

Dziecko niedosłyszające i niesłyszające

Dzieci z zaburzeniami słuchu, ściślej mówiąc, z uszkodzonym słuchem — to dzieci, u których spontaniczny rozwój mowy i języka jest znacznie opóźniony lub został całkowicie zahamowany w wyniku znacznego uszkodzenia słuchu.

Przyczyny zaburzeń słuchu:

- wrodzone,
- czynniki dziedziczne i wady rozwojowe,
- niedosłuch nabyty uwarunkowany czynnikami endo- i egzogennymi.

W grupie osób z zaburzeniami słuchu można wyróżnić:

- osoby niesłyszające,
- osoby z niedosłuchem.

Niesłyszenie — to całkowity brak odczucia dźwięku w uchu. Osoba niesłyszająca nie ma możliwości zrozumienia mowy drogą słuchową, głównym kanałem komunikacji staje się zmysł wzroku. W przypadku niesłyszenia mówić można o uszkodzeniu słuchu powyżej 70 dB.

Niedosłuch — to ograniczenie funkcji słuchowej przejawiające się trudnościami w odbieraniu i rozumieniu mowy. Niedosłuch nie uniemożliwia korzystania ze słuchu w społecznym funkcjonowaniu, zniekształca natomiast odbieraną mowę. W przypadku tego zaburzenia słuch jest uszkodzony w granicach od 35 do 69 dB.

Wyróżnia się trzy typy niedosłuchu:

Niedosłuch przewodzeniowy — powstały w wyniku uszkodzenia części przewodzącej drgania akustyczne do ucha środkowego. Wśród jego przyczyn należy wymienić: niedorozwój ucha zewnętrznego i środkowego, uszkodzenie błony bębenkowej, uszkodzenie kosteczek słuchowych, zaburzenia czynności trąbki słuchowej.

Niedosłuch odbiorczy — powstały w wyniku uszkodzenia elementów zmysłowo-nerwowych ucha wewnętrznego.

Wśród przyczyn należy wymienić:

- uwarunkowania genetyczne,
- infekcje bakteryjne i wirusowe powstałe we wczesnym okresie życia płodowego (pierwsze 3 miesiące),
- uszkodzenia okołoporodowe (np. niedotlenienie płodu lub noworodka),
- infekcje, choroby przebyte we wczesnym dzieciństwie (np. odra, świnka, zapalenie opon mózgowych i mózgu),
- mózgowo porażenie dziecięce, urazy czaszki, przyjmowanie leków (np. strepto-mycyna, gentamycyna, neomycyna).

Niedosłuch mieszany — to współwystępowanie niedosłuchu typu przewodzeniowego i odbiorczego.

Dzieci niesłyszające w odbiorze mowy wykorzystują przede wszystkim wzrok, natomiast dzieci nie-dosłyszające w odbiorze mowy wykorzystują głównie słuch, a wzrok jest zmysłem wspomagającym.

Dzieci z wadami słuchu powinny być jak najszybciej poddane terapii logopedycznej i medycznej. Wczesne wykrycie wady słuchu i postawienie diagnozy daje dzieciom szansę na porozumiewanie się z innymi osobami za pośrednictwem dostępnych i adekwatnych do

przejawianych trudności kanałów komunikacji, a ponadto przeciwdziała pojawieniu się wtórnych zaburzeń emocjonalno-społecznych oraz zaburzeń słuchu i mowy.

Niedosłuch przewodzeniowy powoduje trudności w rozpoznawaniu sylab nieakcentowanych, przyimków, spójników, końcówek fleksyjnych — co nie powoduje trudności w rozumieniu wypowiedzi, gdyż osoba z tym rodzajem uszkodzenia słuchu rozumie wypowiedź, biorąc pod uwagę cały kontekst.

Zaburzenia w rozwoju języka wywołane przez niedosłuch przewodzeniowy:

- zaburzenia fleksji — opuszczanie końcowych sylab oraz głosek,
- występowanie agramatyzmów,
- zaburzenia składni,
- niewyraźna wymowa głosek, sylab, wyrazów, dłuższych wypowiedzi.

Niedosłuch odbiorczy — to uszkodzenie przewodnictwa kostnego i powietrznego; można wyróżnić niedosłuch ślimakowy i pozaślimakowy. Niedosłuch odbiorczy charakteryzuje się:

- znacznie obniżonym progiem słyszenia,
- znacznym niezrozumieniem mowy nawet przy zastosowaniu aparatu odbiorczego (pacjent słyszy mowę, ale jej nie rozumie),
- nietolerancją na głośne dźwięki,
- trudniejszym odbiorem głosek dentalizowanych i [f], [k], [t], [l],
- zwykle twardym nastawieniem głosu i głośnym mówieniem,
- często obustronnym uszkodzeniem słuchu,
- brakiem kontroli własnej wymowy.

Zaburzenia rozwoju języka w niedosłuchu odbiorczym ślimakowym i pozaślimakowym:

- zniekształcanie, zamiana oraz opuszczanie dźwięków,
- liczne agramtyzmy,
- ubogie słownictwo.

Niedosłuch przewodzeniowo-odbiorczy — najczęściej spotykany wśród dzieci. Charakteryzuje się występowaniem niedosłuchu przewodzeniowego w początkowym okresie, któremu towarzyszą na dalszym etapie zaburzenia typu odbiorczego, co wiąże się z tym, że bodźce z ucha środkowego są zbyt słabe i nie docierają do narządu Cortiego. W tym typie uszkodzenia ubytek słuchu zwykle nie przekracza 60 dB.

W rozwoju języka występują zaburzenia mowy charakterystyczne dla obu typów niedosłuchu.

Niedosłuch centralny — powstaje w wyniku uszkodzenia ośrodków korowych i pnia mózgu, daje głębokie uszkodzenie słuchu, charakteryzuje się:

- trudnościami w słyszeniu niskich i wysokich dźwięków,
- trudnościami w rozróżnianiu wysokości dźwięków i ich natężenia, rytmu,
- znacznymi zaburzeniami w zakresie percepcji dźwięków.

Zaburzenia rozwoju języka w tym typie niedosłuchu powodują, że mowa nie rozwija się, ponieważ dźwięki nie docierają do odpowiednich obszarów kory mózgowej.

Niedosłuch centralny jest bardzo trudny do zdiagnozowania — można jedynie w przybliżeniu określić, gdzie znajduje się źródło uszkodzenia słuchu.

Ze względu na czas wystąpienia uszkodzenia narządu słuchu, można wyróżnić:

- uszkodzenia prelingwalne — powstałe w okresie prenatalnym, perinatalnym i postnatalnym, czyli przed opanowaniem mowy,

- uszkodzenia perilingwalne — powstałe w okresie rozwoju mowy, czyli od urodzenia do 7. roku życia,
- uszkodzenia postlingwalne — powstałe po opanowaniu mowy, czyli w okresie szkolnym, młodzieńczym lub u dorosłych i starszych.

Opracowała:
mgr Anna Szmit – logopeda