

PRACA Z DZIECKIEM Z USZKODZONYM NARZĄDEM SŁUCHU

**„Nie wystarczy słyszeć. Trzeba słuchać,
żeby zrozumieć drugiego człowieka”**

Prawidłowe funkcjonowanie narządu słuchu jest jednym z głównych czynników warunkujących rozwój mowy dziecka i odbierania różnych bodźców akustycznych, na które składają się: dźwięki otoczenia, dźwięki mowy i dźwięki muzyczne tworzone na instrumentach i śpiewane. Każda z tych kategorii dźwięków, pełniąc określoną rolę, kształtuje zachowania człowieka. Przekazywanie i przetwarzanie znajdujących się wokół nas dźwięków odbywa się w kolejnych częściach narządu słuchu: ucha zewnętrznego, środkowego, wewnętrznego, a także w ośrodkowym układzie nerwowym. Dzięki temu bodźce akustyczne mogą być przez nas nie tylko odebrane, ale też odpowiednio zinterpretowane.

W okresie prenatalnym narząd słuchu - ucho, kształtuje się bardzo wcześnie, a po urodzeniu jest całkowicie dostosowane do funkcjonowania i spełniania swojej roli. Między czwartym a piątym miesiącem życia płodowego dziecko zaczyna reagować na bodźce akustyczne. Odbiera ono charakterystyczne cechy dźwięków na drodze poza akustycznej (melodię, akcent, rytm i natężenie dźwięków). W ten sposób przyswaja sobie cechy prozodyczne mowy. Pierwszymi zjawiskami, które płód odbiera i rejestruje w swej pamięci, są zjawiska rytmiczne: dzięki zmysłowi równowagi czteromiesięczny płód odczuwa rytm kolebania w czasie chodu matki, a siedmiomiesięczny płód już słuchowo uczy się rytmu bicia serca matki. Płód zaczyna słyszeć od 24 tygodniu życia płodowego. W okresie prenatalnym następuje również intensywny rozwój słuchu, który w chwili narodzin dziecka jest już zakończony. Szybko rozróżnia głosy lub muzykę czy inne dochodzące z zewnątrz dźwięki i reaguje na nie. Dzięki temu już w życiu płodowym dziecko przyswaja sobie cechy języka rodzimego. Dziecko rejestruje w swej pamięci głos matki już w życiu płodowym. Dzięki temu rodząc się dziecko mimo, że nie ma pojęcia o mówieniu - doskonale potrafi podświadomie rozpoznać dźwięki mowy jako coś znanego i pozytywnie na nie reagować. Takie podejście do nauki mówienia wskazuje na konieczność rozmowy, komunikacji oraz stosowania haptonomii wobec nienarodzonego jeszcze dziecka, ponieważ już w tym okresie przyswaja sobie one elementy suprasegmentalne języka (akcent, rytm, melodia, ton). Dziecko będzie po urodzeniu potrafiło zidentyfikować głos matki jako coś znanego i bezpiecznego. Dziecko przychodzi na świat i poprzez interakcje społeczne dochodzi do nauki mówienia. Poprzez wzorce słuchowe i wzrokowe do jej naśladowania, które docierają z jego najbliższego otoczenia, jakim są

rodzice, rodzeństwo, najbliższe dziecku osoby, pozwala powoli dziecku na przejmowanie kodu językowego, jakim jest mowa.

Bardzo istotnym momentem w etapach rozwoju mowy, na który powinien zwrócić uwagę rodzice to okres melodii, w skład którego wychodzi głużenie i gaworzenie. Głużą wszystkie dzieci, zarówno słyszające, niedosłyszające i niesłyszające, czyli głuche. W prawidłowym rozwoju mowy głużenie trwa około trzy-cztery miesiące. Charakteryzuje się niezamierzonym wydawaniem przypadkowych dźwięków. Towarzyszą temu nieskoordynowane ruchy kończyn i całego ciała. Głużenie to jeszcze nie mowa, ale nieświadome ćwiczenia narządów artykulacyjnych do czynności mówienia.

W przypadku **dzieci niesłyszających i niedosłyszających wydłuża się do 18 miesiąca życia, a potem zanika**. W szóstym miesiącu życia pojawia się gaworzenie. Etap ten w prawidłowym rozwoju mowy polega na zamierzonym powtarzaniu dźwięków. Wielokrotnie powtarzanie przez dziecko dźwięków i sylab wytwarzanych w postaci samo naśladownictwa, np. ma-ma, ba-ba, la-la, Gaworzenie jest treningiem słuchu, konkretnie słuchu mownego, nazywanego też słuchem fonematycznym. **Gaworzenie nie występuje u dzieci niesłyszających** i dlatego jest to bardzo ważna informacja dla rodziców w celu kontrolowania tego istotnego momentu w etapie rozwoju mowy i słuchu u swojego dziecka.

„Uszkodzenia słuchu ograniczają możliwości reakcji człowieka na bodźce akustyczne, tym samym zaburzając lub uniemożliwiając ich odbiór i nadawanie. Konsekwencją tego mogą być trudności w opanowaniu mowy i jej rozumieniu w komunikowaniu się z otoczeniem oraz w samokontroli czynności wytwarzania dźwięków mowy” (A. Trochymiuk, 2008, s. 11).

Warto zwrócić uwagę i wymienić główne strategie przygotowania i prowadzenia teoretycznych i praktycznych założeń działalności szczebla diagnostycznego:

1. Wczesna diagnoza powinna odbywać się w szpitalu na oddziałach noworodkowym w drugiej dobie po urodzeniu dziecka przez wykonanie badania słuchu - otoemisji akustycznej w celu oceny funkcjonowania narządu słuchu. Pozwala to na stwierdzeniu u noworodków zaburzenia słuchu i tym samym szybkiego udzielenia im odpowiedniej pomocy oraz poradnictwa i wsparcia rodzicom.
2. Powinny być przeprowadzane systematyczne przesiewowe badania słuchu wobec dzieci przedszkolnych oraz szkolnych w celu monitorowania funkcjonowania narządu słuchu.
3. Wczesne wykrywanie u dzieci ubytków słuchu umożliwia szybkie wyposażenie go w urządzenia wspomagające słyszenie i wówczas potraktowanie zastosowanej protezy

sluchowej, jako części swojego ciała i systematycznego ich noszenia oraz objęcia je procesem rehabilitacyjnym, w zakresie terapii surdologopedycznej.

Techniczne wspomaganie sluchu to element istotnego procesu nauki poznawania i zrozumienia świata dźwięków i opanowania mowy.

Warto podkreślić, że typologia zaburzenia sluchu ma duży wpływ na uwarunkowania psychofizyczne funkcjonowania dziecka z uszkodzonym narządem sluchu. Wady sluchu dzielimy ze względu na:

1. Czas wystąpienia (rok życia dziecka).

PRELINGWALNY	Wada sluchu nabyta w okresie płodowym, w czasie porodu lub w ok. 1 -3 roku życia dziecka. Powstała przed opanowaniem przez dziecko języka.
PERLINGWALNY	Wada sluchu powstała w ok. 3 - 5 roku życia dziecka. Powstała w czasie, gdy dziecko zna już podstawy języka, ale nie opanowało jeszcze systemu gramatycznego.
POSTLINGWALNY	Wada sluchu powstała ok. 5 - 7 roku życia dziecka i później. Powstała po opanowaniu przez dziecko języka.

2. Etiologie (przyczyny uszkodzenia sluchu).

3. Lokalizacje (miejsce uszkodzenia sluchu), czyli rodzaj-typ uszkodzenia sluchu.

Obwodowe (uszkodzony narząd sluchu)	Typu: - Przewodzeniowego - Odbiorczego - Mieszanego
Centralne (uszkodzone ośrodki w mózgu)	- Centralne uszkodzenie sluchu

4. Klasyfikacji według Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP) stopnia ubytku sluchu.

Słuch normalny	Próg słyszalności 0-20dB
Lekki ubytek sluchu	Próg słyszalności między 21-40dB.
Umiarkowany ubytek sluchu	Próg słyszalności między 41-70dB.
Znaczny ubytek sluchu	Próg słyszalności między 71-90dB
Głęboki ubytek sluchu	Próg słyszalności 91dB i więcej.

Poza tym konieczne jest zwrócenie uwagi na preferowany sposób komunikowania się, ogólny poziom rozwoju psychofizycznego w tym intelektualnego oraz środowisko rodzinne, czy są słyszający czy jednak niesłyszający rodzice. Wszelkie wymienione elementy wchodzące w skład typologii uszkodzenia narządu sluchu mają istotne znaczenie w opracowaniu odpowiedniej terapii surdologopedycznej, choć nie można zapomnieć jeszcze w dostosowaniu

jej do wieku dziecka, możliwości psychofizycznych, poziomu rozwoju intelektualnego oraz jego zainteresowań.

Po dokonaniu dokładnej diagnozy surdologicznej w oparciu o precyzyjne wyniki badań słuchu wykonane przez specjalistów z dziedziny protetyki słuchu, otolaryngologa, dodatkowo uzupełnionej dokumentacji o wywiad z rodzicami dziecka, które wielokrotnie umożliwia ustalić istotę wady słuchu pozwala opracować indywidualny program terapii surdologicznej w zastosowaniu odpowiednich metod pracy z dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu. Poza tym surdologopedę powinien współpracować i prowadzić poradnictwo dla rodziców w postaci wskazówek do pracy z dzieckiem z wadą słuchu.

Żeby dziecko mogło poznać świat powinno dostrzec i zrozumieć jego dźwięki. „Nie można mieć wątpliwości co do ogromnego znaczenia i korzyści płynących z wychowania słuchowego dla osób z uszkodzonym narządem słuchu. Wczesne wychowanie słuchowe dzięki wczesnej diagnozie i dostarczeniu indywidualnie dobranej protezy słuchowej stwarza optymalne warunki rozwoju dla małego dziecka z wadą słuchu” (J. Szuchnik, i inni., 2005, s. 15). „Dzięki temu ma ono nareszcie możliwość usłyszenia niedostępnych do tej pory wielu dźwięków. Szereg działań wspomagających naukę słyszenia u niesłyszących od urodzenia dziecka stanowi wychowanie słuchowe” (B. Bednarska, i inni., 2009, s. 44).

Według Susann Schmid - Giovannini (1995, s. 14) głos rodziców jest punktem wyjścia całego wychowania słuchowego. Główne zasady w stosowaniu metody w postaci wychowania słuchowego to:

- rozpoczynamy od razu po otrzymaniu diagnozy o niedosłuchu
 - stosujemy u noworodków i małych dzieci
 - nie ma znaczenia fakt posiadania lub nieposiadania urządzeń wspomagających słyszenie
 - im wcześniej będziemy dziecku zwracać uwagę na dźwięki występujące w otoczeniu, tym szybciej nauczy się ono dostrzegać korzyści z noszenia urządzeń wspomagających słyszenie, które te dźwięki wzmacniają
 - wykorzystujemy zabawki dźwiękowe oraz wszystkie dźwięki odbierane w życiu codziennym.
- W ten sposób rozbudzamy zainteresowanie dziecka różnymi dźwiękami - odgłosami:

- uczymy dziecko reakcji na dźwięk
- mówimy do dziecka w czasie wykonywania wszystkich czynności

Główna zasada wychowania słuchowego to **„Wolaj zawsze podchodząc do dziecka. Czekał aby na ciebie popatrzyło, zanim je dotkniesz”**.

Kolejna metoda w pracy z dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu to Werbo-Tonalna opracowana przez prof. Petara Guberinę, który wykorzystuje w nauce mowy

ruch ciała, któremu towarzyszy wypowiedzianie odpowiednich głosek, sylab. Stosujemy różne zabawy fonacyjne z wykorzystaniem odpowiednich zabawek. Określone wzorce motoryczne powiązane są z odpowiednimi bodźcami dźwiękowymi. Warto podkreślić, że wzrok i dotyk pozwala niesłyszącemu dziecku „usłyszeć” dźwięki. Wszelkie oddziaływania na dziecko powinny odbywać się w formie zabawy. Zabawy i ćwiczenia słuchu fizjologicznego, rozumianego jako zdolność odbioru oraz analizy i syntezy wszystkich zjawisk akustycznych, na które składa się:

- rozpoznawanie dźwięków
- identyfikowanie dźwięków
- lokalizacja źródła dźwięków
- różnicowanie dźwięków
- naśladowanie dźwięków

Wymieniony zakres ćwiczeń to najlepszy sposób na wprowadzenie, rozumienie i utrwalenie treści dźwięków u niesłyszącego dziecka. Tutaj także należy pamiętać o zasadzie słuchaj i patrz, a więc łączenia bodźca słuchowego z wzrokowym. „Wprowadzając dziecko z wadą słuchu w świat dźwięków kierujemy się określonymi zasadami. Są nimi: wielokrotność powtórzeń bodźca akustycznego, łączenie bodźca słuchowego z wzrokowym i słuchowym oraz stałe poszerzanie zasobów akustycznych. Przestrzeganie tych zasad umożliwi dziecku swobodne odnajdywanie się we wcześniej niedostępnym środowisku akustycznym” (B. Bednarska, i inni., 2009, s.52).

Istotną w pracy z dzieckiem niesłyszącym jest metoda symultaniczno-sekwencyjna prof. Jagody Cieszyńskiej oparta na powtórzeniu sekwencji w rozwoju mowy dziecka, zaczynając od samogłosek, sylab, przez wyrażenia dźwiękonaśladowcze do wyrazów i zdań oraz naśladowaniu trzech etapów nabywania systemu językowego: powtarzania - rozumienia - nazywania.

Dodatkowym elementem w pracy z dzieckiem z uszkodzonym narządem słuchu jest stosowanie ćwiczeń słuchu fonematycznego, który jest zaburzony. Ćwiczenia słuchu fonematycznego mają:

- ułatwiać nadawanie i odbiór mowy oraz znaczenie w nabywaniu prawidłowej artykulacji
- doskonalić proces analizy i syntezy dźwięków mowy
- uczyć odróżniania fonemów na zasadzie opozycji spółgłoskowej i samogłoskowej.

Natomiast w zakresie pracy z uczniami w szkole z uszkodzonym narządem słuchu należy:

- Kształtować kompetencje komunikacyjne i językowe.
- Wzbogacać zasób słownictwa.

- Uczyć adekwatnego dopasowywania nazw do przedmiotów, rzeczy i zjawisk.
- Uczyć poprawnego stosowania końcówek deklinacyjnych i koniugacyjnych.
- Uczyć czytania tekstów ze zrozumieniem.
- Usuwać zaburzenia głosu.
- Pracować nad budowaniem poprawnych wypowiedzi ustnych i pisemnych.
- Doskonalić różnicowanie słuchowo-wzrokowo-czuciowe.
- Dbać o prawidłowy i jak najlepszy rozwój pod względem fonetycznym, leksykalnym i gramatycznym.
- Doskonalić wyrazistość wypowiedzi.
- Pracować nad prozodią mowy.
- Uczyć poprawnego odbierania i nadawania mowy.
- Rozwijać ograniczoną samokontrolę słuchową.
- Pracować nad prawidłową realizacją fonemów.

Reasumując to, jakie umiejętności komunikacyjne opanuje dziecko z uszkodzonym narządem słuchu, w dużym stopniu zależy od domu rodzinnego, który jest podstawowym i naturalnym środowiskiem jego życia. Mowa ludzka jest kluczem do wiedzy, jest też ważnym czynnikiem kształtującym osobowość człowieka i umożliwia komunikowanie w społeczeństwie. Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych u dzieci z zaburzeniami słuchu przyczynia się do ich lepszego funkcjonowania społecznego oraz podnosi poziom ich samodzielności w dorosłym życiu. Dlatego tak ważne jest wczesne zdiagnozowanie, zaopatrzenie w odpowiednie urządzenia wspomagające słyszenie oraz podjęcie terapii surdologopedycznej, która podkreśla współpracę z rodzicami na zasadzie zgranego duetu rodzic - terapeuta, co umożliwi większe szanse optymalnego rozwoju mowy i słuchu u dziecka z uszkodzonym narządem słuchu.

Bibliografia:

1. Bednarska B., Liwo H., Wasila K. (2009): Pierwsze kroki, dźwięki słowa. Poradnik dla rodziców małych dzieci z wadą słuchu. Gdańsk: Wydawnictwo Galan.
2. Schmid - Giovannini S. (1995): Rady i wskazówki dla rodziców i wychowawców dzieci z uszkodzonym słuchu. Warszawa: Polski Komitet Audiofonologii.
3. Szuchnik J., Kurkowska E., Pankowska A., Senderski A., Kurkowski Z. M., (2005): Program pracy z dziećmi z wadą słuchu lub zagrożeniami wadą słuchu w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (0-6lat). Poradnik dla rodziców i terapeutów. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.
4. Trochymiuk A. (2008): Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna. Lublin: Wydawnictwo uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Anna Pawluczuk

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Toruniu