

Co o słuchu swego dziecka powinien wiedzieć rodzic?

Helena Włochowicz - surdopedagog

Słuch jest jednym ze zmysłów człowieka, który umożliwia odbieranie informacji z otaczającego świata. Odgrywa ważną rolę w porozumiewaniu się z otoczeniem i warunkuje rozwój mowy i języka. Poprzez odbiór i analizę bodźców dźwiękowych możliwy jest kontakt z otoczeniem. U dzieci z wadami słuchu występują ograniczenia zdolności poznawczych, możliwości umysłowych oraz problemy emocjonalne.

Należy pamiętać, że odpowiednio wczesne wykrycie tych nieprawidłowości daje dużą szansę dziecku na normalne życie w przyszłości. Pamiętajmy, że ubytek słuchu to w późniejszym okresie życia większe problemy z nauką i rozwojem mowy.

Oznaki ubytku słuchu:

- brak reakcji na głośne dźwięki,
- brak zdolności lokalizacji dźwięku,
- potrzeba głośniejszego poziomu dźwięku,
- w wieku 6-8 miesięcy zanika gaworzenie, a pojawiają się u dziecka piski, wrzaski,
- brak reakcji na polecenia,
- wieku około 12 miesięcy nie naśladuje dźwięków, nie mówi kilku prostych słów, np. mama, tata,
- opóźnia się w nauce mowy lub mówi w sposób trudny do zrozumienia,
- wykazuje opóźnienia w innych dziedzinach rozwoju, np. siedzeniu, chodzeniu,
- wydaje się słyszeć tylko wybrane rodzaje dźwięków, nie słysząc innych,
- mówi nietypowym głosem,
- nie zauważa, że ktoś wszedł do pokoju, jeśli nie widzi drzwi,
- nie odpowiada na pytania,
- ma problemy z koncentracją i nauką,
- wpatruje się w usta mówiących,
- wycofanie się z relacji interpersonalnych.

Dzieci z wadą słuchu są grupą zróżnicowaną pod względem opanowania mowy i języka.

Czynnikiem warunkującym poziom funkcjonowania dziecka z wadą słuchu jest wiek, w którym nastąpiło uszkodzenie słuchu.

Uszkodzenie, które nastąpiło w okresie prenatalnym lub do pierwszego roku życia to **niedosłuch prelingwalny**.

Uszkodzenie, które pojawiło się w trakcie kształtowania systemu językowego to **niedosłuch perilingwalny**.

Uszkodzenie słuchu występujące po opanowaniu podstaw systemu językowego to **niedosłuch postlingwalny**.

Kolejnym czynnikiem znacząco wpływającym na odbiór i nadawanie komunikatów werbalnych jest rodzaj niedosłuchu.

Wyróżniamy:

Niedosłuch przewodzeniowy wówczas ubytek słuchu nie przekracza 60 dB. Uszkodzenie występuje w uchu zewnętrznym lub środkowym. Mowa odbierana jest ciszej, ale wypowiedzi nadawane blisko ucha są odbierane wyraźnie i bez zniekształceń. Zachowana jest autokontrola mowy. Założenie aparatów słuchowych przynosi duże korzyści.

Niedosłuch odbiorczy powodujący ubytek słuchu powyżej 60 dB. Uszkodzenie zlokalizowane jest powyżej ślimaka lub w korze mózgowej. Odbiór dźwięków wówczas jest nie tylko osłabiony, ale również zniekształcony. Aparaty słuchowe wzmacniają dźwięki, jednak nie niwelują zniekształceń.

Niedosłuch mieszany – łączy niedosłuch przewodzeniowy i odbiorczy. Dzieci z tego typu uszkodzeniem słuchu wymagają stosowania aparatów słuchowych.

Zgodnie z klasyfikacją Międzynarodowego Biura Audiofonologii BIAP wyróżnia się następujące stopnie ubytku słuchu:

Lekki – charakteryzujący się ubytkiem słuchu w zakresie 21-40 dB, który powoduje trudności w identyfikacji niektórych głosek, mowy cichej oraz mowy z odległości,

Umiarkowany - ubytek słuchu w zakresie 41-70 dB, który sprawia, że mowa słyszana jest jedynie w warunkach korzystnych akustycznie. W wypowiedziach dziecka pojawiają się błędy składniowe, artykulacyjne i leksykalne.

Znaczny - 71-90 dB. Mowa dziecka nie rozwija się spontanicznie. Występują problemy z usłyszeniem mowy głośniejszej. Percepcja i rozumienie mowy możliwe jest jedynie za pomocą aparatów słuchowych. Dziecko przejawia trudności w artykulacji, posługuje się ubogim zasobem słownictwa. Mowa jest agramatyczna a jej odbiór odbywa się na drodze wzrokowo-słuchowej.

Głęboki- ubytek słuch powyżej 90 dB. Występuje brak rozumienia mowy. Dominującą rolę w odbieraniu komunikatów odgrywa odczytywanie z ust. Dzięki są zniekształcone, mowa dziecka agramatyczna. Występują zaburzenia głosu i prozodii.

Dziecko od chwili stwierdzenia wady słuchu powinno być natychmiast objęte specjalistyczną opieką. Brak odpowiednio wcześnie prowadzonej stymulacji słuchu prowadzi do nieodwracalnych zmian w strukturach mózgowych, które odpowiedzialne są za funkcje słuchowe. Jeśli do dziecka nie będą docierały bodźce słuchowe, nie będzie pobudzany nerw słuchowy i ośrodek słuchu w mózgu, tym samym nie będą rozwijały się funkcje słuchowe.

Zaopatrzenie dziecka w aparaty słuchowe jest warunkiem podjęcia **wychowania słuchowego** służącego wykorzystaniu resztek słuchowych dziecka do rozwoju jego mowy.

Trening słuchowy natomiast dotyczy dzieci, u których uszkodzenie słuchu nastąpiło po okresie opanowania mowy.

Wczesna terapii daje dziecku szansę na opanowanie mowy, chociaż nastąpi on nieco później niż u prawidłowo słyszących rówieśników dziecka.

Jakie są czynniki ryzyka uszkodzenia słuchu?

Hałas jest szczególnie groźnym czynnikiem, ponieważ uszkadza w pierwszej kolejności te komórki, które odbierają wysokie częstotliwości.

Kolejną przyczyną problemów ze słuchem mogą być bagatelizowane stany zapalne ucha. Dlatego warto być czujnym, zwracać uwagę, czy dziecko, które ma nawracający katar nie ma też problemu z uszami. Często się zdarza, że choroby górnych dróg oddechowych idą w parze z tzw. wysiękowym zapaleniem ucha. Oznacza to, że w jamie bębenkowej zbiera się płyn, który blokuje sygnał akustyczny, przez co słyszymy, jakby zanurzając się w wannie pod wodą. Mamy więc do czynienia ze zniekształconym słyszeniem, a nie jego utratą, co sprawia, że rodzic nie zawsze jest w stanie stwierdzić, że coś się dzieje ze słuchem dziecka.

Innym czynnikiem, który może się przyczynić do problemów ze słuchem jest stosowanie leków, których działaniem niepożądanym jest ototokstyczność, czyli uszkadzający wpływ na komórki słuchowe lub nerw słuchowy. Po terapii takimi lekami dziecko może np. odczuwać pogorszenie słyszenia lub odczuwać tzw. szumy uszne.

Czemu służą protezy słuchu?

Zadaniem aparatu słuchowego jest odbiór dźwięków, wzmocnienie i przetworzenie ich oraz przesłanie przez kosteczki słuchowe do ślimaka.

Implant ślimakowy jest rozwiązaniem dla dzieci, które nie mają przydatnych resztek słuchowych i którym systematycznie prowadzona rehabilitacja nie przynosi korzyści. Jest rodzajem elektronicznej protezy słuchu, która zastępuje uszkodzony narząd odbiorczy słuchu. Składa się on z dwóch części: wewnętrznej (wszczepianej operacyjnie) oraz zewnętrznej (dołączanej po miesiącu od operacji).

Na jakie formy pomocy może liczyć dziecko słabosłyszące lub niesłyszące?

Dziecko z niedosłuchem ma prawo od najwcześniejszego momentu rozpoznania u niego wady słuchu do zajęć w ramach **wczesnego wspomagania rozwoju** po uzyskaniu opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej,

od edukacji przedszkolnej i na kolejnych etapach edukacji ma prawo do **kształcenia specjalnego** na podstawie wydanego dla niego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Na podstawie orzeczenia dziecko ma prawo do nauki w warunkach i metodami dostosowanymi do jego potrzeb edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uwarunkowanych deficytem słuchu.

W starszych klasach szkoły podstawowej i w szkole ponadpodstawowej ma prawo do zwolnienia z nauki drugiego języka obcego nowożytnego.

Na egzaminach zewnętrznych pracuje z zestawem egzaminacyjnym dostosowanym do jego dysfunkcji.

Ma możliwość skorzystania z wydłużonego czasu pracy na egzaminie.

W zespole nadzorującym egzamin jest obecny surdopedagog.

Ponadto dziecko korzysta z zajęć rewalidacji w wymiarze dwóch godzin tygodniowo oraz terapii logopedycznej lub surdologopedycznej.

Bibliografia:

Gunia, *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej*, Kraków 2006.

A. Dłużniewska, *Model pracy z uczniem niesłyszącym lub słabosłyszącym*, (w) *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe*. Warszawa 2010.