

Prawidłowy słuch jako warunek właściwego rozwoju małego dziecka

Przyczyną nieharmonijnego rozwoju dziecka w wielu sferach jego życia może być uszkodzenie słuchu. Podwyższone ryzyko uszkodzenia słuchu występuje przede wszystkim wtedy, gdy:

- W rodzinie były przypadki utraty słuchu w dzieciństwie,
- Matka dziecka przeżyła w okresie ciąży różyczkę, cytomegalię, toksoplazmozę, opryszczkę prostą,
- Matka w okresie ciąży przyjmowała leki uszkodzające słuch,
- Masa urodzeniowa dziecka wynosiła poniżej 1500g;
- Dziecko otrzymało w 5 minucie po urodzeniu poniżej 7 punktów w skali Apgar lub wystąpiła niezdolność do samodzielnego oddychania przez 10 minut albo hipotonia(słabe napięcie mięśniowe) trwające 2 godziny po urodzeniu;
- Dziecko urodziło się z wrodzonymi wadami budowy czaszki(rozszczepy podniebienia, nietypowy kształt czaszki, ucha zewnętrznego);
- Dziecko przeżyło zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Do najczęstszych przyczyn wad słuchu zalicza się wszelkie następstwa infekcji górnych dróg oddechowych i zmiany, które powstają w uchu środkowym po przebytych przeziębieniach. W wieku poniemowlęcym, przedszkolnym i szkolnym uszkodzenie słuchu może być następstwem nawracających zapaleń ucha środkowego, trąbek słuchowych, nosa, zatok, a także powikłaniem zapalenia przyusznic. Każde zapalenie uszu powinno być leczone laryngologicznie, często wymaga podawania dziecku antybiotyków. Przy nawracających zapaleniach uszu należy po zakończonym leczeniu przeprowadzić kontrolne badanie słuchu.

Rodzice powinni obserwować, jak dziecko funkcjonuje w domu i w grupie rówieśniczej. Bardzo ważne jest sprawdzenie reakcji dziecka na dźwięki otoczenia i mowę. Dziecko, które nie słyszy lub niedosłyszy, nie odwraca głowy w kierunku dźwięku, nie szuka jego źródła, nie reaguje na polecenia, wymaga wielokrotnych powtórzeń mówionych coraz głośniej, staje blisko telewizora, ciągle dopytuje lub odpowiada nie na temat. Mylące może być dość dobre rozumienie mowy przez dziecko, nawet gdy ma ono słaby słuch . Dziecko uczy się odczytywać mowę z ruchu warg, gestykulacji oraz mimiki twarzy, a także potrafi osadzić wypowiedź w konkretnej sytuacji (kontekście). Obserwuje otoczenie i uczy się zachowań towarzyszących mowie dźwiękowej. Takie postępowanie dziecka często usypia czujność rodziców i opóźnia postępowanie diagnostyczne.

Nawet gdy dziecko ma nieznaczny niedosłuch, może być rozkojarzone, mieć problemy z koncentracją uwagi, a jego mowa będzie niewyraźna. Może wolniej się rozwijać i uczyć. Starsze dzieci mogą się skarżyć na uczucie zatkania ucha i szum uszny. Będą miały problemy z rozumieniem mowy wtedy, gdy w rozmowie uczestniczy większa liczba osób, a także gdy oglądają programy telewizyjne lub rozmawiają przez telefon. Pojawiają się u nich również trudności z nauką czytania i pisanie.

Dziecko uczy się mówić przez naśladowanie słyszanych w otoczeniu dźwięków oraz kontrolę nad własnym głosem. Nauka mowy jest najintensywniejsza w ciągu pierwszych 18 miesięcy życia, a pierwsze 2-3 lata życia są okresem krytycznym dla jej rozwoju. Po tym czasie wszystkie struktury języka są już wypracowane. Dlatego tak ważne jest, aby zbadać słuch dziecka, gdy rozwój jego mowy oraz funkcjonowanie budzą niepokój.

Wczesne usprawnianie narządu słuchu dziecka, również zdrowego, pomaga w szybkim opanowaniu rozumienia mowy, stanowi fundament dla późniejszego rozwoju mowy czynnej oraz umożliwia

lepszy rozwój umysłowy dziecka. Wychowanie słuchowe ma na celu zainteresowanie światem dźwięków przez dostarczenie dziecku różnego rodzaju bodźców dźwiękowych. Dla noworodka ważne są wyraźna mimika twarzy, intonacja głosu i gest, które ułatwiają rozumienie mowy. Trzeba pamiętać, że wypowiedź słowna powinna wyprzedzać gest. Taki sposób postępowania stwarza dziecku okazję do zwrócenia uwagi na twarz i usta osoby mówiącej. Z drugiej strony, w przypadku niezrozumienia wypowiedzi słownej gest i mimika ułatwiają odbiór komunikatów. Dla uzyskania dobrych rezultatów niezbędne jest zainteresowanie dziecka komunikacją słowną oraz jego własna potrzeba uczenia się mowy.

mgr Z.Lesniak-Szereniuk logopeda/pedagog
(wykorzystano materiały z artykułu "Skuteczna
terapia logopedyczna" I.Glizia)