładowcy z York University w Toronto (Kanada), z tytułowane „Language: The Tool of Tools”. Nawiązywało ono do idei Lwa S. Wygotskiego (znanego psychologa i pedagoga), według której rozwój człowieka i wszystko, co w nim zachodzi, ma kontekst kulturowy i społeczny. Podobnie

język – jego znaki i reguły są usytuowane kulturowo i społecznie, a więc zawierają i przenoszą te informacje. Pracując z dzieckiem, musimy pamiętać, że język nie jest tylko narzędziem do komunikacji, lecz także środkiem do rozwoju poznawczego, do obcowania ze sobą i z innymi osobami. Autorka zwracała uwagę na fakt, że język będzie dziecku dostępny, gdy będzie on stosowany podczas wszelkich aktywności (zabawy, nauki, codziennych sytuacji społecznych). Ważne więc, by wokół dziecka byli odpowiedni rozmówcy, użytkownicy języka, którego ono ma się nauczyć. Dziecko musi mieć dostęp do ilości i jakości języka. Przeżywać różne sytuacje, które są opisywane zrozumiałym dla niego językiem. Odwoływała się także do myśli Wygotskiego, że prawdziwa edukacja nie polega na samym przyswojeniu określonej wiedzy, ale na rozwijaniu u dzieci umiejętności uczenia się. Zdolność dziecka do jasnego i kreatywnego myślenia, planowania, realizowania tych planów i komunikacji jest o wiele ważniejsza od wiedzy jako takiej. W nawiązaniu do nauczania dzieci niesłyszących i niedosłyszących autorka podkreślała, że należą oni do tej grupy osób, dla których pytanie o język jest zawsze najważniejszym elementem dyskusji w kontekście medycznym, edukacyjnym i kulturowym. Wybór języka jest więc fundamentem ogólnego rozwoju dziecka oraz jego społecznego funkcjonowania.

Odniesieniem do informacji przedstawionych przez dr Mayer i nawiązaniem do tematu wpływu uwarunkowań kulturowych na rehabilitację pacjentów było wystąpienie Joanny Brachmaier z Austrii, z tytułowane „Rehabilitation and Cultural Challenges”. Reprezentuje ona dział naukowy firmy MED-EL i od wielu lat uczestniczy w różnych programach badawczych skupionych wokół zagadnień rozwoju słuchowego, rozwoju mowy i języka u osób z wadą słuchu oraz w przygotowaniu materiałów do oceny umiejętności nabywanych w tych obszarach przez pacjentów. Autorka odwoływała się do swoich obserwacji czynionych podczas podróży do ośrodków znajdujących się m.in. w Europie i Azji. Miała wówczas możliwość zaobserwowania, jak bardzo różnorodność kultur, obyczajów, zasad funkcjonowania członków rodziny wpływa na dobór odpowiednich środków dla realizacji celów rehabilitacji. Różnice kulturowe oparte są na czynnikach społecznych, emocjonalnych, politycznych i środowiskowych, takich

jak: organizacja rodziny, jej status ekonomiczny, wzorce zachowań, zwyczaje, wyznaczenie oraz instytucje skupione wokół rodziny. Wszystkie te czynniki powinny być brane pod uwagę przy planowaniu drogi, jaką kroczyć będzie rodzina i dziecko w procesie rehabilitacji. Zwracała uwagę na właściwe rozpoznanie rzeczywistości otaczającej dziecko, a więc np. jak porozumiewają się członkowie rodziny, jakimi środkami przekazują sobie informacje, czy są rozmowni, czy nie, czy podczas rozmowy utrzymują kontakt wzrokowy z rozmówcą, czy ich twarze w ogóle są widoczne, czy w wypowiedziach używa się prozodii, czy mówi się spokojnie, bez używania dodatkowych środków wzmacniających wypowiedź, czy mówi się wolno, czy szybko, czy osoby mówiące „występują” w rozmowie w określonej kolejności, czy ma to związek z płcią itp. Pozornie można sądzić, że w polskiej rzeczywistości czynniki te nie mają aż tak wielkiego znaczenia, ale należy pamiętać, że Europa staje się domem różnych nacji i kultur, więc wiedza o specyficznych elementach charakterystycznych dla danej kultury wymaga uzupełniania. Z wystąpienia Joanny Brachmaier płynął także wniosek, że czynniki środowiskowe determinują skuteczność postępowania i wybór metod rehabilitacji. To, co dla jednych dzieci jest „skuteczne”, dla innych nie, bo wzrastają one w innym otoczeniu, w innych regułach społecznych. Posługując się przykładem życia jako wielkiego obrazu, autorka prezentacji sugerowała, by specjalista prowadzący rehabilitację, spoglądając na cały obraz, personalizował swoje działania i dostosowywał je do indywidualnych potrzeb rodziny i jej kulturowego funkcjonowania.

Tematem przewodnim kilku kolejnych wystąpień było wykorzystanie muzyki w pracy z pacjentami niesłyszącymi. Prace prezentowali m.in. Johanna Brockmeier z Uniwersytetu w Bazylei, która zajmuje się badaniami dotyczącymi percepcji muzyki przez pacjentów korzystających z systemu implantu ślimakowego, Johanna Pätzold z USA, nauczyciel muzyki, która prowadzi warsztaty emisji głosu i nauki śpiewu dla dorosłych, oraz Paul Whittaker z Wielkiej Brytanii – osoba niesłysząca, założyciel i dyrektor artystyczny Fundacji „Music and the Deaf”.

Pierwsza z wymienionych autorek zwracała uwagę słuchaczy na fakt, że dzisiejsze systemy implantu pozwalają pacjentom na odbiór mowy w coraz mniej sprzyjających warunkach akustycznych (na tle sygnałów zakłócających, z większej odległości od źródła sygnału itp.), nadal jednak stanowią ograniczenie w odbiorze muzyki. Autorka opowiadała o badaniach prowadzonych w grupie dorosłych pacjentów, z których wynika, że pacjenci korzystający z implantów ślimakowych mają trudności z elementami takimi jak: rytm, tonacja czy barwa dźwięku i ich możliwości w zakresie percepcji tych cech sygnału są nadal dużo niższe w porównaniu z osobami prawidłowo słyszącymi. Mimo to wielu pacjentów odnajduje przyjemność w słuchaniu muzyki za pomocą implantu ślimakowego i zaznacza, że ma to wpływ na jakość ich życia. Johanna Pätzold dzieliła się swoimi doświadczeniami związanymi z ćwiczeniami prowadzonymi w grupie dorosłych, do udziału w których zaprosiła kilka osób niesłyszących korzystających z różnych typów implantów słuchowych. Zajęcia prowadzone były przez 3 miesiące, obejmowały 6 spotkań trwających od godziny do półtorej godziny każde. Celem działań skierowanych do uczestników z wadą słuchu było

uświadomienie im pewnych relacji pomiędzy słuchaniem a ekspresją, zwrócenie uwagi na możliwość wysłuchiwania w głosie rozmówców pewnych charakterystycznych elementów oraz uświadomienie możliwości kontroli własnego głosu, artykulacji. Podczas zajęć pacjenci uczestniczyli więc w ćwiczeniach emisji głosu, powtarzali także określone grupy głosek w odpowiedniej kolejności, w odpowiednim tempie, rytmicznie, podejmowali próby śpiewania. Autorka zaznaczała, że wszyscy uczestnicy zajęć odczuli, że stają się bardziej uważnymi słuchaczami, że lepiej radzą sobie z odbiorem mowy w trudniejszych akustycznie warunkach. Donosili również, że osoby z ich otoczenia zauważały, że po takich zajęciach mówią oni wyraźniej, staranniej, korzystają z melodii, akcentują słowa. Niespodziewanym osiągnięciem stało się w ocenie autorki to, że kilka osób spośród ośmioosobowej grupy użytkowników implantów słuchowych po czterech zajęciach mogło włączać się do śpiewania prostych piosenek na tzw. dwa głosy. Jak zaznaczyła, przystępując do tej próby, nawet sama nie zakładała takich efektów. Jednak szczególną uwagę uczestników warsztatów wzbudził Paul Whittaker z Wielkiej Brytanii. Urodził się jako osoba niedosłysząca i w ciągu ośmiu lat całkowicie stracił słuch. Paul gra na organach i pianinie. W roku 1998 założył Fundację „Music and the Deaf”, której celem było stworzenie osobom niesłyszącym dostępu do muzyki i widowisk artystycznych. Od 1992 roku Paul Whittaker zaczął prowadzić spektakle teatralne w języku migowym w Londynie i na terenie całej Wielkiej Brytanii. Uczestniczył w Międzynarodowym Festiwalu w Edynburgu, a jego przedstawienia były prezentowane na antenie stacji BBC 2. W 2005 roku został zaproszony przez królową Elżbietę II na przyjęcie zorganizowane w Pałacu Buckingham ku czci brytyjskiej muzyki. Swoje wystąpienie podczas warsztatów w Barcelonie poświęcił prezentacji działań Fundacji, charakterowi organizowanych przez nią wydarzeń, ale przede wszystkim przedstawieniu fragmentów zajęć prowadzonych dla osób niesłyszących. Paul posługiwał się językiem mówionym, ale podczas pytań, jakie zadawali mu słuchacze z sali, korzystał z pomocy tłumacza języka migowego. Prezentował ćwiczenia, których celem jest uwrażliwienie na rytm, tempo, długość i liczbę sygnałów, naśladowanie tych zjawisk poprzez używanie okłasków, pauz, znaków muzycznych. Dzięki tej prezentacji mogliśmy poczuć, jak wyraźne stają się melodia czy rytm, jak uważnie trzeba słuchać i obserwować prowadzącego, jak współpracując możemy odtworzać fragmenty utworów muzycznych i czuć tę muzykę. To było prawdziwe przeżycie dla wszystkich uczestników.

Następne prezentacje związane były z doświadczeniami i obserwacjami zdobytymi w czasie organizacji zajęć rehabilitacyjnych oraz narzędziami i metodami pracy opartymi na założeniach Metody Audytywno-Werbalnej. Na uwagę zasługiwało wystąpienie Nancy Caleffe-Schenck z Kolorado (USA), która od ponad 30 lat jest dyrektorem prywatnego ośrodka Auditory-Verbal Services, certyfikowanym terapeutą Metody Audytywno-Werbalnej i organizatorem profesjonalnych programów edukacyjnych dla specjalistów, którzy chcą pracować tą metodą. Przedstawiła ona propozycję listy umiejętności słuchowych (Checklist of Auditory Skills), która może być stosowana dla dzieci w każdym wieku i na każdym poziomie umiejętności. Nie jest to wystandardyzowane narzędzie, ale może stanowić przewodnik dla specjalisty i pomóc w wyznaczaniu celów na kolejne

okresy pracy z dzieckiem. Wśród 27 kolejnych umiejętności autorka wymienia m.in.: świadomość dźwięku, zainteresowanie dźwiękiem, rozpoznawanie początku i końca sygnału, warunkowaną reakcję na dźwięk, poszukiwanie źródła dźwięku, rozpoznawanie źródła dźwięku, rozpoznawanie cech sygnału, autokontrolę mowy (głosu), pamięć słuchową dotyczącą słów, zdań, poleceń, kolejnych elementów (np. prezentowanych w odpowiedniej kolejności liczb lub głosek) oraz umiejętności zdobywane wraz z rozwojem słownictwa biernego i czynnego – słuchowe przetwarzanie informacji zawartych w pytaniu, poleceniu, uzupełnianie zdań, uczenie incydentalne (zapamiętywanie i używanie słów lub zwrotów, które nie były tematem zajęć, lecz zostały usłyszane od innych osób, przypadkowo), słuchanie rozmowy, opowieści w czasie, gdy dziecko jest zajęte inną czynnością niż rozmowa, rozpoznawanie wypowiedzi, które są używane w celu wprowadzenia dziecka w błąd, np. nieadekwatne do pory, zwyczaju (np. pytanie „czy idziemy już spać?” zadawane dziecku rano) czy wreszcie możliwość odsłuchiwania wiadomości zapisanych na automatycznych sekretarkach, w radiu, nagranych na różnych nośnikach lub słuchanie w hałasie (na tle sygnałów zakłócających). Odpowiedzi udzielane przez terapeutę są punktowane w odpowiedniej skali, a ich łączna wartość wynosi 77 punktów. Narzędzie to jest proste i w bezpośredni sposób nawiązuje do zadań stawianych przed terapeutami Metody Audytywno-Werbalnej. Autorka podkreśla, że obserwowane u dziecka umiejętności dotyczą sytuacji, gdy sygnał (przykład) prezentowany jest wyłącznie drogą słuchową i dziecko nie korzysta z odczytywania mowy z ust, obserwacji twarzy rozmówcy lub innych wskazówek wizualnych. Każdy uczestnik warsztatów otrzymał taką listę kontrolną przygotowaną przez Nancy Caleffe-Schenck we współpracy z firmą MED-EL.

Swoimi doświadczeniami w pracy z najmłodszymi pacjentami, którzy korzystają z systemu implantu ślimakowego, podzieliła się Lyndsey Allen, która również jest certyfikowanym terapeutą Metody Audytywno-Werbalnej i pracuje w Nottingham w Wielkiej Brytanii. W swoim wystąpieniu zatytułowanym „Wait, The Baby is Thinking” szczególnie uwagę poświęciła zagadnieniu „czekania” na reakcje lub odpowiedź dziecka, której to umiejętności powinny nauczyć się zarówno specjaliści pracujący z dzieckiem, jak i jego rodzice. Wskazywała ona na związek pozostawiania dziecku odpowiedniego czasu na „odповідź” z tworzeniem się i rozwojem właściwych połączeń, „dróg przekazu” w jego mózgu, z rozwojem kory słuchowej, z budowaniem doświadczeń. Swoją prezentację wzbogaciła filmami zarejestrowanymi podczas pracy z niemowlętami i małymi dziećmi. Wskazywała w nich sytuacje, gdy dziecko potrzebuje więcej czasu, by posłuchać, pomyśleć i zareagować, a jednocześnie, gdy po wypracowaniu pewnego wzorca zachowania, powtarza go w kolejnej aktywności. Swoje spostrzeżenia autorka opiera na badaniach dotyczących rozwoju ludzkiego mózgu prowadzonych na Uniwersytecie w Vermont. Wystąpienia Mary Kay Therres ze Stanów Zjednoczonych (logopedki pracującej od ponad 20 lat z dziećmi z wadami słuchu, również certyfikowanego terapeuty Metody Audytywno-Werbalnej) zatytułowane „Guiding Expectations” oraz „Essential Strategies Parents Should Know” odnosiły się do zagadnień właściwego prowadzenia rodziców, wskazywania im dróg, strategii tak, by mogli oni organizować efektywne i efektywne

zajęcia w naturalnym środowisku dziecka, czyli w domu rodzinnym. Za szczególnie istotne uznaje ona modelowanie zachowań, utrzymywanie zainteresowania u dziecka, motywowanie i prowadzenie stymulacji adekwatnej do aktualnych możliwości komunikacyjnych dziecka, czekanie, wykorzystanie urządzeń poprawiających słyszenie (aparatury słuchowych, implantów ślimakowych) tak, by przynosiły one dziecku największe korzyści, tworzenie właściwego otoczenia, warunków do ćwiczeń i zabawy, planowanie i monitorowanie efektów. Autorka podkreślała ogromną rolę rodziców jako autorów sukcesów dziecka oraz sygnalizowała, że na specjalistach skupia się odpowiedzialność za ich właściwe przygotowanie, prowadzenie, wspieranie i motywowanie.

Na uwagę zasługiwała również prezentacja Jill Mustard z Nowej Zelandii, która przedstawiła uczestnikom pilotażowy program współpracy z rodzicami oparty na telekonsultacjach. Są one prowadzone z użyciem popularnego komunikatora, jakim jest Skype. Autorka zaznaczała, że program ten również nawiązuje do kanonów Metody Audytywno-Werbalnej dotyczących instruowania i nauczania rodziców tak, by mogli prowadzić zajęcia w domu. Jest on aktualnie w fazie prób i autorzy oczekują opinii od rodziców o przydatności tej formy pomocy w rehabilitacji dziecka. Uczestnicy warsztatów, zabierając głos w dyskusji po tym wystąpieniu, zwracali uwagę na fakt, że idea telekonsultacji czy telerehabilitacji jest godna propagowania, ale niestety należy pamiętać, że nadal internet, a tym samym Skype, nie jest jednakowo dostępny w różnych krajach. Na przykład we Francji, a więc w kraju europejskim, wiele rodzin nie posiada dostępu do sieci. W Turcji trudność stanowi brak komputerów w wielu gospodarstwach domowych czy choćby umiejętności ich obsługi. Ponadto, jeśli nawet sieć jest dostępna, to jakoś przekazu sygnału, a zwłaszcza obrazu, nie jest na tyle dobra, by mógł on być źródłem wskazówek dla rodziców. Myślę, że podobne problemy napotykamy w Polsce i dlatego tak trudno zachęcić pacjentów czy rodziców do korzystania z telekonsultacji.

Program kolejnego dnia warsztatów wypełniły prezentacje związane z zastosowaniem implantów ślimakowych w leczeniu dzieci ze sprzężonymi dysfunkcjami, w leczeniu prelingwalnie ogłuchłych nastolatków oraz rehabilitacja dorosłych pacjentów.

Dyskusja na temat stosowania implantów ślimakowych w leczeniu dzieci z dodatkowymi dysfunkcjami trwa od wielu lat. Kryteria kwalifikacji włączają tę grupę pacjentów do grona kandydatów i odbiorców metody. Dagmar Herrmannowa z Czech zwracała uwagę słuchaczy na fakt, że dzięki postępowi w medycynie w okresie ostatnich 20 lat znacząco wzrosła liczba dzieci przedwcześnie urodzonych, które udało się utrzymać przy życiu. Wśród nich ponad 40% stanowią jednak dzieci z trwałymi dysfunkcjami rozwojowymi czy sprzężonymi niepełnosprawnościami. Jeśli u dziecka obok innych nieprawidłowości w rozwoju stwierdzone zostaje głębokie obustronne uszkodzenie słuchu, zastosowanie implantu ślimakowego daje mu szansę lepszego odbioru sygnałów. Jednakże program rehabilitacji tych dzieci musi różnić się od działań skierowanych do małych pacjentów, u których niedosłuch jest jedyną niepełnosprawnością. Specjaliści, lekarze i rodzice muszą koncentrować wysiłki na ogólnym rozwoju dziecka, a program oddziaływać

związanych z rehabilitacją słuchu i mowy musi być usytuowany na właściwej pozycji na liście potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka. Podobne wnioski prezentowała Fiona Bathgate z Wielkiej Brytanii. W centrum jej uwagi znalazły się jednak dzieci niesłyszące z autyzmem. Autorka sygnalizowała, że w literaturze jest niewiele informacji na temat stosowania i efektów ich leczenia z wykorzystaniem implantu ślimakowego. Zwracała uwagę na fakt, że każde dziecko z autyzmem jest inne i jego zachowania mogą znacząco się różnić. Specjaliści stale poszukują informacji na temat organizacji pomocy tej grupie pacjentów. Fiona Bathgate jest psychologiem klinicznym, który od prawie 10 lat pracuje w ośrodku dla dzieci z autyzmem. W swym wystąpieniu przedstawiła informacje dotyczące opieki realizowanej w tej placówce. Wspominała o kilkorgu dzieci implantowanych, którymi opiekuje się w Great Ormond Street Hospital. Jej wystąpienie miało raczej charakter pytań stawianych w imieniu specjalistów: „Co mamy robić? Jak pracować? Jak organizować postępowanie?”

Ciekawym tematem poruszonym przez dr Irinę Korolewą z St. Petersburga (Rosja) była kwestia korzystania z implantów ślimakowych przez nastolatków z głuchotą prelingwalną. Autorka sugerowała, że w odniesieniu do tych pacjentów efektywne korzystanie z systemu wymaga odniesienia się do problemu z punktu widzenia audiologii i psychologii. Wiek dojrzewania jest trudnym okresem w życiu człowieka i decyzja o operacji musi być dokładnie przeanalizowana i omówiona zarówno z pacjentem, jak i z rodzicami. Trudności z adaptacją do obecności dźwięku w otoczeniu, do aktywnego udziału w rehabilitacji słuchu, do systematycznego korzystania z procesora mowy mogą być zmniejszone, jeśli program pracy z pacjentem będzie odpowiednio przygotowany i realizowany. Doświadczenia autorki wskazują, że rehabilitacja słuchu powinna obejmować uporządkowane działania związane z treningiem słuchowym wykorzystującym dźwięki z otoczenia i dźwięki mowy tak, by pacjenci mogli od podstaw budować zdolność łączenia znaków lub słów z odpowiednim sygnałem. W pracy należy stosować kanał słuchowo-wzrokowy i stwarzać możliwość śledzenia mowy i nauczania mowy tą drogą. Ważny jest właściwy dobór materiału dźwiękowego i materiału do nauki mowy tak, by nastolatki odnajdywały przydatność nabywanych doświadczeń w codziennych sytuacjach. Ważnym aspektem jest również obserwacja i/lub pomoc psychologiczna pacjentom. Autorka zaznaczyła, iż wielu spośród nastolatków, którzy w pierwszym okresie korzystania z implantu odczuli rozczarowanie, dzięki właściwemu programowi opieki i rehabilitacji mogło odnieść sukces w nabywaniu i rozwijaniu umiejętności słuchowych.

Bardzo interesujące były doniesienie związane z rehabilitacją pacjentów dorosłych. Doktor Norman Erber z Australii w wystąpieniu pt. „Training Communication Partners of Adult CI Users” podkreślał, jak ważną rolę w pomocy osobie korzystającej z implantu ślimakowego może odegrać jej najbliższe otoczenie: partnerzy, członkowie rodziny, znajomi. Pacjenci dorośli chętniej uczestniczą w rozmowach prowadzonych w „bezpiecznym, znanym” otoczeniu. Obawiają się nieznajomych, którzy mówią szybko. Rozmowy z nimi są więc krótkie, zdawkowe i nie stanowią okazji do rozwoju percepcji mowy z wykorzystaniem implantu ślimakowego nawet w naturalnych sytuacjach komunikacyjnych. Zadania te powinni więc wypełniać partnerzy, małżonkowie, przyjaciele pacjenta. Oni, wiedząc o wadze słuchu rozmówcy, powinni być instruowani, jak wypowiadać się czytelniej, używać klaryfikacji, wyjaśniać, powtarzać, by osoba słuchająca mogła czerpać informacje i doskonalić swoje umiejętności. Należy uczyć osoby przebywające na co dzień z pacjentem, jak powinny organizować rozmowę i prowadzić trening. Uświadamiać im etapy pracy, przechodzenie od zadań łatwiejszych do trudniejszych, prowadzenie rozmowy w ciszy i na tle sygnałów zakłócających, z mniejszej a następnie większej odległości od słuchacza. Takie podejście wpływa na unikanie nieporozumień, właściwe wspieranie osoby rehabilitowanej, pomoc w odbiorze mowy płynnej, szybkiej, obejmującej dłuższe wypowiedzi.

Wszystkie prezentowane w czasie warsztatów prace i doniesienia były bardzo interesujące. Przedstawione zostały różne zagadnienia, jakimi zajmują się rehabilitanci w Europie, Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu reprezentowały dwie osoby – dr n. med. Anna Geremek-Samsonowicz i mgr Agnieszka Pankowska z Kliniki Rehabilitacji. Z satysfakcją możemy poinformować, że metody pracy stosowane w Instytucie są standardem także w innych ośrodkach światowych.

Organizatorom warsztatów należą się podziękowania za wybór interesujących tematów oraz za zaproszenie tak wielu specjalistów, którzy działają w obszarze rehabilitacji, edukacji i promocji potrzeb osób niesłyszących i niedo słyszających. Przedstawicielki Instytutu złożyły organizatorom Międzynarodowych Warsztatów Rehabilitacji Słuchowej propozycję, by rozważyć Polskę jako miejsce kolejnego spotkania w 2016 roku, a jako temat przewodni: rehabilitację pacjentów z różnego typu implantami słuchowymi. Organizacja spotkania w naszym kraju byłaby znakomitą okazją do promocji osiągnięć placówek w Polsce zorientowanych na rehabilitację i pomoc osobom implantowanym.