

## Deficiența de auz

Deficiența de auz face parte din categoria deficiențelor senzoriale. Preocupări pentru deficienții de auz au existat încă de pe vremea lui Aristotel, care vorbește despre aceștia în lucrarea sa „Despre simțurile celor care simt”. Codicele lui Iustinian conține reflectată atitudinea societății față de deficienții de auz și despre drepturile pe care aceștia le aveau. În secolul al XVI-lea, medicul, filosoful și matematicianul Girolamo Cardano scrie despre instrucția și educația surdomuților, bazate pe demutizare și comunicare verbală. Spaniolul Pedro Ponce de Leon este primul care a folosit limbajul oral ca formă a demutizării.

Au existat de-a lungul timpului diferite poziții față de metoda folosită pentru învățarea limbii de către deficienții de auz. Dintre acestea, au fost structurate trei metode principale:

- metode care folosesc preponderent limbajul oral (orale);
- metode care folosesc în principal limbajul scris (metode scrise);
- metode combinate, care utilizează și mijloace auxiliare: dactilemele, labiolectura și mimico-gesticulația.

În funcție de zona de dezvoltare a metodelor, sunt cunoscute metodele: italiană, franceză, germană, austriacă, belgiană, română.

În țara noastră au existat preocupări față de deficienții de auz de peste 100 de ani. În 1863 se înființează o școală pe lângă locuința Dr. Carol Davila, care devine apoi o secție a azilului „Elena Doamna”, ulterior, o secție a Institutului pentru surdomuți de la Focșani (1865). Încă din 1924 se stipulează în Legea Învățământului că în unele școli vor funcționa clase speciale pentru handicapați.

La noi în țară funcționează în prezent grădinițe, școli generale, profesionale și tehnice pentru deficienții de auz.

Datele statistice estimează că la vârsta copilăriei există 1 la mia de locuitori, iar odată cu înaintarea în vârstă incidența cazurilor crește, astfel că la maturitate, procentul este de peste 10 % iar la adulții de vârstă a treia, de peste 50%.

Termenii folosiți pentru desemnarea persoanelor cu deficiențe de auz sunt: surdo-mut, surdo-vorbitor, surd, deficient de auz, disfuncțional auditiv, hipoacuzie, handicapat de auz, asurzit. Hipoacuzicul este deficientul de auz cu resturi de auz, iar surditatea totală se numește cofoză.

### Etiologia și clasificarea tulburărilor de auz

1. **Surditățile ereditare**, produse prin lezarea celulelor senzoriale, a canalului cohlear, prin atrofia nervului cohlear sau transmise genetic de la unul dintre părinți.
2. **Surditățile dobândite** pot fi de mai multe feluri: a) prenatale – cauzate de maladii infecțioase ale gravidei, virusi ai rubeolei, oreionului, pojarului, hepatitei, hipotiroidism, diabet, infecții bacteriene (tuberculoza, sifilis), medicamente tranchilizante (morfina, cocaina, heroina, marihuana); iradierea mamei cu raze X în timpul sarcinii, alcoolismul, incompatibilitatea sangvină între mamă și fetus. b) surditățile neonatale (perinatale), produse prin leziuni anatomo-patologice în timpul nașterii, hemoragii meningiene, incompatibilitatea sangvină, anoxia (asfixia albastră-neoxigenarea fetusului în timpul travaliului, din cauza cordonului ombilical). c) surdități postnatale – determinate de traumatisme cranio-cerebrale, boli infecțioase (meningita, encefalita, scarlatina, rujeola, pojarul, tusea convulsivă, oreionul), otita, boli vasculare, subalimentația cronică, traumatismul sonor, cauze medicamentoase (streptomycină, neomicină, canamicină, gentamicină, aspirină, chinină în doze mari).

### Gradele deficitului auditiv

Auzul normal percepe sunete la o intensitate de la 0-20 și chiar 30 dB. Perceperea sunetelor la intensități de peste 20 dB, indică pierderi ușoare, medii sau avansate ale auzului, iar pierderile profunde se produc la 90dB. Decibelul este cea mai mică unitate de măsură convențională a intensității sunetului. Reprezintă a 10-a parte dintr-un bel și corespunde, aproximativ, foșnetului unei frunze de plop pe o vreme liniștită.

Biroul Internațional de Audiofonologie estimează că:

- între 0-20 dB audiția este normală (poate auzi o conversație fără dificultăți.)
- între 20-40 – deficit de auz lejer sau hipoacuzie ușoară (poate auzi conversația dacă nu este îndepărtată).
- Între 40-70 dB – deficit de auz mediu sau hipoacuzie medie (poate auzi conversația de foarte aproape și cu dificultăți. Necesită proteză).
- Între 70-90dB – dificultate de auz severă sau hipoacuzie severă (poate auzi zgomote, vocea. Se poate proteza).
- Peste 90dB - deficit profund, surditate sau cofoză (aude doar sunetele foarte puternice dar provoacă și senzații dureroase.).

#### Caracteristici ale funcțiilor și proceselor psihice la deficienții de auz

Comparativ cu gândirea auzitorului cea a deficientului de auz are un conținut concret neevoluat, abstractizarea este mai puțin accesibilă; Unele forme ale deficienței de auz pot determina o întârziere intelectuală, ca o consecință a de structurării raportului dintre gândire și limbaj. Memoria are aproximativ aceleași caracteristici ca la normalul auzitor, cea cognitiv-verbală se dezvoltă mai lent, în procesul demutizării, în timp ce memoria vizual-motrică și afectivă este mai bine dezvoltată. Imaginația constă în capacitatea de a crea reprezentări noi, pe baza ideilor, senzațiilor, percepțiilor acumulate anterior.

Prin demutizarea surdomutului și dezvoltarea vorbirii la hipoacuzici se îmbogățește și perfecționează vocabularul și pronunția. Folosirea exagerată a limbajului gesturilor poate deveni un obstacol în învățarea limbajului oral., dar și folosirea metodei orale pure, chiar în educația timpurie, înseamnă a lipsi copilul de o comunicare reală, atâta timp cât limbajul nu este bine instalat.

#### Specificul integrării socio-profesionale la deficientul de auz

Trebuie avute în vedere anumite caracteristici încă din copilăria mică:

- stimularea și formarea capacității de comunicare a copiilor, prin mijloace verbale și auxiliare;
- dezvoltarea unor caracteristici ale percepției kinestezice, învățarea copilului să coreleze complexul sonor cu pipăitul, cu vibrațiile aparatului fonoarticulator, cu particularitățile suflului de aer în emisia vocală;
- dezvoltarea capacităților de imitare a mișcărilor corpului, ale feței, ale gurii...
- dezvoltarea percepțiilor auditive, prin antrenamente și exerciții, sau prin amplificarea cu ajutorul protezelor;
- dezvoltarea atenției, a capacităților de memorare, de reproducere, de motivație și activism prin joc și alte activități;
- formarea încrederii în sine etc.

Integrarea socială trebuie începută din cele mai mici vârste, prin forme specifice. În condițiile unei educații deficitare, deficientul devine singuratic, se izolează. Majoritatea deficienților de auz reușesc să se integreze bine și eficient în viața socială și profesională, ajungând la exercitarea unor profesii apropiate de cele ale auzitorului. Ei nu vor fi orientați spre profesii ce solicită auzul. Dintre cele mai frecvente profesii exercitate de deficienții de auz: tehnician dentar, instalator tehnico-sanitar, croitor, tâmplar, strungar, lăcătuș, electrician, zugrav, dar poate urma și forme ale învățământului tehnic și liceal sau unele forme ale învățământului superior.