



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme



Pierderea de auz:

un ghid pentru părinți și educatori

Proiectul *Educația familiilor care au copii cu deficiențe de auz* a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Acest ghid reflectă numai punctul de vedere al autorului și Comisia nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

Această publicație este distribuită gratuit și se adresează în special părinților care au copii cu deficiențe de auz dar și cadrelor didactice care se ocupă de aceștia.

Autorii îi încurajează pe ceilalți, pentru a întâmpina nevoile locale, să copieze, reproducă și să adapteze oricare sau toate părțile acestei cărți doar dacă părțile reproduse sunt distribuite gratuit.

Autori:

Agnes Banfalvi

Camelia Radu

Cecilia Hamza

Demmys Rusu

Malgorzata Szela

Otilia Rusu

Senol Demirhan

Ilustrații:

prof. Maria Hârtopeanu

Mulțumim consultanților și tuturor celor care ne-au împărtășit din cunoștințele și experiența lor:

prof. Ady Cristian

Mihailov

prof. Alina Boca

prof. Ana Rotaru

prof. Coca Vasiliu

prof. Costel Romaniuc

prof. Cristina Păulesc

prof. Daniela Leahu

prof. Irina Imbir

prof. Maria Tanislav

prof. Mariana

Pârcălăbescu

prof. Mihaela Coca

dr. Mihaela Năstase

prof. Mihai Dănilă

prof. Rodica Pruteanu

dr. Sebastian Cozma

prof. Victor Sună

Prefață

Dragi părinți și educatori,

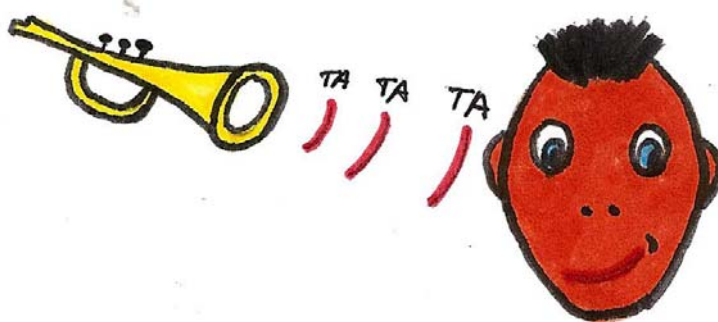
Acest material este rezultatul unor eforturi depuse pentru a oferi câteva informații și sfaturi care v-ar putea ajuta să acordați cea mai bună îngrijire, intervențe și educație copiilor sau elevilor dumneavoastră.

Așa cum știți deja nu există rețete universal valabile care să fie în aceeași măsură potrivite fiecărui copil sau fiecărei familie dar, a fi informat este un lucru de mare preț. Cu cât suntem mai informați cu atât suntem mai bine pregătiți să luăm cea mai bună decizie, cu atât putem fi mai convinși că am făcut cea mai bună alegere pentru copilul nostru.

Sperăm că veți găsi acest ghid util și că vă va fi un sprijin în luarea celei mai bune decizii pentru elevul, copilul sau familia dumneavoastră. Sperăm deasemenea că vă va fi de ajutor pentru identificarea celei mai bune strategii de intervenție pentru fiecare copil în parte.

Capitolul I *Cum auzim?*

Se spune că oamenii sunt "creaturi vizuale" dar noi ne bazăm în mare măsură și pe celelalte simțuri: auz, miros, senzații tactile - kinestezice¹, proprioceptive², gust, etc. Lumea noastră este o lume a sunetului în aceeași măsură în care este o lume a imaginilor, a gusturilor sau a mirosurilor. În acest ghid noi vom vorbi despre auz.

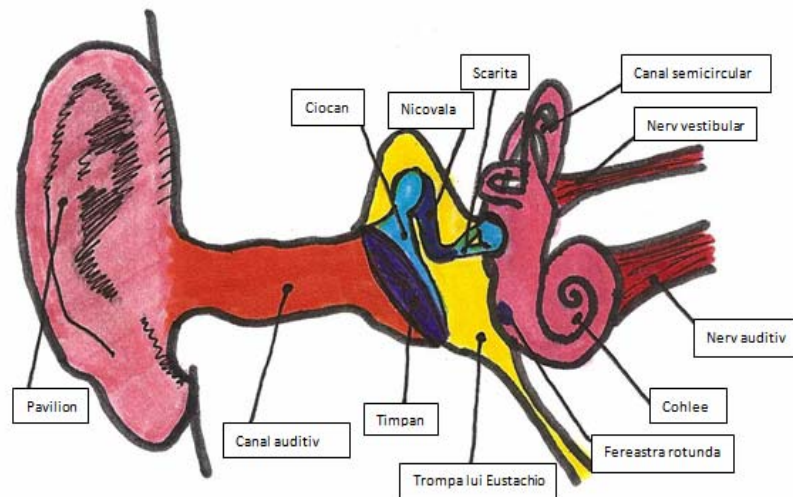


Auzul este un proces foarte complex. Urechile noastre sunt specializate în culegerea, procesarea

¹ Totalitatea simțurilor corpului omenesc, bazate pe sensibilitate, fără participarea văzului

² Despre senzații provenite din corp, mișcare, echilibru

sunetelor și transmiterea semnalelor sonore către creier. Mai mult decât atât, urechile noastre ne ajută



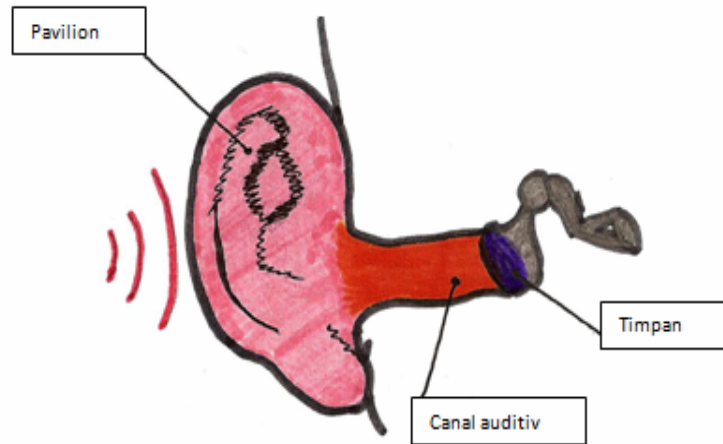
să ne menținem echilibrul.

Urechea are trei componente:

- urechea externă,
- urechea medie,
- urechea internă.

Aceste trei părți ale urechii lucrează împreună pentru ca noi să putem prelua și procesa sunetele.

Urechea externă este cea care "prinde" undele sonore.



Partea vizibilă a urechii externe se numește *pavilion*³ și captează undele sonore din aer pe care le transmite mai departe prin canalul auditiv. Trecând prin *canalul auditiv*, undele sonore pun în mișcare *membrana timpanică* aflată pe intrarea urechii medii.

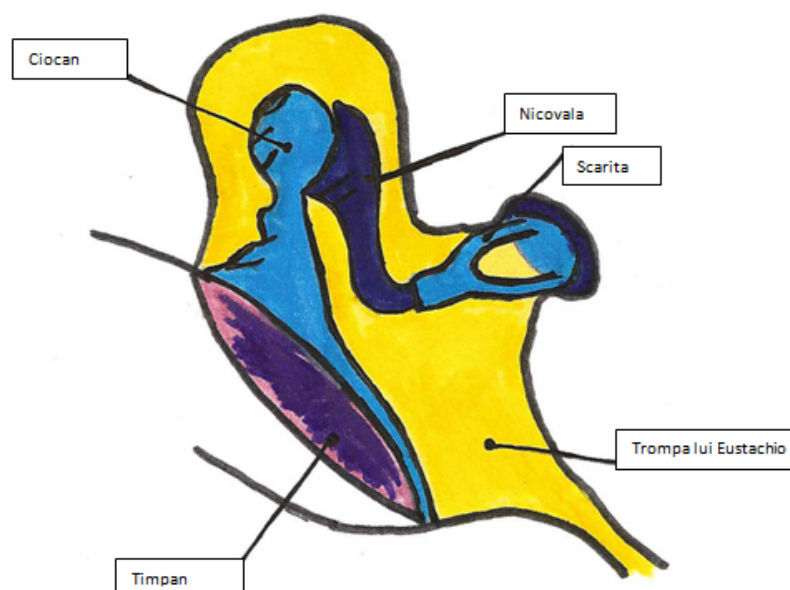
³ Extremitate în formă de pâlnie care intensifică vibrațiile sonore, parte exterioară a urechii

Uneori ne folosim pavilionul urechii pentru rațiuni estetice împodobind-ul cu cercei, de exemplu. Cel mai important rol al acestuia este însă acela de a capta sunetele și zgomotele din mediu, indiferent că este vorba despre șoapta unui prieten sau despre lătratul unui câine.

Urechea externă include și canalul unde este produs cerumenul sau "ceara" așa cum este denumită popular. Această substanță, de culoare galbenă, este benefică formând o barieră împotriva microbilor și a altor corpi străini care pot perturba funcția urechii. De obicei, se acumulează o cantitate mică de ceară care apoi se usucă și se elimină prin spălarea urechilor, transportând cu ea particulele nedorite. În cantitate mică, cerumenul are doar efecte benefice. Absența totală a acestuia ar duce la senzația de uscăciune, mâncărimi la nivelul urechii și chiar la infecții. Însă, uneori din diverse motive, cerumenul se blochează, se aglomerează și formează un dop în canalul auditiv. Dopul de cerumen este format dintr-un amestec de secreții de

glande sebacee și ceruminoase, de celule moarte, de bacterii și particule de praf. Acest dop poate provoca scăderea sau pierderea temporară a auzului sau chiar dureri la nivelul urechii. Prezența unui dop de ceară impune adesea consultul medical de specialitate. Putem avea senzația de ureche înfundată, auz scăzut și în anumite cazuri dureri. Scoaterea dopului este o procedură care trebuie efectuată numai de către un medic.

Urechea medie este cea care "produce" vibrațiile.

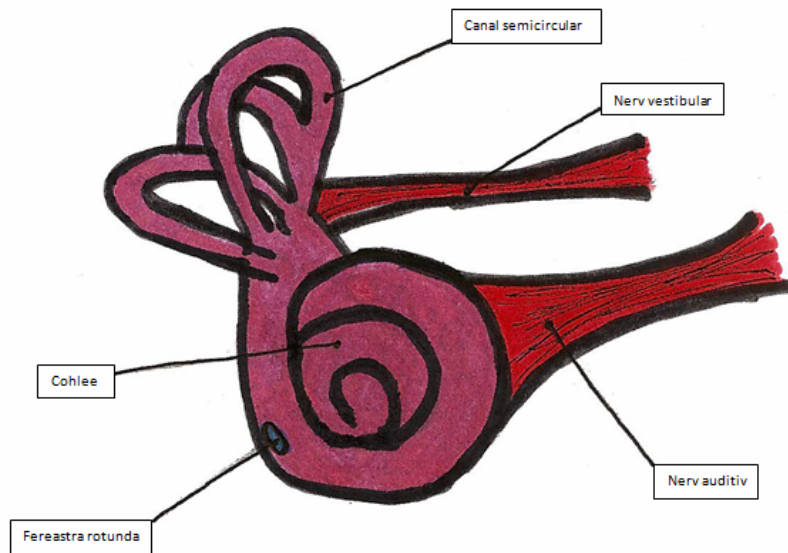


După ce undele sonore sunt captate de pavilion, ele sunt transmise prin intermediul canalului auditiv către urechea medie. Principalul rol al urechii medii este acela de a transforma undele sonore în vibrații care sunt livrate către urechea internă. Pentru a se putea realiza acest lucru este necesară existența membranei timpanice care separă canalul auditiv de cavitatea urechii medii. Membrana timpanică transmite vibrațiile către cele trei oscioare

aflăte în urechea medie: ciocanul, nicovala și scărița. Acestea sunt cele mai mici și mai delicate oase din corpul nostru. Ciocanul se sprijină de timpan, nicovala se sprijină de capul ciocanului iar scărița pe o membrană care acoperă fereastra ovală ce face legătura între urechea medie și urechea internă.

Când unda sonoră ajunge la membrana timpanică, aceasta produce membranei o vibrație. Vibrația membranei timpanice se transmite celor trei oscioare: de la ciocan către nicovală apoi către scăriță. Oscioarele ajută sunetul să-și continue călătoria către urechea internă.

Urechea internă este cea care "produce" impulsul nervos.



Sunetele ajung la ureche internă în forma vibrațiilor și întâlnesc în drumul lor cochleea, un os sub forma unui melc care adăpostește organul senzorial al auzului, numit organul lui Corti. Termenul de cochlee derivă din grecescul *kokhlos* care înseamnă melc. Cochlea este umplută cu lichid, care este pus în mișcare, ca un val, atunci când oscioarele vibrează. Cochlea este, de asemenea, căptușită cu celule

acoperite de firisoare de par care sunt atat de mici incat ai nevoie de un microscop pentru a le vedea. Cu toate ca sunt atat de mici importanta lor este teribil de mare. Cand sunetul ajunge in cohlee, acesta imprimă firisoarelor de par o miscare care se transformă intr-un impuls nervos pe care creierul il poate intelege. Creierul descifrează acest impuls nervos și: minune! Tu auzi cântecul tău favorit.

Când putem spune că auzul este normal și când vorbim despre o pierdere de auz?

Înainte să putem intelege ce este considerat auz normal și ce intelegem prin pierdere de auz, mai întâi trebuie să știm cum este posibil să auzim. Auzul este posibil ca urmare a călătoriei sunetului de la urechea externă către creier. Sunetul este captat de către pavilion, traversează canalul auditiv, ajunge la membrana timpanică care vibrează și transmite aceste vibrații urechii medii. Vibrațiile membranei timpanice imprimă celor trei oscioare din urechea

medie o mișcare de balansare. Această "agitație" se transmite urechii interne unde sunt puse în mișcare miile de firifoare de păr răspândite de-a lungul membranei din urechea internă. Celulele nervoase, stimulate de legănatul firifoarelor de păr, trimit semnale electrice de la ureche la baza creierului și apoi până la cortex. Creierul recunoaște aceste semnale ca fiind sunete.

O pierdere a auzului apare atunci când această călătorie a sunetului este întreruptă sau împiedicată.

Capitolul II *Ce este pierderea de auz?*

Se estimează că milioane de oameni suferă de un anumit grad de pierderea auzului, ceea ce înseamnă că, fie direct, fie indirect, fiecare dintre noi poate fi afectat.



Auzul se deteriorează, de obicei, treptat. Procesul poate fi atât de lent încât persoana afectată se poate să nu conștientizeze problema până când alții nu îi atrag cumva atenția. Persoana cu pierdere de auz poate să manifeste schimbări ușoare de comportament, punând pe cei din jur să repete ceea ce au spus deja sau solicitându-le să dea televizorul și radioul mai tare.

Clasificarea cea mai importantă a hipoacuziilor se face după mecanismul de producere: hipoacuzia neurosenzorială, hipoacuzia de transmisie, și hipoacuzia mixtă.

Mai mult de 90% din cazurile de pierdere a auzului sunt **neurosenzoriale**, iar în acest grup cea mai frecventă este pierderea auzului datorită înaintării în vârstă și expunerii la zgomot puternic. Oamenii cu acest tip de afecțiune vorbesc despre incapacitatea de a auzi un discurs în mod clar și frecvente greșeli în înțelegerea a ceea ce spun cei din jur. Ei povestesc, deasemenea, că le este foarte greu să înțeleagă o conversație într-un mediu zgomotos.

În cazul hipoacuziilor⁴ neurosenzoriale sunt afectate fie urechea internă, fie nervul auditiv.

Cauzele hipoacuziilor neurosenzoriale sunt:

- procesul natural de îmbătrânire;
- expunerea la zgomote puternice;
- infecții;
- afecțiuni congenitale.

⁴ Scăderea acuității auditive (surditate parțială)

Hipoacuzia congenitală poate fi ereditar transmisă de către unul dintre părinți sau o rudă dar poate apărea și datorită unor factori agresivi care acționează în timpul sarcinii cum ar fi: alcoolul, drogurile, medicamentele, bolile contractate de către mamă înainte sau în timpul sarcinii, complicații la naștere.

Acest tip de pierdere auditivă poate fi foarte rar vindecată prin medicație sau prin proceduri chirurgicale dar este de cele mai multe ori compensată cu ajutorul unui aparat auditiv.

Hipoacuzia de transmisie se întâlnește cel mai frecvent la copii. Aceasta poate fi cauzată de blocarea căii de transmitere a sunetelor sau de unele leziuni la nivelul urechii externe sau medii.

Marea majoritate a hipoacuziilor de transmisie pot fi tratate medicamentos sau chirurgical iar în situația în care aceste proceduri nu pot restabili un auz normal, persoanele cu hipoacuzii de transmisie pot beneficia cu succes de un aparat auditiv.

Hipoacuzia de tip mixt presupune existența, în același timp, a hipoacuziei de transmisie și a celei neurosenzoriale.

Această tulburare de auz poate apărea atunci când o persoană are mai întâi o pierdere a auzului de tip neurosenzorial și apoi, dobândește o pierdere de auz de tipul hipoacuziei neurosenzoriale. De exemplu, o persoană care are deja o pierdere neurosenzorială dezvoltă o infecție a urechii medii. Alteori, pierderile de auz de tip mixt sunt rezultatul unor malformații care privesc atât urechea externă sau medie cât și urechea internă

În cazul hipoacuziilor mixte, componenta care ține de hipoacuzia de transmisie poate fi tratată, dar partea neurosenzorială este, de obicei, permanentă.

Clasificarea hipoacuziei se poate face și cantitativ.

Hipoacuzia ușoară provoacă o pierdere de 25-40% a capacității de recepție a semnalului sonor. De obicei, acest tip de pierdere afectează capacitatea de înțelegere a mesajului deoarece creierul nu

primește informația în totalitate. Simptomele hipoacuziei ușoare includ probleme legate de înțelegerea cuiva care se află mai departe în raport cu distanța normală pentru o conversație sau chiar atunci când cineva vorbește de aproape dar mediul de fond este zgomotos. Vocea șoptită este de asemenea greu de înțeles pentru o persoană cu o pierdere ușoară a auzului.

Hipoacuzia moderată (medie) cauzează o pierdere de 50 - 75% a recepției semnalului sonor. Asta înseamnă că persoana respectivă nu ar trebui să aibă probleme dacă distanța față de interlocutor este mică iar conversația este de tip față în față însă problemele ar putea să fie destul de mari dacă distanța dintre interlocutori devine mare, sau nu mai există posibilitatea de a vedea chipul celui care vorbește. Pierderea moderată a auzului creează probleme în înțelegerea vorbirii în condiții firești.

Hipoacuzia severă duce la apariția dificultăților de înțelegere a mesajului transmis verbal, în orice condiții. Cuvântul poate fi auzit doar dacă

este rostit foarte tare și de foarte aproape. Acest tip de pierdere poate afecta înțelegerea mesajului verbal până la 100%. Persoana respectivă se află în situația de a nu putea avea o conversație exceptând situațiile ideale: față în față, liniște, abilitatea de a citi pe buze, etc.

Hipoacuzia profundă este cea mai gravă formă de hipoacuzie. O persoană cu o astfel de pierdere nu poate auzi vorbirea deloc. Ea este obligată să se bazeze pe limbajul semnelor și labiolectură (citirea pe buze) ca forme principale de comunicare.

Capitolul III *Cum putem ști?*

Nou născuții și bebelușii pot fi diagnosticați!



Știi că auzul copilului tău poate fi evaluat înainte de a părăsi maternitatea? Multe maternități oferă posibilitatea screeningului auzului bebelușilor.

În prezent, există mijloace tehnologice care permit un screening eficient al nou-născuților în timpul somnului lor natural: OEA - otoemisiuni acustice și AABR - potențiale evocate auditive determinate automat.

Ce înseamnă asta?



AABR - potențiale evocate auditive determinate automat măsoară cu ajutorul unor electrozi răspunsul creierului la semnale sonore.

OEA - otoemisiuni acustice măsoară răspunsul urechii la semnalele sonore.

Screeningul este ușor de făcut și nu este dureros. Adesea bebelușii dorm în timpul în care li se face screeningul. Durează destul de puțin, în mod obișnuit, doar câteva minute. Uneori testul este repetat în perioada în care bebelușul mai este încă în spital sau la scurt timp după părăsirea spitalului.

Bebeluşii care nu trec de acest test sunt trimiși la audiolog pentru mai multe investigații. Această investigație se numește evaluare audiologică. Este important să reținem faptul că o evaluare audiologică este mai mult decât un "doar un test de screening".

Audiologul este un medic special pregătit pentru problemele legate de auz, inclusiv pentru a realiza o evaluare audiologică competentă. Această persoană va face teste suplimentare pentru a afla sigur dacă există o pierdere de auz sau nu. Există mai multe tipuri de teste pe care audiologul le poate face pentru a afla dacă bebeluşul are într-adevăr o pierdere de auz, cât de mare este pierderea în cazul în care aceasta există, despre ce tip de hipoacuzie

este vorba. Toți nou născuții care nu au trecut screeningul trebuie să beneficieze de o evaluare audiologică completă înainte de a împlini trei luni.

Depistarea la timp a pierderii de auz face posibilă includerea copilului într-un program de intervenție timpurie.



Parcurgerea unui program adecvat de intervenție timpurie va ajuta copilul să comunice mai ușor cu ceilalți, să relaționeze cu alți copii, să fie mai bine pregătit pentru momentul când va trebui să meargă la școală. Ar fi ideal dacă toți copiii cu

pierderi de auz ar începe intervenția înainte de vârsta de șase luni. Serviciile de intervenție timpurie constau în diferite programe și resurse pentru copii și familiile lor.

Intervenția ar putea să presupună:

- Întâlniri cu specialiști care sunt pregătiți să lucreze cu familia și copilul care are o pierdere de auz;
- Parcurgerea unui program de terapie în vederea dezvoltării abilităților de comunicare;
- Facilitarea întâlnirii cu un copil care beneficiază de proteză auditivă sau implant cochlear;
- Participarea la întâlnirile unui grup de suport pentru părinți, unde familia are ocazia să întâlnească și să discute și cu alți părinți care trăiesc aceeași experiență;
- Alte resurse disponibile pentru copii cu pierderi de auz și familiile lor.

Screening-ul la bebeluși este foarte important deoarece, dacă acesta nu se face, vârsta probabilă la care s-ar identifica o pierdere de auz ar fi de peste 14 luni. Când pierderea de auz este identificată târziu, dezvoltarea limbajului este și ea întârziată, afectând potențialul copilului de a învăța și de a face față, mai târziu, sarcinilor școlare.

Chiar dacă bebelușul trece testul de screening, pierderea de auz poate să apară mai târziu în viață. Dacă avem cele mai mici bănuieli legate de o posibilă pierdere de auz este important să vorbim cu doctorul și să solicităm o evaluare audiologică.

Odată identificată o pierdere de auz, în afară de intervenția medicală, este necesară o intervenție psihopedagogică. Rezultatele vor fi cu atât mai bune cu cât aceasta va fi mai timpurie.

În cazul copiilor care nu mai sunt bebeluși, screeningul se realizează foarte ușor în timp ce ei sunt relaxați, fiind o procedură simplă și deloc dureroasă. Această procedură permite detectarea pierderii de auz începând cu 30 - 40 decibeli (dB) în regiunea de

frecvență importantă pentru recepției vorbirii, aproximativ 500–4000 Hertz (Hz).

În cazul copiilor mai mari și a adulților, cel mai frecvent utilizate sunt testele auditive comportamentale. În general aceste teste cer copilului sau adultului să reacționeze la sunete de diferite intensități într-un anumit fel (verbal, indicând un desen, ridicând o mână, apăsând un buton, adăugând o piesă în cadrul unui joc etc).

Urechile pot auzi sunete de diferite intensități, de la cele mai mici șoapte la decolarea avioanelor. Decibelul (dB) este unitatea utilizată pentru a măsura intensitatea sunetului.

Pragul auzului normal este de 0 dB (liniște totală).

În tabelul de mai jos sunt prezentate orientativ o serie de surse de sunet și intensitatea lor.

Nr crt	Sursa sunetelor	Intensitatea
1	Foșnetul frunzelor	10 dB
2	Vorbitul în șoaptă	12 dB
3	Ticăitul ceasului	20 dB
4	Zgomotul în bibliotecă	30 dB
5	Vorbitul încet	20-50 dB
6	Zgomotul în birou	40 dB
7	Vorbire normală (distanța de 1 metru)	50-65 dB
8	Plânsul bebelușului	60 dB
9	Traficul pe stradă	65-70 dB
10	Vorbit tare, lătratul unui câine	80 dB
11	Zgomotul în fabrici	75-80 dB
12	Mersul trenului	65-90 dB
13	Traficul intens	90 dB
14	Orchestra simfonică	90 dB
15	Tunetul	90-100 dB
16	Mașini unelte, căști stereo	100 dB
17	Zgomotul în discotecă	110 dB
18	Decolarea avionului	110-140 dB Atenție ! 130-pragul senzației dureroase
19	Decolarea unei rachete	140-190 dB

Capitolul IV *Cum putem interveni ?*

Protezele auditive

Protezele auditive măresc intensitatea sunetului. Ele pot aduce un câștig persoanelor de orice vârstă, inclusiv copiilor. Copilul tău poate auzi mai bine dacă poartă o proteză auditivă! Acest lucru poate oferi copilului șansa de a învăța să vorbească la fel de repede și bine ca și un copil fără pierdere de auz.

Există mai multe tipuri de proteze auditive. Ele pot fi de ajutor în cazul pierderile de auz ușoare, medii, severe sau profunde. Medicul audiolog este cel care ne poate ajuta să alegem cea mai potrivită proteză auditivă.

Copii lor le sunt recomandate, în general, protezele de tip extraauricular/ retroauricular deoarece sunt cele mai potrivite pentru urechile în creștere. Acestea pot avea culoarea pielii sau pot fi viu colorate.

Oliva

Oliva⁵ servește la ancorarea protezei în ureche, în cazul protezelor auditive retroauriculare. Are și rolul de a ghida sunetul din proteza auditivă spre conductul auditiv.



Urechea fiecăruia dintre noi este configurată diferit iar urechea unui copil se va schimba fiindcă este în creștere. Din aceste motive și pentru a fi siguri că va fi confortabilă, oliva este făcută în funcție de

⁵ piesă folosită în fonetica experimentală, pentru a înregistra nazalitatea sunetelor

conformația specifică a urechii fiecărui copil. Forma olivei ține seama de forma urechii, de pierderea de auz și de aparatul auditiv care a fost prescris. Materialul olivei poate fi mai dur sau mai moale. Oliva poate avea diverse culori sau poate fi transparentă.

Un audiolog va realiza un mulaj după forma urechii copilului, folosind un material moale. Acesta este folosit pentru a se confecționa o olivă care să se potrivească perfect urechii copilului. Cum copilul este în creștere, oliva va trebui schimbată periodic. Ele pot fi detașate de restul componentelor protezei și înlocuite foarte ușor.

Asigură-te mereu că proteza auditivă funcționează bine .

Medicul audiolog îți va explica cum trebuie procedat pentru a menține proteza auditivă curată și funcțională. Încercăm și noi să-ți spunem câteva lucruri în acest sens.

Țiuitul protezelor

Copiii mici își pot scoate foarte ușor protezele. Uneori veți auzi un sunet specific, ca un țuiut. Asta înseamnă că sunetele de la proteză “ies afară”. Acest țuiut vă va semnaliza fie că oliva este prea mică, fie că nu este fixată bine. În acest al doilea caz, este suficient să refixați oliva în urechea copilului iar zgomotul va lua sfârșit. Dacă nu dispăre sunetul poate fi un semn că oliva este prea mică. În acest caz trebuie sunat medicul audiolog și solicitată o programare. Este posibil să fie nevoie de o nouă olivă sau chiar proteză.

Protejează proteza auditivă de umiditate.

Umiditatea excesivă poate duce la defectarea protezei auditive. Sfaturile medicului te vor învăța cum să protejezi aparatul auditiv de umiditate. Evită depozitarea protezei în încăperi cu umiditate ridicată (baie, bucătărie). Există o tabletă pentru absorbția umezelii și un recipient special. Aceste tablete se folosesc pentru absorbția umezelii acumulată peste zi în interiorul protezei auditive. Folosirea regulată

contribuie substanțial la extinderea speranței de viață a aparatelor auditive. Deconectați bateria înainte de a introduce aparatul auditiv în recipient.

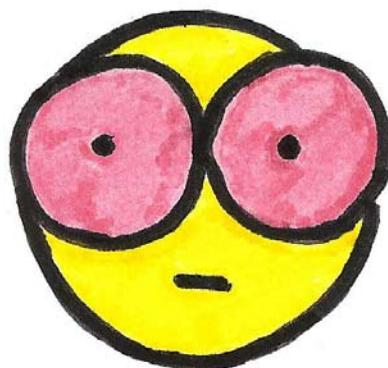
Ai grijă ca proteza să fie mereu la urechea copilului.

Uneori copiii mici își scot bateriile, se joacă cu ele, le bagă în gură, le dau animalelor, le pot pierde. Alteori protezele cad pur și simplu iar copiii încă nu știu să le ridice. Acest lucru poate fi destul de frustrant pentru părinți. Cere-i medicului sfaturi privind măsurile pe care ai putea să le iei pentru a evita astfel de incidente. Noi vă vom sugera câteva idei. Medicul audiolog poate să vă dea și altele:

- Inele de plastic – acestea pot fi folosite pentru a ține aparatele auditive pe urechea copilului. Sunt două inele care se fixează în jurul aparatului auditiv și sunt legate cu un inel mai mare care se fixează în jurul lobului urechii.

- Fixare pe haine – un șnur poate fi atașat de aparatul auditiv iar apoi prins de hainele copilului.
- Tubul conector mai scurt – tubul conector este cea parte a aparatului auditiv care face legătura între aparat și olivă. Dacă acest furtun este mai scurt aparatul se poate fixa mai bine.
- Bandă dublu adezivă (bandă leucoplast)- această bandă poate fi atașată pe spatele lobului urechii și pe aparatul auditiv. Va fi nevoie să schimbați această bandă destul de des. Medicul dumneavoastră vă poate arăta cum să folosiți această bandă.

Atenție la securitatea copilului tău!



Bateriile pot fi foarte periculoase dacă sunt înghițite. Protezele auditive pentru copiii foarte mici pot fi prevăzute cu un sistem de blocare a lăcașului bateriei. Acest sistem împiedică copilul să scoată bateria. Un adult poate schimba bateria utilizând o șurubelniță mică.

Nu trebuie să lăsăm niciodată copilul să se joace cu bateriile. Bateriile sunt mici și pot fi ușor înghițite. Proteza auditivă, oliva sau bateria nu trebuie duse niciodată la gură. Sugarii și copiii mici se pot sufoca cu ele.

Dacă una din aceste componente este înghițită, acordă imediat copilului intervenția medicală adecvată chemând un medic acasă sau ducând copilul la spital.

Care este proteza auditivă cea mai potrivită?

Mulți oameni se lasă greu convinși de faptul că majoritatea pierderilor de auz pot fi ameliorate cu ajutorul unei proteze auditive. Din acest motiv ei întârzie foarte mult decizia de a acționa în acest sens. În momentul în care ne-am decis, este foarte important să știm că nu orice tip de proteză este la fel de potrivit pentru fiecare. Alegearea celei mai potrivite proteze auditive este extrem de importantă pentru a utiliza la maximum potențialul auditiv al copilului. O pierdere de auz netratată sau tratată necorespunzător, chiar dacă este mică, duce la experimentarea unor situații jenante, stress social, tensiune, oboseală. Aceste efecte se răsfrâng nu doar asupra persoanei cu pierdere de auz ci și

asupra membrilor familiei, prietenilor, colegilor. În cazul copiilor, o pierdere de auz netratată afectează performanța școlară și dezvoltarea socială.

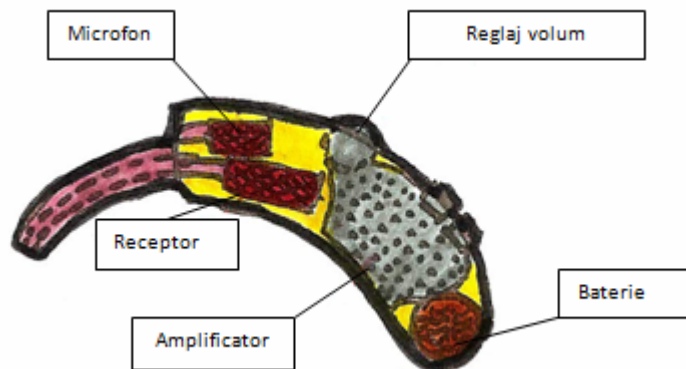
Dacă a fost identificată o pierdere de auz la copil, medicul audiolog ne va putea ajuta să alegem cea mai potrivită proteză auditivă. Dacă pierderea de auz privește ambele urechi, audiologul poate recomanda două proteze auditive. În aceste situații este importantă protezarea bilaterală, din următoarele motive:

1. Permite localizarea sunetului;
2. Îmbunătățește performanța auzului în mediu zgomotos;
3. Îmbunătățește calitățile auzului per ansamblu.

Sunt toate protezele auditive la fel?

Protezele auditive diferă ca design, dimensiune, putere de amplificare, ușurință de manipulare, posibilitate de control al volumului, alte

caracteristici speciale. Cu toate acestea, toate au anumite componente de bază:



- Microfonul – are rolul de a capta sunetele, transformându-le apoi în energie electrică. În general, cu cât sunetul este mai apropiat de microfon, cu atât va fi mai bine captat.
- Amplificatorul – crește intensitatea energiei electrice ce provine din microfon.
- Receptorul – transformă energia electrică în energie acustică.
- Bateria – furnizează energia necesară funcționării protezei auditive.

În alegerea protezei celei mai potrivite pentru copil trebuie să se țină seama de tipul și gradul pierderii de auz. Audiologul ne va ajuta să alegem cea mai potrivită proteză în funcție de aceste date și de posibilitățile financiare de care dispunem.

Ce altceva ar trebui să mai știu despre protezele auditive ale copilului meu?

Când evaluezi opțiunile pentru diferite tipuri de proteze auditive trebuie să obții informații despre:

- Garanție, servicii de întreținere și reparații;
- Anumite caracteristici speciale cum ar fi controlul volumului, posibilitatea de reglaj pentru mediul zgomotos, etc;
- Posibilitatea de a verifica dacă proteza auditivă funcționează bine.

Ce fac dacă am cumpărat o proteză iar aceasta nu funcționează bine sau copilul nu se poate adapta cu ea?

În multe țări legea impune o perioadă de probă pentru fiecare proteză cumpărată. Multe companii producătoare oferă o perioadă de probă chiar dacă acest lucru nu este reglementat prin lege în țara respectivă. Dacă vă hotărâți să renunțați la aparatul respectiv în timpul acestei perioade este posibil să suportați anumite costuri. Este bine să discutați aceste aspecte cu audiologul înainte de achiziționarea protezei.

Poți opta pentru a încerca un model diferit dacă primul model se dovedește a fi nesatisfăcător. Protezele auditive nu redau auzul normal dar pot oferi beneficii semnificative persoanelor cu pierderi de auz.

Proteza auditivă îl va ajuta pe copilul meu să audă mai bine în cazul unei convorbiri la telefon sau în locuri publice?

Depinde de specificul pierderii de auz. În mod obișnuit, protezele auditive măresc claritatea unei convorbiri telefonice și înlesnesc comunicarea în spații publice. Sunetul telefonului poate fi amplificat mai eficient iar zgomotul de fond poate fi diminuat cu ajutorul unui circuit telecoil. Trebuie să știm că doar anumite telefoane mobile funcționează sunt optim compatibile cu proteza auditivă.

Protezele auditive vor înlătura toate dificultățile de comunicare?

Cu ajutorul protezei auditive copilul tău va auzi anumite sunete pe care nu le-a mai auzit niciodată sau pe care nu le-a mai putut auzi de mult timp. Pentru început, zgomotul de fond poate părea mai puternic și poate fi deranjant. Propria voce poate părea prea puternică. Uneori sunt necesare câteva săptămâni sau luni pentru acomodarea cu noile proteze auditive. Medicul audiolog te va ajuta să faci reglajele necesare iar terapeutul specialist poate oferi

servicii de reabilitare auditivă. Educația sau reabilitarea auditivă vor permite eficientizarea comunicării cu ajutorul protezelor auditive.

Există și alte dispozitive care l-ar putea ajuta pe copilul meu să audă mai bine cu sau fără proteze?

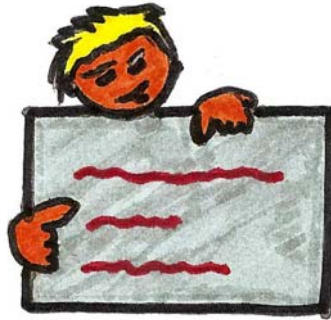
Protezele auditive sunt foarte utile în anumite situații dar, uneori, ele nu sunt suficiente. Diferite alte dispozitive pot îmbunătăți calitatea comunicării de zi cu zi. Aceste dispozitive pot fi utilizate cu sau fără protezele auditive.

Ele oferă avantaje în plus în diferite situații concrete de comunicare:

- la telefon;
- în mediu zgomotos;
- într-un grup mic sau mare care ascultă (la restaurant, la teatru, la concert);
- la distanță mare față de sursa sonoră.

Fie că poartă proteze auditive, fie că are implant cohlear, copilul tău poate beneficia de aceste dispozitive speciale. Medicul audiolog îți poate vorbi despre acestea.

Important de reținut!



Pierderea de auz nu trebuie să afecteze stilul de viață. Utilizarea protezelor potrivite sau implantul cohlear și diversificarea strategiilor de comunicare pot contracara multe dificultăți de ascultare și comunicare. Parcurgerea pașilor de mai jos te vor ajuta să știi dacă protezele pot fi de ajutor în cazul copilului tău.

1. Consultă medicul pentru o evaluare audiologică și determinarea nevoilor de intervenție.
2. Dacă ți se recomandă protezarea, analizează cu atenție opțiunile fiind atent(ă) la:
 - perioada de probă;
 - contractul de vânzare cumpărare;
 - informații legate de garanție;
 - caracteristici și beneficii;
 - întreținere și reparații;
3. Accesează serviciile de consiliere și reabilitare auditiv - verbală;
4. Întreabă despre alte dispozitive care ar putea îmbunătăți calitățile auzului în condiții dificile;
5. Semnalează orice problemă pe care copilul o are în comunicare. Protezele auditive pot avea nevoie de un simplu reglaj.
6. Efectuează copilului, periodic, control audiologic. Monitorizează orice schimbare observată!

Programe opționale ale protezelor auditive

Multe proteze auditive sunt prevăzute cu programe opționale care pot fi activate în diferite situații de comunicare. Enumerăm câteva astfel de programe opționale:

- Microfonul direcțional. Unele proteze auditive sunt prevăzute cu un comutator care poate activa microfonul direcțional, microfon ce are rolul de a amplifica sunetele venite dintr-o anumită direcție în detrimentul altora. De exemplu, scopul prevăzut al microfonului direcțional este acela de a ajuta copilul să audă mai bine în condiții de zgomot de fond puternic, amplificând sunetele venite din zona din fața purtătorului mai mult decât cele venite din spatele său. Când nu este activat microfonul direcțional, sunetele sunt amplificate în aceeași măsură, indiferent din ce direcție vin acestea. Activarea microfonului direcțional poate ajuta în situația în care

comunicarea este de tip față în față și se realizează într-un mediu zgomotos.

- Comutatorul pentru telefon sau butonul (T) pornește o mică bobină care ajută la o mai bună receptare a sunetului transmis prin telefon.
- Intrarea audio directă este o opțiune care permite accesul direct la diferite semnale sonore provenite de la surse externe (radio, TV, emisie audio de la computer, CD-player). Semnalul este primit în mod direct de către proteza auditivă prin folosirea unui cablu special.



Mit: Protezele auditive pot reda auzul normal așa cum ochelarii pot restabili vederea 100%.

Realitate: Protezele auditive nu pot reda auzul "normal". Acestea nu tratează pierderea de auz dar ele aduc reale beneficii și îmbunătățiri în procesul de comunicare. Pot îmbunătăți calitățile auzului, abilitatea de a asculta și foarte important: îmbunătățesc calitatea vieții.

Mit: Poți salva timp și bani prin cumpararea protezelor auditive online sau prin comandă poștală.

Realitate: Achiziționând proteza prin intermediul audiologului beneficiezi de servicii

profesioniste de îngrijire medicală. Este singurul mod prin care îți acorzi șansa de a alege cea mai potrivită proteză auditivă, de a avea parte de un reglaj corespunzător. În plus, vei beneficia de:

1. Evaluarea auzului;
2. Recomandări pentru tratamentul medical (dacă este nevoie);
3. Verificarea protezelor auditive;
4. Reglajul protezelor auditive;
5. Sfaturi privind utilizarea și întreținerea protezelor auditive;
6. Consiliere și suport;
7. Servicii de depanare;
8. Servicii de reabilitare.

Mit: Proteza auditivă poate afecta auzul.

Realitate: Un reglaj optim și întreținerea adecvată a protezei sunt necesare pentru ca proteza să nu afecteze auzul.

Mit: O pierdere ușoară a auzului nu este atât de gravă încât să necesite protezarea.

Realitate: Fiecare pierdere de auz are particularitățile proprii. Doar lucrând cu medicul audiolog poți afla dacă este necesară o proteză auditivă și câte beneficii poate aduce aceasta.

Mit: Nu este necesară purtarea a două proteze auditive.

Realitate: În mod normal, noi auzim cu două urechi. Auzul bilateral ajută la localizarea sunetului, ne permite comunicarea în mediul zgomotos, receptarea calității sunetului. Majoritatea persoanelor care au pierderi de auz la ambele urechi înțeleg mai bine mesajul verbal cu ajutorul a două proteze.

Mit: Protezele auditive invizibile, purtate în ureche, sunt cele mai bune proteze.

Realitate: Există mai multe tipuri de proteze auditive, fiecare dintre ele având avantaje și dezavantaje. Important este ca proteza pentru care optăm să fie cea care răspunde cel mai bine nevoilor particulare ale purtătorului. Faptul că o anumită cunoștință utilizează un anumit tip de proteză auditivă

și se simte bine cu aceasta nu înseamnă neapărat că
acel tip de proteză auditivă este cel mai potrivit
pentru copilul tău. Ba mai mult, ar putea fi total
nepotrivit în raport cu nevoile particulare ale acestuia.

Implantul cohlear

Ce este implantul cohlear ?

Un implant cohlear reprezintă un tratament chirurgical pentru pierderea auzului. Acesta este un dispozitiv (o spiră cu mai mulți electrozi) introdus în interiorul urechii interne, respectiv în cohlee. Electrozii stimulează direct nervul auditiv transmițând informația sonoră la creier. Se compune din două părți: partea internă care este inserată în cohlee și stimulează electric nervul auditiv și o parte externă, procesorul de sunet. Partea internă se fixează pe osul temporal, sub piele, în timp ce partea externă este detașabilă, ca și ochelarii și este amplasată în spatele urechii. Partea externă primește semnalele auditive din mediu pe care le procesează, le amplifică și le transmite prin intermediul undelor radio spre implantul cohlear propriu-zis, partea internă.

Sunetele sunt recepționate de microfonul procesorului extern iar semnalul procesat digital este transmis părții interne prin intermediul antenei.

Electrozii plasați în cohlee vor transmite nervului auditiv impulsuri electrice. Nervul auditiv va prelua aceste semnale și le va transmite la creier care le va interpreta.

Implantul cohlear este un fel de proteză auditivă?

Nu, implantul cohlear nu este un alt fel de proteză. Proteza auditivă amplifică sunetele (mărește intensitatea acestora) în timp ce implantul cohlear stimulează nervul auditiv cu impulsuri electrice pentru a reprezenta sunetele din mediu. Implantul nu transmite un semnal acustic natural. Sunetele auzite prin intermediul implantului nu sunt identice cu sunetele auzite în mod natural și sunt descrise ca fiind artificiale. Din fericire, tehnologia devine din ce în ce mai avansată iar rezoluția sunetului perceput cu ajutorul implantului va fi din ce în ce mai bună.

Cine poate beneficia de un implant cohlear?

Pentru a fi considerat un posibil candidat pentru un implant cohlear o persoană trebuie să aibă o pierdere de auz severă sau profundă , beneficii limitate în urma protezării, dificultăți majore în perceperea vorbirii. Protezele auditive au posibilități limitate de amplificare. În cazul unei amplificări exagerate, sunetul suferă distorsionări ceea ce poate duce accentuarea dificultăților de înțelegere a mesajului vorbit. În aceste cazuri, implantul cohlear poate permite accesul la sunete în mai mare măsură decât proteza auditivă, permițând percepția și înțelegerea mesajului vorbit.

De implant cohlear pot beneficia bebelușii, copiii dar și adulții. Un implant cohlear poate fi recomandat unui bebeluș care are o pierdere de auz severă sau profundă și care nu poate fi ajutat de o proteză auditivă, oricât ar fi aceasta de performantă. Pentru mai multe informații despre beneficiile pe care implantul cohlear le poate aduce copilului

dumneavoastră este important să discutați cu medicul audiolog.

Cum poate copilul meu să obțină un implant cohlear?

Dacă tu crezi că ar fi bine pentru copilul tău să beneficieze de un implant cohlear și ai obținut și recomandarea medicului în acest sens, este important să faci toate evaluările medicale copilului tău pentru a afla dacă este suficient de sănătos pentru a suporta operația chirurgicală specifică. Trebuie să discuți cu medicul pentru a afla mai multe lucruri despre acest proces.

Cum va evolua copilul meu dacă are implant cohlear ?

Este dificil de prevăzut cum va evolua o persoană cu implant. Sunt necesari mulți ani de antrenament auditiv și terapia limbajului pentru a-l ajuta pe copil să-și atingă potențialul maxim în urma

implantării. Implantul cohlear afectează viața întregii familii și nu doar pe cea a copilului. Părinții, educatorii și ceilalți membri ai familiei trebuie să înțeleagă cum funcționează implantul cohlear în scopul de a-l ajuta pe copil să beneficieze la maximum de acesta. Este deasemenea important să înțelegem care sunt dificultățile specifice în achiziția limbajului.

Intervenția chirurgicală specifică

Implantul cohlear este plasat sub piele în zona temporală iar electrozii sunt inserați în cohlee printr-o intervenție chirurgicală de rutină. În timpul procedurii chirurgul realizează o incizie în spatele urechii pentru a ajunge în urechea medie. Se plasează o spiră cu mai mulți electrozi în interiorul urechii interne. Electrozii vor stimula direct nervul auditiv, prin curenți electrici slabi, ce nu prezintă un pericol pentru țesuturile din jur, transmițând astfel informația sonoră codificată la exterior de către procesor. Această operație se realizează sub anestezie generală și

durează aproximativ trei ore. Pacientul poate fi externat a doua zi după operație

Terapia specifică

După implant copilul este învățat cum să înțeleagă sunetele percepute. Educația auditivă și abilitarea/reabilitarea verbală sunt necesare pentru a maximiza beneficiile implantului. Copilul învață cum să asculte, cum să înțeleagă vorbirea și cum să vorbească. Aceste servicii sunt furnizate de specialiști în educarea auzului, terapia vorbirii și de profesori specializați în acest sens. Terapia specifică recomandată depinde în mare măsură de vârsta copilului. Specialistul va realiza și implementa împreună cu dumneavoastră un program de intervenție în funcție de vârsta copilului, particularitățile acestuia dar și ale familiei.

Ce/ cât anume va auzi copilul meu dacă va avea un implant ?

Fiecare copil cu pierdere de auz este diferit de un alt copil cu pierdere de auz. Din acest motiv este cel mai bine să stai de vorbă cu medicul tău aaudiolog. El cunoaște cel mai bine specificul copilului tău și este cel mai în măsură să-ți explice în ce măsură implantul cohlear îl ajută pe el în mod particular.

Sistemele FM

Sistemele FM sunt utilizate în special pentru copiii mici. Tehnologia FM se referă la un system de tip wireless venit în ajutorul persoanelor care au pierderi de auz, în mediu zgomotos. Sistemele FM lucrează împreună cu aparatele auditive în cele mai multe dintre cazuri, însă, ele pot fi utilizate și în absența protezelor auditive. Prin intermediul unui astfel de sistem este preluat sunetul printr-un microfin utilizat de persoana care vorbește și transmis către copil care poartă un receptor. În cazul în care este utilizat împreună cu

proteza auditivă se folosește o piesă specială care este atașată protezei pentru ca aceasta să funcționeze împreună cu sistemul FM. Această piesă se numește receptor FM. Receptorul FM este conectat la proteză permițând copilului să audă transmitătorul de la o distanță de până la 50 de metri sau chiar mai mult în anumite cazuri.

În mod obișnuit, când o persoană vorbește nu stă exact lângă copil iar copilul poate auzi, în același timp, o mulțime de zgomote de fond în jur. Aceste zgomote de fond pot să nu fie o problemă pentru copiii fără pierderi de auz. Dar pentru un copil cu pierderi de auz, atunci când cuvintele sunt rostite în același timp cu producerea altor zgomote de fond, pot apărea dificultăți de înțelegere, uneori destul de mari. Cu ajutorul sistemului FM, persoana care vorbește poartă microfonul, acest lucru permițându-i să transmită semnalul sonor direct către urechea copilului. Asta înseamnă el va recepta în primul rând mesajul rostit, fără prea multe zgomote de fond nedorite.

Sbtitrarea

Multe programe TV, casete video, DVD-uri, sunt sau pot fi subtitrate. În cazul în care copilul tău dorește să vizioneze programe sau filme pentru copii, subtitrarea acestora îi poate fi de un real folos.

Alte dispozitive

Există multe alte dispozitive care pot fi utile persoanelor cu pierderi de auz. Dintre acestea amintim:

- Amplificator pentru telefon;
- Alertă prin vibrație la telefon;
- Amplificatoare de sunete portabile;
- Teleprinter (teleimprimator, teletype sau TTY).

Este bine să întrebi audiologul despre aceste dispozitive sau despre altele pe care nu le-ai găsit enumerate aici.

Tratamente medicale și intervenții chirurgicale

Medicamentele sau intervenția chirurgicală pot fi, deasemenea, de mare ajutor copilului cu pierderi de auz. Acest lucru este valabil mai ales în cazul hipoacuziilor de transmisie , atunci când este afectată urechea externă sau medie.

O hipoacuzie de transmisie poate fi cauzată, de exemplu, de o infecție cronică a urechii. Când trompa lui Eustachio este blocată, fluidele se pot aduna. Când se întâmplă acest lucru, germenii cum ar fi bacteriile și virușii se pot înmulți și provoacă o infecție. Aceasta se numește infecția acută a urechii. Infecția cronică a urechii poate să apară atunci când lichidul infectat din spatele timpanului nu dispare. Lichidul din urechea medie poate deveni foarte gros. Uneori timpanul se poate lipi de oasele din urechea medie.

Infecțiile urechii sunt destul de frecvente la copii, inclusiv la copiii care au deficiențe de auz. Chiar și nou născuții pot dezvolta infecții la nivelul

urechii. Dacă suspectați o infecție la ureche în cazul copilului tău, este important să contactați medicul cât mai repede. În cazul unui copil cu pierderi de auz, o infecție la nivelul urechii poate afecta auzul și mai mult. Este bine să te informezi în legătură cu asta întrebându-l pe doctorul tău.

Majoritatea infecțiilor la nivelul urechii pot fi tratate cu medicamente și o monitorizare atentă. Dacă doctorul depistează o astfel de infecție, el poate prescrie un medicament sau mai multe medicamente pe care copilul trebuie să le ia. Infecțiile care nu dispar cu ajutorul medicamentelor pot fi înlăturate printr-o intervenție chirurgicală care constă în plasarea unui tub de drenaj în interiorul timpanului unei urechi sau în ambele. Aceste tuburi introduse vor drena lichidul din urechea medie.

Un alt tip de hipoacuzie de transmisie este aceea care apare ca urmare a faptului că urechea externă sau medie nu s-a dezvoltat complet atunci când bebelușul se afla încă în burtică. Diferitele părți ale urechii externe și medii trebuie să lucreze

împreună pentru a trimite sunetul la urechea internă. Dacă oricare din aceste componente funcționează defectuos poate să apară o pierdere de auz. Această problemă poate fi ameliorată sau chiar tratată prin intervenție chirurgicală.

Capitolul V: Cum poate afecta pierderea de auz dezvoltarea copilului ?

Este unanim acceptat faptul că pierderea de auz afectează dezvoltarea armonioasă a copilului.

Dacă depistarea este timpurie va atrage după sine o intervenție adecvată, prin activități de compensare și recuperare, impactul negativ asupra dezvoltării poate fi diminuat.

Cele patru aspecte principale în dezvoltarea copilului, afectate ca urmare a existenței pierderilor de auz sunt:

1. Întârziere în dezvoltarea limbajului receptiv și expresiv;
2. Dificultăți de învățare și rezultate școlare slabe;

3. Dificultăți de comunicare care pot duce la izolare socială;
4. Limitarea posibilităților de alegere a unei profesii.

Cele enumerate mai sus ne arată că intervenția timpurie este deosebit de importantă. Sunt însă cazuri în care nu toți copiii au putut sau vor putea beneficia la timp această intervenție.

Mulți dintre dumneavoastră sunteți părinții unor copii, care, nu au putut beneficia de implant cohlear, de o protezare eficientă sau intervenție psihopedagogică timpurie. Este oare acest lucru unul îngrozitor? Cu siguranță nu! Important este să cunoaștem care pot fi efectele negative asupra dezvoltării copilului pentru a le putea preveni în măsura în care este posibil.

Deși pierderea de auz nu are prin ea însăși un efect determinant asupra dezvoltării psihice, orice deteriorare a auzului modifică activitatea și relațiile copilului cu lumea înconjurătoare. Surditatea

afectează dezvoltarea socio-afectivă și relațională prin implicațiile pe care le are asupra comunicării. Ea poate duce chiar la instalarea mutității care exclude limbajul verbal ca mijloc de comunicare fapt care afectează dezvoltarea proceselor psihice și a personalității în general. Copilul care nu aude se sprijină în principal pe văz și gest. Acest lucru nu este neapărat negativ, un tată cu pierderi de auz care la rândul lui are trei fete cu pierderi de auz ne-a spus: "Ochii și mâinile sunt de aur!".

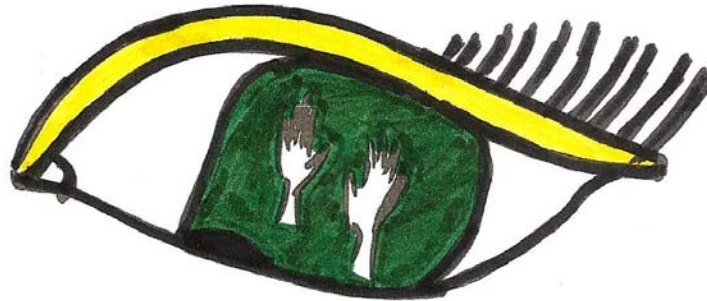


Când un tip de senzație lipsește funcționarea tuturor proceselor psihice este diferită. Cu alte cuvinte, pierderea de auz își pune amprenta asupra întregii personalități.

Dezvoltarea psihică are un anumit specific în funcție de măsura în care copilul achiziționează limbajul verbal dar și în funcție de măsura în care se utilizează strategii alternative de comunicare cum ar fi limbajul mimico-gestual. Atunci când nu are cuvântul ca și instrument al comunicării dezvoltarea copilului poate fi afectată negativ. În cazul în care, comunicarea este aproape absentă, deoarece nu se utilizează nici modalitățile alternative (semne, dactileme) efectele asupra dezvoltării personalității acestuia sunt mult mai grave. În acest caz, copilul poate avea tendința de a se autoizola. El trăiește un sentiment de frică, poate deveni timid, dependent, neîncrezător în forțele proprii, anxios.

Să oferi copilului instrumente de comunicare este cel mai important aspect de care trebuie să te

îngrijești indiferent dacă optezi pentru comunicarea verbală, limbajul semnelor, comunicarea totală etc.



Copilul, chiar și cel surd profund, observă, deduce, raționează. În cazul în care activitatea psihică este antrenată - indiferent prin ce mijloace - aceasta se dezvoltă. Odată cu demutizarea se formează gândirea noțional verbală, ducând la progrese semnificative pentru activitatea intelectuală.

Ca urmare a dezvoltării gândirii și limbajului, se produc influențe pozitive la nivelul întregii activități psihice, odată cu restructurarea personalității și comportamentului. Comunitatea de surzi include persoane care au finalizat pregătirea profesională cu doctorat, persoane care lucrează în domeniul

comerțului, profesori, analiști programatori pe computer, muncitori manuali dar și surzi care nu pot găsi un loc de muncă și depind de asistența publică.

Așa cum nu putem întâlni două persoane auzitoare identice, nu putem găsi nici două persoane surde care să semene perfect din toate punctele de vedere. Vom întâlni o mare diversitate a acestora în cadrul colectivităților de surzi din orice țară a lumii. În absența auzului, văzul constituie principala cale de informare iar limbajul mimico-gestual este forma de comunicare specializată pentru ochi, ca receptor principal al comunicării. Astfel, persoanele surde reprezintă persoane prin excelență vizuale.

Surdul, nu doar că poate atinge performanțele intelectuale ale auzitorului, dar se poate dezvolta intelectual, artistic și moral peste nivelul mediu. Sunt cunoscute multe personalități surde cu performanțe superioare, uneori cu totul excepționale: Beethoven, Thomas Edison etc. Și la noi în țară există numeroase exemple de oameni surzi sau aproape surzi absolvenți de studii superioare, cu statut social înalt sau cu performanțe deosebite în diferite

domenii. Lector Univ. Dr. Florea Barbu este privat total de auz încă din fragedă copilărie (de la 3 ani) și este un membru activ al colectivității surzilor din țara noastră. Este doctor în psihologie, cunoaște cinci limbi străine, participă la numeroase proiecte pentru surzi în țară și în străinătate, utilizează cu aceiași îndemănare atât limbajul verbal cât și limbajul mimico-gestual. Lucrarea profesorului Barbu "Surditate și comunicare" este una din cele mai complete cărți despre surzi care a apărut la noi în țară.

Capitolul VI: *Intervenția timpurie și importanța implicării familiei*

Depistarea precoce a pierderii de auz este foarte importantă dar reprezintă doar începutul. Intervenția timpurie include intervenția medicală specifică, protezarea sau implantul cohlear și alte dispozitive care pot ajuta copilul să audă mai bine, suport pentru familie, consilierea familiei pentru a decide care sunt cele mai potrivite servicii pentru respectivul copil, învățarea familiei să comunice cu propriul copil prin intermediul cuvântului, al gesturilor, limbajului trupului, semnelor, dactilemelor, ajutorul dat copilului pentru ai înțelege pe cei din jur și a se face înțeles de către aceștia, învățarea copilului cum să beneficieze la maximum de protezele auditive sau de implantul cohlear, terapia limbajului.

Intervenția timpurie include orice ajutor care te învață cum să răspunzi nevoilor copilului tău.

Intervenția timpurie îl învață pe copil să comunice, să-și utilizeze potențialul auditiv și să se integreze social. În acest fel, copilul va deveni un participant activ la activitățile familiei.

În majoritatea cazurilor părinții au mai multe dificultăți în a accepta deficiența copilului decât copilul însuși. Din acest motiv este foarte important ca aceștia să fie consiliați și să învețe cum să răspundă nevoilor copilului lor pentru a-i oferi condițiile unei dezvoltări optime.

Implicarea familiei în programul de intervenție timpurie contribuie semnificativ la dezvoltarea limbajului copilului.



Într-o situație ideală, toți membrii familiei sunt implicați activ în procesul de intervenție timpurie. Ei participă la întâlnirile cu specialistul și se informează pe cont propriu. Astfel, devin adevărați avocați ai propriilor copii în relația cu specialiștii, școala etc. Membrii familiei devin cei mai importanți parteneri de conversație pentru copilul lor și servesc ca un model puternic și constant în utilizarea limbajului. Membrii familiei ajung să stăpânească foarte bine modalitățile de comunicare ale propriului copil. Ei sunt capabili să utilizeze strategii de comunicare alternative (gesturi, limbajul semnelor etc). Membrii familiei extinse sunt implicați și constituie resurse suport.

Timpul pentru a începe a sosit! Există multe motive pentru această decizie. Primii trei ani din viața copilului sunt foarte importanți pentru dezvoltarea limbajului. După această vârstă învățarea limbajului verbal se va realiza cu mai mare greutate acesta fiind posibil în urma unei intervenții adecvate. Dacă membrii familiei se vor implica, pot fi prevenite întârzieri și mai mari în dezvoltarea copilului.

Oricât de mică ar fi pierderea de auz, aceasta poate crea probleme copilului. Aceasta poate să ducă la dificultăți în rezolvarea sarcinilor școlare. De aceea, orice copil care are o pierdere de auz are nevoie de o atenție specială și de ajutor. Fără ajutor specializat, copilul cu pierderi de auz poate rămâne în urmă și poate avea multe probleme legate de înțelegerea vorbirii celorlalți, dezvoltarea cognitivă, învățarea limbajului, implicarea în diferite jocuri, încercarea de a-și face prieteni.

Luați legătura cu specialiști care pot oferi astfel de servicii de intervenție timpurie. Există mai multe persoane care te-ar putea ajuta: medicul de familie, un audiolog, un specialist în reabilitare auditiv verbală (psihopedagog specializat în acest sens), un profesor pentru elevi cu deficiențe de auz, un consilier, alți părinți care au copii cu pierderi de auz. Toate aceste persoane pot oferi un suport valoros pentru copil și familia ta.

Capitolul VII: Comunicarea

Un copil comunică din ziua în care se naște. De exemplu, el poate să plângă atunci când îi este foame. Dacă mama îi dă copilului lapte în acel moment înseamnă că a înțeles mesajul. Nevoia de comunicare este o nevoie fundamentală iar copilul nu se poate dezvolta fără comunicare.



Copii cu pierderi de auz trebuie ajutați să schimbe modalitățile de comunicare reprezentate prin gesturi, expresii faciale, posturi corporale, plâns cu utilizarea cuvintelor și/ sau limbajului semnelor. Acest lucru este absolut necesar pentru o dezvoltarea personalității copilului.

Cum pregătim copilul să comunice prin cuvinte și/sau semne?

- Învăță copilul să se joace cu ceilalți. Membrii familiei trebuie să se joace cât mai mult cu propriul copil când acesta este foarte mic. Când ne jucăm cu copilul facem tot felul de gesturi și producem sunete, facem lucruri care îi fac plăcere, îl învățăm jocuri noi.
- Încurajează copilul să folosească mișcarea mâinilor și expresivitatea facială. Există multe modalități de a comunica pe lângă cuvânt. Cercetările arată că majoritatea mesajelor pe care le transmitem sunt mesaje non-verbale. Comunicarea nonverbală, limbajul trupului,

include gesturi, expresivitate facială, contactul vizual, postura, intonația vocii. Abilitatea de a înțelege și de a utiliza comunicarea nonverbală este un puternic instrument de interacțiune cu ceilalți în general, cu atât mai mult pentru persoanele cu pierderi de auz.

- Încurajează copilul să producă sunete. Copilul cu pierderi de auz nu se naște mut. Multe metode de comunicare, incluzând sunetele, sunt disponibile în comunicarea persoanelor cu pierderi de auz. Majoritatea metodelor utilizează o combinație de sunet și imagine. Copilul trebuie învățat că sunetele se produc cu ajutorul buzelor, limbii, respirației, vibrației gâtului și a nasului. Învăță copilul cum poate simți sunetul în corpul său sau în corpul altei persoane, cum să-și controleze respirația, cum poate să-și schimbe forma buzelor sau poziția limbii pentru a produce diferite sunete. Pentru acest lucru, sfaturile specialistului în terapia vorbirii pot fi foarte utile.

- Încurajează copilul să comunice laudându-l ori de câte ori încearcă să-ți transmită un mesaj utilizând sunete, gesturi sau cuvinte.

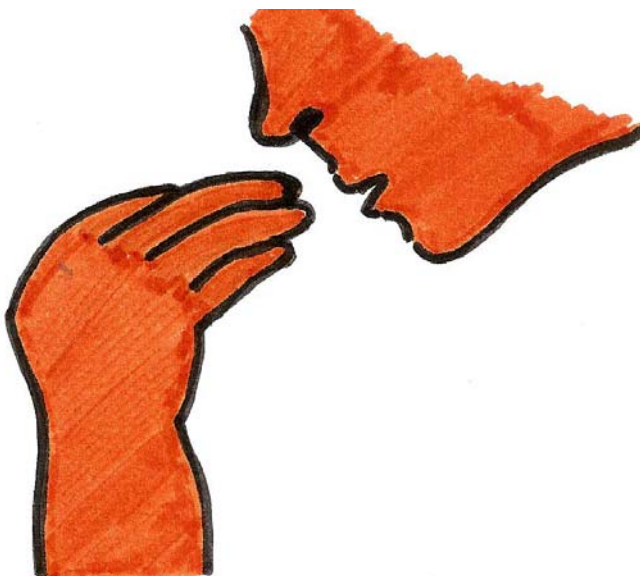
Opțiuni în comunicare

Fiecare copil este unic. Este important să înțelegem natura complexă a particularităților unui copil cu pierderi de auz sau cu surditate. Este la fel de important să știm cum va comunica fiecare membru al familiei cu el. Există mai multe posibile opțiuni de comunicare pentru copilul cu surditate sau cu pierderi mari de auz. Fiecare copil este unic și răspunde diferit la aceste tehnici de comunicare. De exemplu, pentru unii copii poate fi suficient să amplificăm intensitatea sunetelor cu ajutorul unor proteze auditive pentru ca aceștia să învețe limbajul verbal relativ ușor și cu rezultate bune.

În continuare prezentăm o scurtă descriere a diverselor modalități de comunicare:

Limbajul semnelor

Este un limbaj vizual, utilizat de multe persoane cu pierderi de auz, constând în mișcarea mâinilor, feței și corpului, pentru a exprima cuvinte, nume sau concepte.



Este un limbaj natural, de sine stătător care are reguli de gramatică și sintaxă proprii. În mod obișnuit limbajul gestual nu este acompaniat de voce dar poate fi acompaniat de mișcarea buzelor. Limbajul semnelor nu are o formă scrisă.

Antrenamentul auditiv-verbal

Această abordare presupune dezvoltarea abilităților de ascultare și comunicare prin intermediul cuvântului. Accentul se pune pe ascultare și mai puțin pe combinația între ascultare și cititul pe buze (labiolectura).



Această metodă valorifică resturile de auz ale copilului și abilitățile de ascultare și nu încurajează utilizarea indicatorilor vizuali.

Abordarea auditiv - orală

Această metodă învață copilul să asculte și să utilizeze în aceeași măsură indicii vizuali (cititul pe buze/ labiolectura). Abordarea auditiv orală combină antrenarea auzului și utilizarea unor proteze auditive sau a implantului cohlear cu terapia limbajului și labiolectura.



Scopul final este acela de a ajuta copilul să dobândească abilitățile de pronunție și articulație, să-și dezvolte vocabularul și posibilitățile de exprimare verbală.

Dactilemele

Există sisteme de dactileme ce folosesc degetele de la o mână și sisteme ce utilizează degetele ambelor mâini.



Cele 26 litere ale alfabetului sunt reprezentate de poziții diferite ale mâinilor sau degetelor unei mâini. Cuvintele sunt redactate folosind combinațiile acestora. Dactilemele sunt folosite în legătură cu limbajul vorbit pentru a ajuta la înlăturarea confuziilor ce pot interveni.

Metoda orală

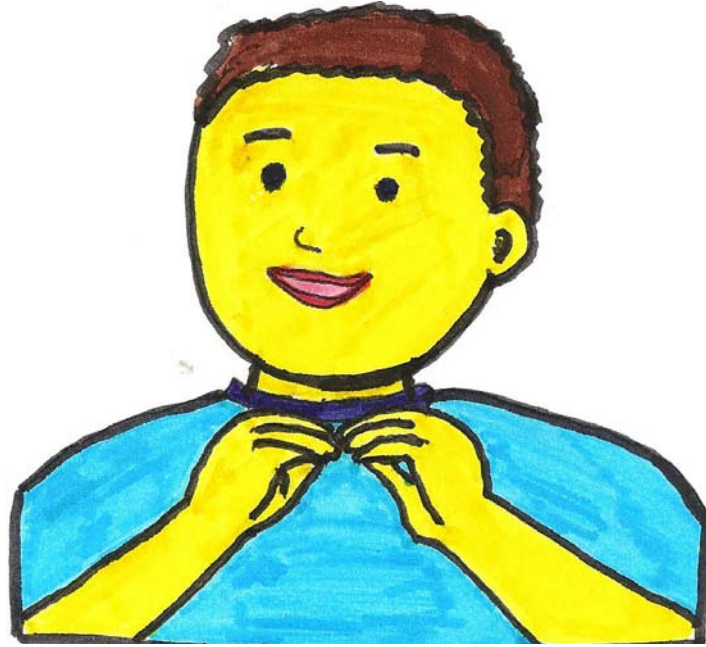
Această metodă utilizează la maximum potențialul labiolecturii și resturile auditive ale copilului pentru a-l învăța să articuleze.



Premisa din spatele acestei metode este că un copil care este surd sau are o pierdere profundă a auzului va fi capabil de a comunica mai eficient cu persoanele auzitoare.

Semnul-suport pentru cuvânt

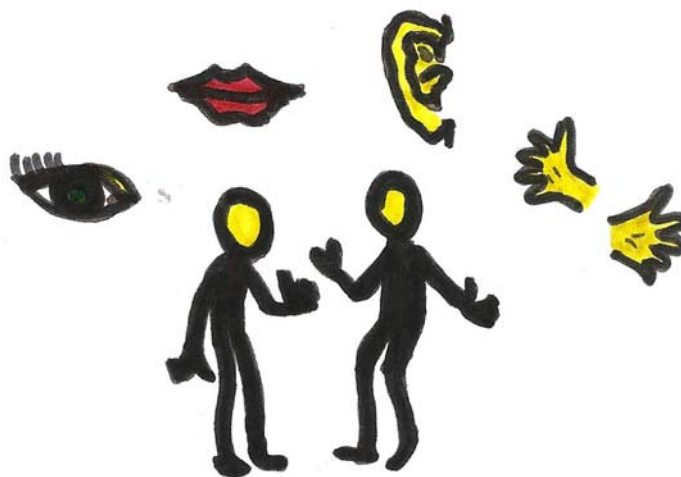
Această metodă utilizează vorbirea susținută de limbajul semnelor.



Cuvintele cheie din comunicare sunt dublate de semne corespunzătoare. Semnele sunt utilizate pentru a clarifica comunicarea verbală.

Comunicarea totală

Această abordare presupune utilizarea tuturor metodelor de comunicare amintite mai sus: comunicarea verbală, utilizarea abilităților de ascultare, limbajul semnelor, dactilemele, labiolectura.

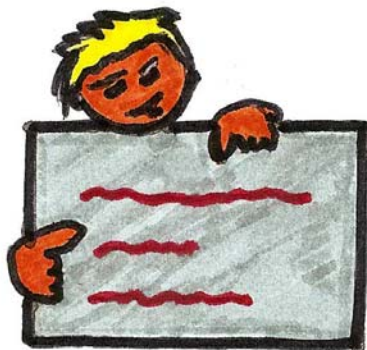


Această strategie poate utiliza orice combinație de metode specifice de comunicare pentru a învăța copilul cu pierdere de auz să vorbească. În același timp se poate utiliza

amplificarea sunetelor, limbajul verbal, limbajul semnelor, dactilemele.

Principiul de bază constă în stimularea și încurajarea comunicării valorificând toate resursele pe care le avem la dispoziție.

Important de reținut!



Atunci când comunic:

- Înainte de ai vorbi atrage atenția copilului printr-o ușoară atingere sau un semnal vizual oarecare. În acest mod poți elimina frustrarea ce apare ca urmare a nevoii de a repeta respectiva frază.
- Asigură-te că interlocutorul vede fața și mâinile tale. "Citirea" pe buze este instinctiv folosită de fiecare dintre noi dar este în mod deosebit importantă pentru copiii cu pierderi de auz care au mult mai multă nevoie de labiolectură care să suplimenteze auzul decât ar avea o persoană cu auzul bun. Nu sta în fața unei ferestre, de

exemplu, deoarece lumina din spate umbrește fața ta.

- Privește copilul atunci când vorbești cu el. Stabilește contactul vizual. În cazul în care copilul este surd sau cu o pierdere profundă a auzului și nu este implantant cochlear, nu-i vorbi atunci când el merge în fața ta sau este în altă cameră.
- Vorbește normal și clar: nici prea lent și nici prea repede. Este important să menții un ton normal al vocii. Vorbește clar dar nu exagera mișcarea buzelor. Acest lucru ar putea îngreuna cititul pe buze.
- Nu țipa. Atunci când strigi pari a fi furios (furiosă). Mai mult decât atât, atunci când ridicăm vocea, sunetele sunt distorsionate. Este bine să te asiguri că persoana cu pierdere de auz te vede și este suficient să vorbești puțin mai tare decât normal.
- Mișcă-te cât mai puțin posibil în timp ce vorbești. Mișcarea continuă va îngreuna cititul pe buze și-i va fi dificil pentru copil să te urmărească.

- Utilizează gesturile naturale și expresivitatea feței pentru a completa mesajul verbal. Utilizează și alte forme ale comunicării nonverbale, reformulează mesajul verbal atunci când nu ești bine înțeles (înțeleasă). Limbajul trupului și expresivitatea facială sunt foarte importante. Acestea ajută la completarea golurilor și aduc informații suplimentare.
- Înlătură zgomotul de fond cât mai mult posibil. Uneori este necesar să mergi într-un loc mai liniștit pentru a comunica eficient.
- Scurtarea distanței între interlocutori optimizează ascultarea și înțelegerea mesajului. De câte ori este posibil, vorbește-i copilului de la o distanță cât mai mică, mai ales într-un mediu zgomotos.
- Utilizează hârtia și creionul atunci când este nevoie. Dacă ai la îndemână mereu hârtie și creion, ai o alternativă de comunicare în plus. Când scrii ceva pe hârtie alege cuvinte simple și propoziții scurte.

- Fii conștient(ă) de posibilitățile reale/ limitele copilului. Orice utilizator al unei proteze auditive sau a unui implant cohlear are anumite limite. Chiar dacă beneficiază de aparatură foarte performantă, este posibil ca persoana respectivă să nu înțeleagă orice cuvânt. Poate să înțeleagă majoritatea cuvintelor cheie, însă s-ar putea să piardă anumite informații importante în conversație.
- Utilizarea protezelor sau a implantului cohlear în scopul înțelegerii masajelor poate fi obositoare. Nu forța și nu prelungi conversația atunci când oboseala se face vizibilă.
- Fii conștient că intonația și anumite expresii verbale pot fi greu de înțeles.
- Fii răbdător (răbdătoare), înțelegător (înțelegătoare), optimist(ă) și relaxat(ă). Utilizează un limbaj simplu. Nu te aștepta ca persoana cu pierdere de auz să înțeleagă mereu "din prima". Repetă propoziția odată iar dacă este necesar, reformulează. Uneori este necesar să utilizezi

cuvinte diferite. Anumite sunete pot să rămână dificil de înțeles, chiar cu ajutorul protezelor sau implantului cohlear.

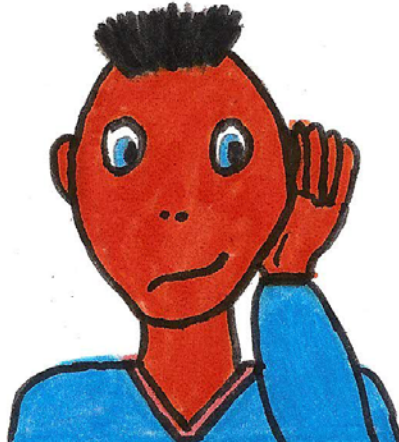
- Nu vorbi cu mâncarea, guma, bomboana sau țigara în gură.
- Oprește-te din când în când pentru a-i permite copilului să-ți confirme că a înțeles sau să formuleze întrebări.

Capitolul VIII: Sugestii pentru profesori și educatori

Indiferent de cadrul școlar unde profesorul își exercită meseria, acesta are responsabilitatea de a susține cu încredere actul educativ al fiecărui elev, de a se interesa în permanență de eforturile sale, de a-l ajuta să achiziționeze informații, deprinderi, abilități, capacități, de a recepționa și de a retransmite imediat feed-back pentru a corecta eventualele omisiuni și deformări ce pot apare în răspunsurile/ rezultatele elevilor.



Cine este copilul cu pierderi de auz?



Danielle Bouvet, ortofonist⁶ la Paris, afirma în lucrarea *Lettre ouverte aux parents qui ont des enfants sourds* : „copilul surd este un copil normal în potențialitățile sale intelectuale și lingvistice; pentru a da o bună educație copilului surd, trebuie să plecăm de la ceea ce el are și ceea ce poate.“

Demersul educativ centrat pe acești copii solicită, din partea cadrului didactic, o varietate de trăsături aptitudinale (empatie, sensibilitate și

⁶ Specialist în emisia corectă a sunetelor la elevii deficienți de auz

dragoste pentru copii, capacitatea de cunoaștere a individualității copilului) îmbinate cu abilități specifice (învățarea și utilizarea mijloacelor alternative de comunicare necesare inter-relaționării cu elevii care au pierderi de auz: limbajul mimico-gestual, sistemul dactil sau alfabetul dactilologic și labiolectura). Abilitățile specifice necesare cadrelor didactice implicate în procesul de predare – învățare în cazul elevilor cu pierderi de auz derivă din faptul că limbajul acestor copii este puternic influențat de deficiența senzorială existentă. Astfel, în planul vorbirii, modul de exprimare nearmonios, intonația stridentă sau monotonă, ritmul și calitatea articulării perturbă inteligibilitatea vorbirii. În cazul copiilor cu hipoacuzie, care au posibilitatea de a percepe unele sunete și cuvinte, vocabularul se dezvoltă mai repede în raport cu cel al copiilor cu pierdere auditivă profundă, aceștia ajungând să folosească tot mai corect exprimarea prin cuvinte și propoziții, să înțeleagă mesajele verbale recepționate și să se facă înțeleși de către interlocutori.

Din ce în ce mai mulți specialiști din întreaga lume sunt adepții utilizării comunicării totale în abordarea instructiv educativă a copiilor cu pierderi de auz. Comunicarea verbală va fi, astfel, adesea însoțită, precedată sau urmată de comunicarea nonverbală ca sprijin în transmiterea cât mai clară a mesajelor sau ca suport în dezvoltarea limbajului verbal. De exemplu, în etapa de însușire a pronunției corecte a unui cuvânt nou introdus în vocabular, asocierea cu semnul, imaginea sau obiectul/ acțiunea ajută foarte mult în înțelegerea sensului etichetei verbale (cuvântului) iar sistemul dactil în analiza fonematică și însușirea pronunției corecte. Este important de menționat, însă, că profesorii care adoptă acest mod de instruire în clasă trebuie să știe să comunice eficient în toate formele de limbaj și este esențial să ținem cont de câteva recomandări:

- Înainte de a vorbi unui copil cu deficiențe de auz, îi atrag atenția și mă asigur că mă regăsesc în câmpul său vizual.

- Dacă nu sunt în raza câmpului său vizual, îl pot atinge ușor pe umăr sau pe braț pentru a indica faptul că doresc să vorbesc cu el / ea.
- Un mic „truc” pentru a atrage atenția întregii clase: aprinderea și stingerea luminii sau... bătaia scurtă și fermă din picior, dacă podeaua este din lemn și transmite vibrații.
- Organizarea clasei: așezarea băncilor, a tablei, a catedrei, videoproiectorului, etc sunt aspecte deosebit de importante în procesul de predare –învățare la clasa cu elevi care au pierderi de auz și trebuie să asigure vizibilitate pentru toți elevii din clasă (cea mai bună modalitate de organizare constă în așezarea băncilor în formă de semicerc).
- Pentru utilizarea eficientă a resturilor auditive în cazul elevilor hipoacuzici trebuie să fie evitate vibrațiile și zgomotele excesive. Pe cât posibil, trebuie eliminate zgomotele de fundal. Altfel, sunetele sunt preluate și amplificate de aparatul auditiv, interferează cu mesajul

verbal pe care vreau să-l transmit iar acesta devine greu de recepționat.

- Nu vorbesc în timp ce scriu pe tablă.
- Transmiterea mesajelor prin comunicarea scrisă poate fi foarte utilă în clarificarea noțiunilor ce urmează a fi însușite de către elev, dacă se utilizează un vocabular selectat în funcție de vocabularul activ al elevilor, dacă se formulează propoziții scurte și mai puțin fraze lungi și complicate, dacă se utilizează structurile gramaticale în funcție de potențialul de înțelegere al elevului.
- În procesul de predare – învățare, oricare ar fi materia predată, utilizarea mijloacelor vizuale este foarte utilă, deoarece canalul vizual este canalul dominant prin care elevul cu deficiențe de auz primește informații.
- Oricare ar fi disciplina predată, trebuie să ne intereseze și dezvoltarea vocabularului iar atunci când este introdus un cuvânt nou,

trebuie utilizat în contexte cât mai diferite pentru a asigura consolidarea.

- Obținerea feedback-ului de la elevii cu pierderi de auz la fiecare ocazie este un indicator al nivelului de înțelegere a elevului.
- Pentru a facilita comunicarea prin labiolectură: trebuie vorbit la nivelul privirii elevilor (este de preferat să nu se stea în picioare ci pe scaun), să se vorbească lent, firesc, în mod clar, dar fără a exagera mișcările buzelor și fără a striga.

Pentru a face accesibilă elevilor cu pierderi de auz informația, în procesul de predare – învățare, este necesar să ținem cont de câteva „linii directoare”, să ne construim o strategie în acest sens:

- Se oferă elevilor posibilitatea de a vedea clar fața și gura profesorului
- Să se vorbească dintr-o zonă bine luminată a sălii de clasă.

- Să se reducă zgomotul de fond prin dezactivarea retroproiectoarelor, calculatoarelor sau alte tipuri de aparate atunci când acestea nu sunt utilizate.
- Să se capteze atenția tuturor elevilor înainte de a comunica cu clasa.
- Să se vorbească clar și natural, în ritm normal, cu excepția cazului când mi se cere să vorbesc mai rar.
- Să se evit acoperirea feței cu mâna atunci când se vorbește
- Să se repete sau să se reformulez mesajul transmis utilizând un alt cuvânt sau și explicarea cuvântul cu ajutorul semnelor, imaginilor, obiectelor, acțiunilor concrete etc.
- Să se repete întrebările sau răspunsurile pe care le oferă un elev din clasă pentru a se asigura că toți elevii înțeleg ce se discută.
- Să se utilizeze limbajul mimico-gestual, sistemul dactil, comunicarea scrisă, expresivitatea feței și a corpului în sprijinul comunicării verbale.

- Să se utilizeze mijloace vizuale de transmitere și clarificare a informațiilor cat mai multe și atent selectate: jetoane, planșe, obiecte, mulaje, videoproiector, software, etc. Să se maximizeze utilizarea mijloacelor vizuale de informare.
- Să se prezinte o singură sursă de informații vizuale la un anumit moment dat.
- Să se ștergă tabla cu excepția elementelor de discutat pentru a reduce așa numita „poluare vizuală”.
- Să se conștientizeze mereu faptul că este imposibil ca elevul cu pierderi de auz să citească pe buze și să ia notițe în același timp așa cum elevul auzitor poate să asculte mesajul transmis și să noteze în același timp.
- Dacă se demonstrează o procedură, în mod deliberat se alternează între vorbirea și manipularea materialelor. Aceasta permite elevului cu deficiențe de auz să se uite la un singur lucru la un moment dat.

- Să se evite statul în fața ferestrei sau în dreptul altor surse de lumină.
- Să se ofere permanent exemple concrete, se pleacă de la concret pentru a ajunge la concepte abstracte (acolo unde este posibil) .
- Să se utilizeze cât mai multe metode de predare învățare activ participative, concret intuitive.
- Să se aleagă activități strategii de învățare alternative) care pot fi realizate cu mai multă ușurință de către elevi și care duc la atingerea acelorași obiective.
- Materialele pe care elevul cu pierderi de auz urmează să le citească trebuie să fie selectate și adaptate funcție de nivelul de înțelegere al elevului și trebuie să fie însoțite de suport vizual: imagini, grafice, desene etc.
- Atât în cazul materialelor oferite pentru a fi citite cât și în cazul în care se solicită elevului să realizeze o sarcină în scris, se vor segmenta frazele lungi în propoziții scurte, se vor selecta cuvintele în funcție de vocabularul elevului, se

vor clarifica conceptele dificile sau nou întâlnite de către elevi. În cazul unui termen nou, se repetă termenul de mai multe ori în contexte variate.

- Să se Utilizeze conjuncții simple (cu, dar, că, pentru, și etc) și să fie evitate expresii mai dificile (cu toate acestea, în consecință etc). să se evite, de asemenea, structuri gramaticale complicate, greu accesibile elevilor cu pierderi de auz sau expresii lingvistice cu valoare de metaforă. În general, trebuie utilizate construcții verbale corecte, cât mai simple și clare.
- Atunci când se provoacă o discuție de grup, se organizează clasa în așa fel încât fiecare să aibă posibilitatea să-l privească față în față pe interlocutor (de exemplu ,scaunele trebuie așezate în formă de cerc).

În procesul instructiv-educativ și recuperator – compensator se aplică atât principiile didacticii generale (principiul participării conștiente și active;

principiul unității dintre senzorial și rațional, dintre concret și abstract; principiul sistematizării, structurării și continuității; principiul îmbinării teoriei cu practica; principiul însușirii temeinice și durabilității rezultatelor obținute; principiul accesibilității, principiul învățării centrate pe elev) cât și principii specifice:

- Principiul formării vorbirii în practica directă a comunicării verbale, în joc și în manipularea (cu scop) obiectelor;
- Principiul tratării individuale și diferențiate a elevilor în procesul educativ – compensator;
- Principiul asigurării unității instrucției, educației, compensației și reeducării.

În ce privește metodele didactice, se aplică atât metodele generale ale didacticii (adaptate, ținându-se cont de specificul persoanelor cu pierderi de auz) cât și metode specifice. Deși sunt aplicabile toate metodele didactice, unele sunt mai adecvate grupului nostru țintă, altele necesită o atenție deosebită pentru a-și atinge scopurile educative.

Metodele expozitive, de exemplu, prezintă dificultăți mari atunci când sunt utilizate în procesul instructiv-educativ al elevilor cu pierderi mari de auz. Cu toate acestea, ele nu pot fi total evitate în procesul instructiv – educativ. Atunci când sunt utilizate, trebuie să se țină seama de o serie de cerințe cum ar fi recurgerea la diferite procedee și materiale intuitive, utilizarea unui vocabular adaptat capacității de comprehensiune a elevilor, însoțirea comunicării verbale cu alte forme de comunicare nonverbală, etc. Deasemenea, trebuie să se țină seama de condițiile unei bune labiolecturi (luminozitate, distanță, etc). Este recomandabil ca metodele expozitive să fie utilizate mai puțin ca metode de sine stătătoare și mai degrabă, ca procedee în cadrul altor metode: demonstrația, conversația.

Demonstrația este larg utilizată și recomandă în procesul instructiv – educativ al elevilor cu pierderi de auz. Metoda demonstrației își atinge la maximum valențele educative dacă sunt implicați în efectuarea ei toți elevii.

Însoțită de **imitare** și **modelare**, demonstrația poate deveni o metodă specifică ortofoniei. În această situație, se demonstrează prin exemple concrete mecanismul articulării și coarticulării fonetice specifice limbii. Prin imitare elevul reproduce gesturile și modul vizibil de exprimare. Modelarea este acțiunea de învățare a articulării pe bază de modele. Modelul poate fi de tip fonetic-auditiv, labiovizual, vibrotactil, material și figurativ.

Exercițiul este, deasemenea, o metodă frecvent utilizată în procesul de demutizare și activităților de dezvoltare a vorbirii. Pe lângă importanța deosebită în consolidarea și automatizarea pronunției corecte, în condițiile în care sunt bine alese și dozate corespunzător, exercițiile au un important rol și în înlăturarea temerilor elevului cu pierderi de auz în fața situației de comunicare. Însușirea structurilor lingvistice pe bază de exerciții înlătură teama și încurajează copiii în realizarea comunicării.

Metodele de simulare: jocul didactic, jocul de rol, învățarea prin dramatizare, pot fi folosite eficient

atât în procesul de predare – învățare a diferitelor discipline cât și în cadrul terapiilor specifice sau terapiilor complexe educaționale. Deoarece presupun implicarea activă și utilizarea materialelor concret – intuitive (de cele mai multe ori) valorifică la un nivel înalt resursele copilului, accelerează procesul de învățare, oferă posibilitatea obținerii permanente a feedback-ului de la elevi și adaptarea „din mers” a activității.

Glosar

Abilitare= proces de achiziție a unor deprinderi și conduite

Abilitate= capacitate de a face totul cu ușurință și iscusință, dibăcie, îndemânare, măiestrie, pricepere

Afazie= tulburare gravă, însemnând pierderea limbajului, care afectează înțelegerea semnificației cuvintelor vorbite dar și utilizarea lui

Afonie= pierderea totală sau parțială a vocii datorată paraliziei mușchilor corzii vocale

Agnozie= lipsa capacității de a recunoaște obiectele, persoanele, lucrurile

Agnozie auditivă = persoana aude în loc de cuvinte sunete sau zgomote confuze (surditate verbală)

Alalie= slaba dezvoltare sau chiar absența vorbirii la persoane cu auz normal (mutitatea celor care aud)

Alexie= incapacitate de a citi și a înțelege limbajul scris

Anamneză= totalitatea datelor, a informațiilor asupra unei persoane sau a unui subiect

Audiogramă= înregistrare grafică care indică capacitatea auditivă a unei persoane

Audiolog= medic specialist în audiologie

Audiometru= aparatul cu care se realizează audiograma

Audiologie= disciplină medicală care studiază problemele legate de auz

Audiometrie= metodă de măsurare a acuității auditive

Cerumen= substanță ceroasă secretată de glandele canalului auditiv extern al urechii, ceară

Cofoză= surditate completă unilaterală sau bilaterală din cauza unor leziuni ale aparatului acustic

Cohlee= parte a urechii interne, formată dintr-un canal osos răsucit în spirală

Comportament= mod de a se purta și de a-și exterioriza viața psihică

Comunicare gestuală= modul de a vorbi al persoanelor cu deficiență de auz, prin care cuvintele și noțiunile se exprimă sub formă de semne, mișcări ale mâinilor și gesturi

Congenital= din naștere, înnăscut

Decibel= unitate de măsură a intensității sunetelor

Deficiență= pierderea, perturbarea, lipsa unor posibilități fizice sau psihice cu caracter definitiv sau temporar

Demutizare= învățarea limbajului oral

Dizabilitate= stare fizică, psihică sau mentală care limitează unei persoane deplasarea, activitatea, receptarea

Ereditar= care se transmite prin moștenire, care se moștenește

Fazie= vorbire, exprimare

Frecvență= mărime care arată de câte ori se produce un fenomen într-o unitate de timp, care se produce des, repetat la intervale mici

Handicap= piedică în desfășurarea unei activități, dezavantaj, stare de inferioritate

Hipoacuzic = persoană care suferă de hipoacuzie

Hipoacuzie= scăderea acuității auditive (surditate parțială)

Implant= organ, țesut (sau aparat) care se introduce pe cale chirurgicală sub piele sau în mușchi

Kinestezic= totalitatea simțurilor corpului omenesc, bazate pe sensibilitate, fără participarea văzului

Labiolectură = citirea pe buze

Olivă= piesă folosită în fonetica experimentală, pentru a înregistra nazalitatea sunetelor

Ortofonie= domeniu de activitate care se ocupă cu emisia corectă a sunetelor de către elevii deficienți de auz

Pavilion= extremitate în formă de pâlnie care intensifică vibrațiile sonore, parte exterioară a urechii

Proprioceptiv= despre senzații provenite din corp, mișcare, echilibru

Proteză= aparat sau piesă care înlocuiește un organ sau un segment al acestuia din corpul omenesc

Protezare= operație chirurgicală prin care se înlocuiește un organ sau un segment al acestuia din corpul omenesc

Senzorial= care se realizează prin simțuri

Sunet= vibrație a particulelor unui mediu elastic care poate fi înregistrată de ureche, element al vorbirii orale omenești

Surd= care este lipsit de simțul auzului

Surditate= imposibilitate de a recunoaște și a distinge cu simțul auzului sursa sonoră

Surditate verbală= boală caracterizată prin neînțelegerea sensurilor cuvintelor pe care le aude cineva

Terapie= totalitate a metodelor și procedeelelor folosite la tratamentul unei boli

Timpan= membrană elastică care desparte partea externă a unei urechi de cea mijlocie și transmite undele sonore în interiorul urechii mijlocii și interne

Zgomot= sunet sau amestec de sunete puternice, nearmonioase, recepționate ca ceva neplăcut, supărător

Bibliografie

web:

- http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones/117
- <http://gupress.gallaudet.edu/excerpts/PGCIfive4.html>
- <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/3/e43.full.html>: Mary Pat Moeller, Early Intervention and Language Development in Children Who Are Deaf and Hard of Hearing, *Pediatrics* 2000;106:e43
- <http://www.asha.org/public/hearing/Hearing-Testing/>
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/CDROM/index.html>
- <http://www.healthofchildren.com/C/Cochlear-Implants.html>.
- <http://www.hearingcenteronline.com>
- <http://www.raisingdeafkids.org>
- <http://www.uihealthcare.com/topics/medicaldepartments/otolaryngology/cochlearimplants/index.html>
- www.pentrusurzi.org.ro Gregory S., Universitatea din Birmingham, *Bilingvismul și educația copiilor surzi*
- www.rsdeaf.org/pdfs/Guide_For_Parents.pdf : Children with Hearing Loss, Resource Guide for Parents, Rochester Area Coalition of Service Providers for Deaf/Hard of Hearing Children

Clasică:

- Advanced Bionics. (2003). *The guide to cochlear implants for parents and educators*.
- Barbu F., (2006) *Surditate și comunicare* , Asociația Acusticienilor Audioproteziști, București
- BRADEN, J. (1994) *Deafness, Deprivation and I.Q.* London : Plenum Press
- Conrad R. (1979) *The Deaf Schoolchild :language and cognitive function*, London : Harper & Row
- Grace B. Sherrer, Francis Mercury van Helmont: A Neglected Seventeenth - Century Contribution to the Science of Language, 1938 , Oxford University Press
- Harlan L., Hoffmeister R., Bahan B., *A Journey into the Deaf-World*, Dawnsingpress, San Diego, California, 1996
- Lane, H, Hoffmeister, B, and Bahan, B (1996) *A Journey into the Deaf-World*. San Diego CA : Dawnsign Press.
- Language Development in Children Who Are Deaf and Hard of Hearing, *Pediatrics* 2000;106:e43
- Paper 117. Program in Audiology and Communication Sciences, Washington University School of Medicine.
- Pfaender, Lauren, "Understanding cochlear implants: a guide for parents and educators" (2005). *Independent Studies and Capstones*.
- Popa, M., *Orientări actuale în dezvoltarea limbajului copilului deficient de auz..* Revista de Educație Specială, nr.2. București: IRESPH, 1992
- Pufan, C., Stănică, I. (coord.), *Probleme de surdologie. Culegere de studii și referate*. Craiova: Casa corpului didactic, 1977
- Pufan., C., *Probleme de surdopsihologie*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1982

- Sandy Niemann, Devorah Greenstein, Darlena David, *Helping Children Who Are Deaf: Family and Community Support for Children Who Do Not Hear Well*, Hesperian Foundation, 2004 - 245 pages
- Schwartz, Sue Ph.D. (1996). *Choices in Deafness, A Parent's Guide to Communication Options*, Second Edition, Woodbine House.
- Stănică I., Popa M., Popovici D.V., „Psihopedagogie specială – deficiența de auz”, editura PRO HUMANITATE, București, 2001
- Stănică, I.; Popa, M., *Elemente de psihopedagogia deficienților de auz.*, București: INREIPH, 1994.
- Valencia, CA: Advanced Bionics Corporation.
- Verza, E., F., *Defectologie și logopedie*, Universitatea din București, Editura Credis, 2007
- with Hearing Loss, Resource Guide for Parents, Rochester Area Coalition of Service Providers for Deaf/Hard of Hearing Children

Cuprins

Prefață	4
Capitolul I <i>Cum auzim?</i>	5
Capitolul II <i>Ce este pierderea de auz?</i>	15
Capitolul III <i>Cum putem ști?</i>	21
Capitolul IV <i>Cum putem interveni ?</i>	29
Capitolul V: <i>Cum poate afecta pierderea de auz dezvoltarea copilului ?</i>	63
Capitolul VI: <i>Intervenția timpurie și importanța implicării familiei</i>	70
Capitolul VII: <i>Comunicarea</i>	74
Capitolul VIII: <i>Sugestii pentru profesori și educatori</i>	91
Glosar	106
Bibliografie	107
Cuprins	113

Pierderea de auz: un ghid pentru părinți și educatori

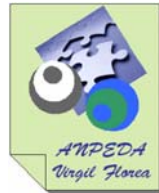
Acest ghid a fost elaborat în cadrul proiectului Grundtvig: "Educația familiilor care au copii cu deficiențe de auz ". Realizarea lui a fost posibilă prin contribuția și suportul partenerilor:



Altındağ Guidance and
Research Center, Turcia



Polski Związek Głuchych Oddział
Podkarpacki w Rzeszowie, Polonia



Asociația Națională a Profesorilor
pentru Elevi cu Deficiențe de Auz,
România



A Fogyatékos Személyek
Esélyegyenlőségéért Közalapítvány,
Ungaria