

ULOGA I ZNAČAJ RANE DETEKCIJE KOD DJECE OŠTEĆENA SLUHA

Edin Mujkanović¹, Elvira Mujkanović²

SAŽETAK

Gubitak sluha dovodi do drugačijeg iskustva u ponašanju pojedinca utičući na neke specifičnosti u razvoju određenih psihičkih karakteristika. Oštećenje sluha predstavlja takav oblik senzorne ometenosti koji donosi višestruke posljedice u općem razvoju djeteta. U razvojnem procesu djeteta oštećena sluha izuzetno važnu ulogu ima rani rehabilitaciono-korektivni tretman. Dobro programiran i kvalitetan rad sa što mlađim djetetom u najvećem broju slučajeva daje dobre rezultate kao što su dobro prilagođena i harmonično razvijena ličnost. S tim u vezi, u ovom radu smo razmatrali kvantitet verbalnog izraza kroz imenovanje slika i pisanje pojmova, kako bismo ukazali na ogromnu važnost rane detekcije, a samim tim i rane rehabilitacije oštećenja kod djece s patologijom slušanja i govora.

Ključne riječi: rana detekcija, oštećenje sluha

UVOD

Najvažniji zadatak i za roditelje i za socijalnu sredinu prije same rehabilitacije i edukacije djece oštećena sluha, bez sumnje je, što ranije otkriti postojanje oštećenja.

Prema svjetskim statističkim podacima, trajno oštećenje sluha koje je nastalo bilo tijekom trudnoće, bilo zbog zbivanja tijekom i nakon poroda javlja se u 1 do 2 djece na 1000 novorođenih, pa je češće od mnogih drugih prirodnih oštećenja. Djetetova dob u kojoj se oštećenje sluha otkriva najbitniji je činitelj budućeg razvoja govora i jezika. Stoga se oštećenje sluha mora otkriti što ranije, optimalno već u novorođenačkoj dobi (3; 196).

Prematuritet, niska porodna težina, hipoksija, hiperbilirubinemija, poteškoće disanja koje zahtijevaju mehaničku ventilaciju, čimbenici su rizika koji ukazuju na potrebu detaljnijeg istraživanja i praćenja razvoja sluha tijekom prvih godina života (5; 73).

S obzirom na visoku učestalost pojavljivanja (1–4 djeteta s oštećenjem sluha na 1000 živorođene djece), oštećenje sluha spada u najčešće bolesti već od rođenja. Gubitak sluha, zbog oskudne simptomatologije, može ostati nezapažen i do druge godine djetetova života, što mu može usporiti ili potpuno onemogućiti budući pravilan razvoj govora i jezika. Sve navedeno ima negativne posljedice na djetetov psihosocijalni razvoj, i to ne samo u krugu obitelji već i kao aktivnog člana društvene zajednice. Zato je dob u kojoj se oštećenje mora otkriti, uz primjenu odgovarajućih testova, bitna za daljnji razvoj djetetova govora i jezika (2; 2).

Rano otkrivanje i precizna dijagnostika nisu cilj same sebi, već predstavljaju polaznu osnovu za rehabilitacijski i edukacijski rad koji će imati za cilj ublažavanje i uklanjanje oštećenja, poremećaja i smetnji. Rano djetinjstvo je period najbržeg razvoja u odnosu na sve ostale razvojne faze ljudskoga

¹ Doc. dr. sc. Edin Mujkanović, Fakultet društvenih znanosti dr. Milenka Brkića, Kraljice mira 3, Bijakovici, e_mujkanovic@hotmail.com

² Mr. sc. Elvira Mujkanović, Fakultet društvenih znanosti dr. Milenka Brkića, Kraljice mira 3, Bijakovici, emujkanovic@gmail.com

života, te ako se pravovremeno ne reaguje, u za njega najoptimalnijem vremenskom periodu, nastaju štetne, a često i trajne posljedice. Veliki značaj ranog otkrivanja djece oštećena sluha, ogleda se i u prevenciji drugih i većih smetnji koje mogu nastati ako se dijete ne uključi pravovremeno na odgovarajući oblik tretmana. Nažalost, mnogobrojna istraživanja ukazuju da se najveći broj djece s poteškoćama u razvoju (između 80% i 90%) otkrije pri polasku u školu. Najčešće djecu otkrivaju nastavnici i defektolozi u prvim godinama njihovog školovanja (u dobi između šeste i desete godine). Rano otkrivanje osoba s oštećenim sluhom jedno je od osnovnih načela cjelovite rehabilitacije. Težnja stručnjaka da se osoba s oštećenim sluhom otkrije što ranije, odnosno od nastanka oštećenja, u funkciji je rane dijagnostike i optimalnog vremena početka rehabilitacije (4; 19).

Uzroci kasnog otkrivanja i uključivanja u rehabilitacioni i odgojno-obrazovni tretman su mnogobrojni, a mi ćemo se osvrnuti samo na neke od njih. To su prije svega nepovoljne i nestimulativne prilike u obitelji, nizak socio-obrazovni status i loše ekonomske prilike. Posljedice kasnog otkrivanja su teži mentalni, socijalni, auditivni i govorni status djeteta, slabiji razvoj njegovih emocionalno-voljnih karakteristika, što otežava njegov razvoj i integraciju u društvo.

U prvom dijelu ovog rada smo razmatrali značaj rane detekcije i rane rehabilitacije djece oštećena sluha i govora kao i njen uticaj na razvoj govora i jezika. Na taj način smo htjeli utvrditi povezanost između vremena uključivanja na tretman i bogatstva verbalnog izraza. Drugi dio rada odnosi se na prikupljanje i obradu podataka. Podaci za ovo istraživanje su prikupljeni u centrima za rehabilitaciju slušanja i govora u Sarajevu i Tuzli, a odnose se na imenovanje zadanih slika i njihovo pisanje. Prikupljeni podaci su prikazani tabelarno i grafički. Deskriptivnom statistikom, testiranjem hipoteze i računanjem koeficijenta korelacije ustanovljeno je da djeca oštećena sluha koja su rano otkrivena i upućena na tretman imaju veći broj pozitivnih rezultata, imaju mnogo bogatiji rječnik, a samim tim i usvojene pojmove uspješnije grafički predstavljaju. Dalje je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika između odgovora ispitanika, kao i da postoji visoka povezanost između imenovanja slike i pisanja (varijabli koje su bile predmetom statističke obrade).

Na kraju smo iznijeli zaključke koji upućuju na izuzetnu važnost ranog otkrivanja oštećenja sluha kao važne komponente za uspješnost rehabilitacije i edukacije.

1. CILJ I ZADACI ISTRAŽIVANJA

Rana detekcija djece oštećena sluha i govora predstavlja osnovnu kariku u lancu rehabilitacije te djece. Jedan od osnovnih zadataka roditelja, audiorehabilitatora i stručnjaka drugih profila koji dolaze u dodir s djecom oštećena sluha i govora je pravovremeno uključiti takvo dijete na habilitaciono – korektivni tretman. Preko habilitaciono – korektivnog tretmana mi djelujemo na jačanje svih psihičkih komponenti, na jačanje senzornih i motornih funkcija. Možemo reći da je predškolski habilitaciono korektivni tretman ili rana rehabilitacija djece oštećena sluha priprema te djece za školovanje, da predstavlja jačanje mentalne, senzorne, emocionalno voljne i motoričke funkcije koje čine zajedničku spregu za stvaranje kvalitetne konstrukcije razvoja ličnosti što je preduslov za kasniju uspješnu edukaciju i osposobljenost. Napredak na planu razvoja slušanja, govora i jezika je u najvećem broju slučajeva velik.

Cilj ovog istraživanja je ispitati utiče li vrijeme uključivanja, odnosno vrijeme kada je dijete oštećena sluha otkriveno, na kvantitet verbalnog izraza, odnosno u kojoj mjeri na obim rječničkog fonda utiče vrijeme uključivanja na tretman.

Zadatak istraživanja je bio istražiti i analizirati nivo uspješnosti imenovanja slika iz testa i pisanja pojmova koji su predstavljeni slikama u odnosu na vrijeme kada su ispitanici uključeni na rehabilitacioni tretman, da li prije ili tek nakon upisa u osnovnu školu.

Željeli smo ispitati bogatstvo verbalnog izraza ispitanih učenika, a sve u cilju unaprjeđenja postupka otkrivanja, kako bi se u što ranijoj razvojnoj dobi otkrilo oštećenje sluha i pravovremeno dijete uputilo na adekvatan stručni tretman.

Pored glavnog zadatka potrebno je utvrditi da li postoji povezanost između varijabli imenovanja slika i pisanja kod poduzoraka ispitanika.

2. METODE RADA

2.1. UZORAK ISPITANIKA

Uzorak istraživanja formiran je na osnovu analize stanja sluha iz audiograma kod djece osnovnoškolskog uzrasta koji pohađaju nastavu u specijaliziranim ustanovama za rehabilitaciju slušanja i govora u Sarajevu i Tuzli. Učenici su u dobi između 7 i 11 godina i pohađaju razrednu nastavu od I do IV razreda osnovne škole. U obzir za ovo istraživanje su došli samo oni ispitanici čije oštećenje sluha prelazi granicu od 80 dB (djeca sa težim i teškim oštećenjem sluha kao i praktično gluha djeca). Razlog zašto izdvajamo samo učenike s ovakvim oštećenjem je taj što su djeca sa blažim oštećenjem sluha i bez pomoći slušnog aparata u mogućnosti da percipiraju oralno – glasovni govor i tako prođu kroz sve faze govorno-jezičkog razvoja, i na taj način spontano usvoje odgovarajući fond riječi, a da nisu bili uključeni ni u kakav vid rehabilitacije slušanja i govora.

U radu je korišten stratifikovani uzorak kao vrsta uzorka koji se temelji na razdiobi populacije učenika oštećena sluha kao osnovnog skupa na stratume iz kojeg su na osnovu vremena uključivanja na rehabilitacioni tretman kao obilježja izabrana dva poduzorka.

Prvi poduzorak čine 30 učenika koji su na rehabilitacioni tretman uključeni u dobi između treće i šeste godine, a drugi poduzorak čine 30 učenika koji su na tretman uključeni sa napunjenih šest godina. Jednostavnije rečeno prvi poduzorak čine učenici koji su na tretman uključeni prije upisa u školu, a drugi poduzorak čine učenici koji su na tretman uključeni nakon upisa u školu.

2.2. METODE OBRADE PODATAKA

Za ovo istraživanje korištena je deskriptivna analiza, izračunate su mjere centralne tendencije, mjere disperzije i izvršeno tabelarno i grafičko prikazivanje. Zatim su za testiranje hipoteze izračunate t-testom razlike aritmetičkih sredina, a za utvrđivanje povezanosti varijabli izračunat je Pirsonov koeficijent korelacije.

Osnovana ograničenja u provođenju ovog istraživanja jesu subjektivna procjena kvaliteta izgovora glasova gluhih koja smo pokušali otkloniti formirajući komisiju procjenjivača.

2.3. PRIKUPLJANJE PODATAKA

Za naše istraživanje bili su neophodni sljedeći podaci: stepen oštećenja sluha i vrijeme uključivanja djece oštećena sluha na rehabilitacijski tretman zbog razvrstavanja uzorka na poduzorke (poduzorak ispitanika koji su uključeni prije polaska u školu, odnosno od treće do šeste godine i poduzorak ispitanika koji su na rehabilitacioni tretman uključeni nakon polaska u školu, odnosno sa navršenih šest pa sve do desete godine) i broj pravilno imenovanih slika i napisanih riječi na testiranju potrebnih za provjeru postavljenih hipoteza.

Kao izvor podataka o uzorku (vrijeme uključivanja na rehabilitacioni tretman i stepen oštećenja sluha) korišteni su podaci iz dosijea svakog od ispitanika iz interne baze podataka centara za rehabilitaciju slušanja i govora, dakle radi se o sekundarnom izvoru podataka, a podaci o broju imenovanih slika i napisanih riječi dobiveni su primjenom testa Lingvogram i predstavljaju primarni izvor podataka. Za prikupljanje primarnih podataka prilikom ispitivanja učenika korišten je Test LINGVOGRAM (1; 155). Testiranje ispitanika je vršeno u kabinetima za individualnu rehabilitaciju.

Testom se ispituje razumijevanje pojedinih riječi, samostalno imenovanje slike, neposredno ponavljanje riječi i kvalitet izgovorenih glasova, sposobnost čitanja i sposobnost pisanja. U utvrđivanju obima rječničkog fonda uzete su samo varijable imenovanja slika i pisanje pojmova

prikazanih slikama. Rezultati dobiveni ovim ispitivanjem – broj riječi predstavljaju varijable koje pripadaju intervalnoj skali mjerenja. Ispitivanje je izvršeno testiranjem u za to najpovoljnijim uvjetima vodeći računa o subjektivnim i objektivnim faktorima koji bi mogli uticati na rezultate testiranja (objašnjenje testa, osvjetljenje, vidni ugao, distanca). Test se sastoji od 80 slika i 1 formulara. Ispitivanje je provedeno individualno i to na načina da za varijablu imenovanje slike ispitivač pokazuje sliku u testu, a učenik treba da je imenuje i potom napiše.

3. ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA

U odnosu na cilj istraživanja ostvarene su sve pretpostavke za primjenu navedenih statističkih metoda.

3.1. DESKRIPTIVNA STATISTIKA

U okviru deskriptivne statistike sprovedeni su postupci grupisanja rezultata dobijenih testiranjem učenika u oblik statističkih nizova. Ti podaci su zatim prikazani tabelarno i u obliku grafičke analize. Dio deskriptivne statistike čini utvrđivanje mjera srednje vrijednosti, odnosno centralne tendencije (AS, medijane i modusa) radi utvrđivanja vrijednosti oko koje se svrstavaju sve ostale odgovarajuće vrijednosti. Realnost srednje vrijednosti je provjerena metodom ispitivanja varijabilnosti. Ispitivati varijabilnost znači, provjeriti koliko pojedinačne vrijednosti odstupaju od zajedničke im srednje vrijednosti. Ove mjere zovu se i mjere varijacije, disperzije ili devijacije. U okviru ovog istraživanja u tu svrhu kao mjera varijabilnosti računata je standardna devijacija koja predstavlja vrstu prosjeka svih odstupanja od aritmetičke sredine.

Tabela 1. Prikaz rezultata testa za varijablu imenovanje slike

Imenovanje slike	pravilan	granični	nepravilan
reh. tretman prije polaska u školu	1466	588	346
reh. tretman nakon polaska u školu	903	616	881

Na osnovu rezultata u drugoj koloni tabele 1. (pravilni rezultati), gdje se vidi da su učenici koji su pravovremeno uključeni na tretman postigli 1466, a učenici koji su uključeni na tretman nakon polaska u školu 903 dobra odgovora i na osnovu grafičkog prikaza odnosa istih rezultata na slici 1. može se konstatovati da su učenici koji su na tretman uključeni u periodu između treće i šeste godine pokazali daleko bolje rezultate u imenovanju slika ponuđenih u testu.

Grafikon 1. Prikaz odnosa ukupnih rezultata za varijablu imenovanje slike

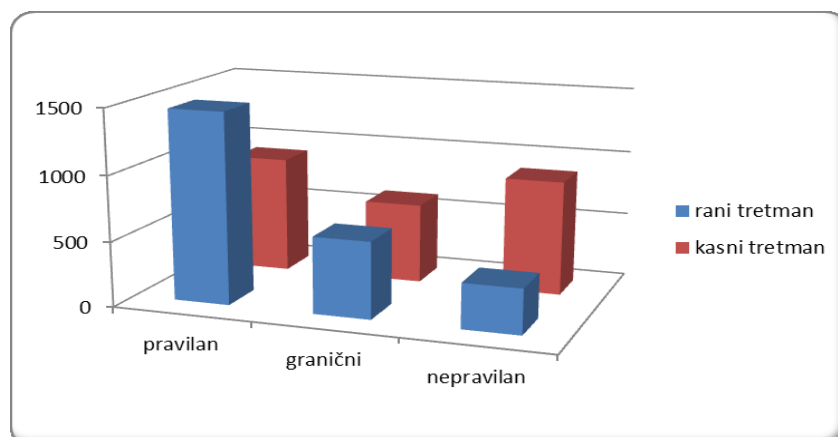
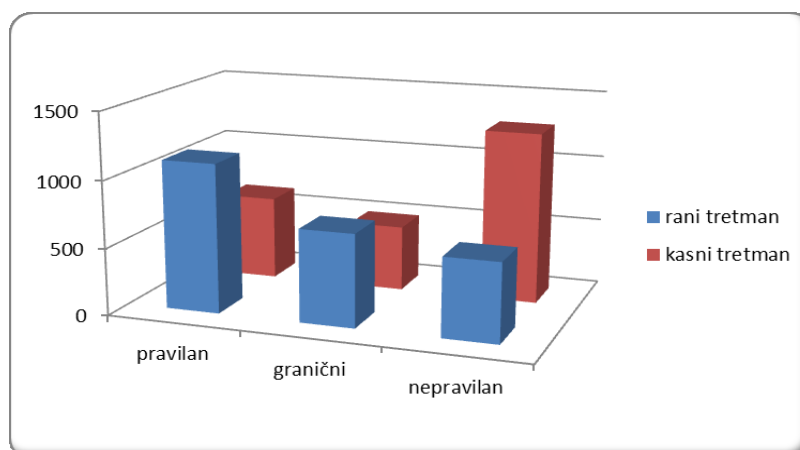


Tabela 2. Rezultati testa za varijablu pisanje

Pisanje	pravilan	granični	nepravilan
reh. tretman prije polaska u školu	1116	694	590
reh. tretman nakon polaska u školu	629	491	1280

Na osnovu rezultata u drugoj koloni tabele 2 (dobri rezultati), gdje se vidi da su učenici koji su pravovremeno uključeni na tretman postigli 1116, a učenici koji su uključeni na tretman nakon polaska u školu 629 dobrih odgovora i na osnovu grafičkog prikaza odnosa istih rezultata na grafikonu 2. može se konstatovati da su učenici koji su na tretman uključeni u periodu između treće i šeste godine pokazali daleko bolje rezultate u pisanju zadatih riječi u testu. U daljoj statističkoj obradi podataka uzeti su samo dobri odgovori ispitanika za obje varijable (imenovanje slika i pisanje).

Grafikon 2. Prikaz odnosa ukupnih rezultata za varijablu pisanje



Smatramo da su slabiji rezultati učenika koji su relativno kasno uključeni na rehabilitaciju posljedica izgubljenog optimalnog vremena za adekvatan razvoj slušanja i govora.

Tabela 3. Prikaz osnovnih statističkih parametara pozitivnih odgovora za varijablu imenovanje slika

Imenovanje	AS	medijan	modus	SD	min.	max.	suma
Rani tretman	48,9	54,5	48	23,356	5	78	1466
Kasni tretman	30,1	27	22	14,435	8	72	903

U tabeli 3. prikazani su osnovni statistički parametri: aritmetička sredina, medijana, modus, standardna devijacija minimalni i maksimalni rezultati učenika koji su pohađali rehabilitacioni tretman prije upisa u školu i učenika koji to nisu za varijablu imenovanje.

Tabela 4. Prikaz osnovnih statističkih parametara pozitivnih odgovora za varijablu pisanje

Pisanje	AS	medijan	modus	SD	min.	max.	suma
Rani tretman	37,2	44,5	12	24,283	2	75	1116
Kasni tretman	21	18	12	14,775	1	59	629

U tabeli 4. prikazani su osnovni statistički parametri: aritmetička sredina, medijana, modus, standardna devijacija, minimalni i maksimalni rezultati učenika koji su pohađali rehabilitacioni tretman prije upisa u školu i učenika koji to nisu za varijablu pisanje.

3. 2. TESTIRANJE HIPOTEZA

Testiranje hipoteza o razlikama između istovrsnih parametara (npr. između dvije aritmetičke sredine ili dvije proporcije) predstavlja provjeravanje, na osnovu podataka iz uzorka, da li se razlike između istovrsnih statistika mogu primjenjivati na populaciju. Testiranje značajnosti razlike među aritmetičkim sredinama je izuzetno važna statistička obaveza u istraživanju kvantitativno izraženih podataka. Ona treba da nam pokaže da li su ustanovljene razlike aritmetičkih sredina značajne ili slučajne i da li ih možemo uzeti kao osnovu zaključivanja ili ćemo ih odbaciti kao nepodobne za postavljenu hipotezu ovog istraživanja. Koliko je puta ta razlika veća od svoje pogreške ustanovili smo tako što smo razliku između aritmetičkih sredina podijelili sa njezinom pogreškom, odnosno utvrdili smo odnos koji se u statistici naziva t-odnos.

Tabela 5. Testiranje hipoteze o razlici između aritmetičkih sredina za varijablu imenovanje slika

Varijable	AS	SD	SG	t - Test
Imenovanje slika rani tretman	48,9	23,356	4,264	3,671
Imenovanje slika kasni tretman	30,1	14,435	2,635	

Tabela 6. Testiranje hipoteze o razlici između aritmetičkih sredina za varijablu pisanje

Varijable	AS	SD	SG	t - Test
Pisanje rani tretman	37,2	24,283	4,434	3,359
Pisanje kasni tretman	21	14,775	2,698	

Testiranjem hipoteze o razlici između aritmetičkih sredina t-testom i to aritmetičkih sredina dobrih odgovora učenika koji su na vrijeme uključeni na tretman i onih koji to nisu za varijablu imenovanje slika ustanovljena je statistički značajna razlika gdje je $t = 3,671$ na nivou 0,01, a takođe, ustanovljena je i statistički značajna razlika dobrih odgovora učenika koji su na vrijeme uključeni na tretman i onih koji to nisu za varijablu pisanje gdje je $t = 3,359$ na nivou 0,01.

Ovakvi rezultati testiranja nam ukazuju da postoji statistički značajna razlika u bogatstvu rječnika u odnosu na vrijeme uključivanja na rehabilitacioni tretman s obzirom na mogućnost imenovanja slika iz testa i pisanja. Slabiji rezultati učenika koji su na rehabilitacioni tretman uključeni tek nakon upisa u školu govori u prilog tezi da je propušten optimalni period za razvoj slušanja i govora kod njih. Rječnik (aktivni i pasivni) takvih učenika je očito veoma siromašan. Bogatstvo rječnika u velikoj mjeri pomaže u produkciji simbola ili riječi u pisanju što nam daje potvrdu za slabije rezultate u pisanju ove grupe učenika.

3. 3. KORELACIJA

Metodom ispitivanja korelacije utvrđuje se da li su dvije pojave povezane, tj. da li se mijenjaju zajedno; da li im je pravac mijenjanja isti ili suprotan i koji je stupanj njihove povezanosti. U našem istraživanju smo željeli utvrditi da li postoji povezanost između varijabli imenovanja slika i pisanja, a

obzirom da uzorak koji je uzet u obzir broji ukupno 30 učenika u utvrđivanju korelacije izračunali smo Pirsonov koeficijent korelacije za oba poduzorka (podaci u prilogu). Korelacijskom analizom utvrđen je visok stepen korelacije varijabli imenovanje slika i pisanje i to kod učenika koji su u dobi između treće i šeste godine uključeni na rehabilitacioni tretman $r = 0.904$, a kod učenika koji su na tretman uključeni s napunjenih šest godina i kasnije, tj. po polasku u školu $r = 0.923$, čime je potvrđeno da postoji značajna povezanost između varijabli imenovanja slika i pisanja kod poduzoraka ispitanika.

4. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Istraživanje u ovom radu provedeno je s ciljem da se ukaže na ulogu i značaj rane detekcije i rehabilitacije kod djece oštećena sluha i govora. Rezultati ispitivanja potvrdili su da je verbalni izraz daleko bogatiji kod učenika koji su pravovremeno otkriveni i upućeni na stručni tretman. Slabiji rezultati učenika koji su na tretman uključeni nakon polaska u školu su posljedica kasnog uključivanja na tretman kada su već uveliko određene govorne faze trebale biti savladane.

Analizom razlika aritmetičkih sredina uočili smo statistički značajne razlike i u varijabli imenovanje slika i u varijabli pisanja riječi na nivou 0,01 između učenika koji su na vrijeme uključeni i onih koji to nisu. Korelacionom analizom utvrdili smo da postoji visoka povezanost varijabli imenovanje slika i pisanje riječi u oba poduzorka.

Obzirom da je istraživanje koje je smo proveli pokazalo visoku povezanost imenovanja slika i pisanja riječi koje su predstavljene slikama to upućuje na zaključak da se u rehabilitacijskim programima posebna pažnja obrati pored obogaćivanja rječničkog fonda i grafičkom prikazivanju usvojenih pojmova - pisanju. Pisani govor je sekundarni vid govora, jer nastaje znatno kasnije i zahtijeva određenu zrelost psihičkih funkcija i grafomotorne organizacije

Što je duže vremensko razdoblje između pojave oštećenja i početka rehabilitacije, to je mogućnost kumulacije negativnih posljedica oštećenja sluha veća. Zato je pravodobno otkrivanje osoba s oštećenim sluhom, zatim i njihovo dijagnosticiranje, bezuvjetni preduvjet za početak svakog sustavnog rehabilitacijskog rada (4; 27).

Ako je dijete uključeno na rehabilitacioni tretman na vrijeme (odmah nakon nastanka oštećenja) i ima podršku i pomoć svoje obitelji, ono će postići veoma dobre rezultate na slušnom, govornom, psihološkom i emocionalnom planu. Normalno, od razvoja govora ovisi i njegova socijalizacija, edukacija i osposobljavanje. Zbog toga se period od druge do šeste godine života smatra periodom optimalne mogućnosti za saniranje, uklanjanje i ublažavanje smetnji, te ga treba iskoristiti na najbolji mogući način.

LITERATURA

1. Kostić, Đ., Vladislavljević, S., Popović, M. (1983). Testovi za ispitivanje govora i jezika. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
2. Mahulja-Stamenković, V., Prpić, I., Zaputović, S. (2005). *Incidencija oštećenja sluha utvrđena sustavnim probirom novorođenčadi u riječkoj regiji*. Paediatrica Croatica. Vol. 49, No 4, listopad - prosinac 2005., str. 2.
3. Marn, B. (2012). Rano otkrivanje oštećenja sluha djece u Hrvatskoj – probir i dijagnostika. *Paediatrica Croatica*. br. 56, str. 195-201.
4. Radovančić, B. (1995). *Osnove rehabilitacije slušanja i govora*, Zagreb: Fakultet za defektologiju.
5. Zaputović, S. (2007). *Klinički i genetički probir na prirođenu gluhoću*. Gynaecol Perinatol; 16(2): 73–78

EDIN MUJKANOVIC, PhD; ELVIRA MUJKANOVIC, PhD

THE ROLE AND IMPORTANCE OF EARLY DETECTION BY HEARING IMPAIRED CHILDREN

ABSTRACT

Hearing loss leads to a different behaviour experience and impacts some parts of mental development. Hearing impairment causes sensor faults and these lead to multiple consequences in general development of a child. The early correction treatments a significant role in the development process of a hearing impaired child. Good prepared and high quality work with young children in most cases gives good results. The result is mostly an adapted and harmonic developed personality. According to this point, this papers attention is focused on the verbal communication through naming pictures or writing down different terms. This shows the big importance of early detection and furthermore of early rehabilitation of hearing and speech impaired children.

Key words: early detection, hearing impairment