

مداخله درمانی بهنگام برای نوزادان و کودکان دچار آسیب شنوایی

نویسنده: فریوش جباراللهی

عضو هیئت علمی دپارتمان شنوایی شناسی دانشکده علوم توانبخشی ایران

متخصصین ذی ربط	آسیب شنوایی نوعی مشکل "پنهان" است و در
۳- وجود مراکز مربوطه، تجهیزات و روش های	جوامع مختلف بدلیل فقدان نمود ظاهری آن در
ارزیابی معتبر و مناسب	کودک، ناآشنا بودن خانواده ها با این نوع آسیب،
امروزه با در اختیار داشتن روش های غربالگری	عدم اطلاع از مراکز موجود، و دانش ناکافی
شنوایی معتبر و پایا، اختصاص مراکزی برای این	برخی از متخصصین درباره عوارض بسیار جدی
امر و وجود متخصصین کارآمد، اندیشه	آسیب شنوایی و اهمیت تشخیص بموقع آن
شناسایی بموقع آسیب شنوایی که از دیدگاه	بسیار دیر و با تاخیر شناسایی می شود بطوریکه
ASHA ^(۱) باید به کمتر از یکسالگی برسد در	تا یک دهه گذشته، سن تشخیص آسیب شنوایی
حال تحقق یافتن است.	در ایالت های مختلف آمریکا ۲/۵-۲ سال
"مهمترین دلیل موجه در میان دلایل مختلف	باستثناء ایالت یوتا که معدل سن تشخیص ۷/۶
(اعم از استتدلال های	ماهگی گزارش شده، در بریتانیا ۹-۷ ماه و در
آمار، فیزیولوژی، زبانشناختی و...) برای	ایران ۳/۵ سال بوده است.
شناسایی بهنگام و سریع آسیب شنوایی، ارائه	شایان توجه است که کاهش سن تشخیص
بهنگام خدمات توانبخشی شنوایی به کمک کم	آسیب شنوایی بدلیل اهمیت از دست ندادن
شتوا و پیشگیری از عوارض سوء آن است."	دوره سنی بحرانی برای یادگیری ها که از بدو
بنابراین پس از رد شدن (fail) نوزاد در آزمون	تولد تا ۳ سالگی است (در بعضی منابع تا ۵
غربالگری شنوایی، با ارجاع او به مراکز	سالگی نیز نوشته شده است) بسیار حائز
تشخیص شنوایی شناسی و تایید آسیب شنوایی	اهمیت می باشد و عواملی که در نیل به این
او، اینک به آغاز راه رسیده ایم نه پایان. آغاز	هدف موثرند عبارتند از:
راهی طولانی و پرمشقت و پرتلاطم اما لذت	۱- آگاهی والدین و دیگر اعضا خانواده
	۲- دانش کافی و ارجاع بموقع توسط

بخش که موفقیت کم برای بیمودن آن حاصل توجه به موارد ذیل می باشد:	حدود ۱۵-۱۰٪ موارد عامل ایجاد کننده آسیب شنوایی در نوزادان می باشد.
۱- شناخت کافی از مشکل موجود و عوامل ایجاد کننده آن	ج - عوامل پس از تولد: مثل اوتیت میانی و دیگر مشکلات گوش خارجی و میانی، انواع باکتریها سیستمیک مانند سرخک، مننژیت، مخملک و... که در حدود ۳۰٪ موارد عامل ایجاد کننده آسیب شنوایی در نوزادان و شیرخواران است. در بین عوامل اکتسابی، ۴۵-۴۰٪ ابتلا به اوتیت های گوشی عامل اصلی ایجاد کننده آسیب شنوایی شناخته شده است. در بسیاری موارد، علت ناشناخته باقی می ماند و یا از دسته TORCH می باشد که رقمی در حدود ۳۰-۲۵٪ تخمین زده شده است. طی مطالعه ای که بر روی کودکان ۷ ساله ای که در یک سال به دنیا آمده بودند صورت گرفت، شیوع ضایعات شنوایی (با هر میزان افت شنوایی حتی در حد خفیف) ۳/۹٪ تخمین زده شده است. مطالعه دیگری که در امریکا صورت گرفت نشان داده که شیوع آسیب شنوایی های شدید و عمیق در خردسالان ۱-۲/۱۰۰۰ در بین کودکان مدرسه رو، ۹/۱۰۰۰ و در حدود ۲۵/۱۰۰۰ در بین کودکان مدرسه رو با هر میزان آسیب شنوایی، می باشد بعلاوه در حدود ۳۰٪
سه دسته طبقه بندی نمود:	
الف - عوامل قبل از تولد: چه نوع ژنتیکی و چه غیر ژنتیکی بر هر یک از اجزاء سیستم شنوایی می توانند صدمه بزنند و انواع آسیب شنوایی های حسی، حسی - عصبی و یا آمیخته را با هر میزان اعم از ملایم تا عمیق ایجاد می کنند. مثلاً: نوع سندرم هایی که بر سیستم شنوایی تاثیر گذار هستند (مانند سندرم واردنبرگ و...)، عفونت های پلازهای گوش میانی یا داخلی، سرخچه و... شیوع افت شنوایی های با علل قبل از تولد که ایجاد آسیب شنوایی عمیق حسی - عصبی دو طرفه نمایند، ۱/۲/۱۰۰۰ تولد زنده است که در ۵۰٪ موارد علل ژنتیکی موثر است و ۳۰-۲۰٪ موارد ویروس سرخچه و در ۳۰-۲۰٪ موارد عامل ایجاد کننده، ناشناخته باقی می ماند.	
ب - عوامل هنگام تولد: مثل هایپر بیلی روبینمی، مشکلات تنفسی، آسفکسی و... که در	

- آنها دچار ناتوانی‌های دیگری نیز می‌باشند.
- عوامل ایجادکننده آسیب شنوایی که ذکر گردید به هر یک از قسمتهای مختلف سیستم شنوایی اعم از گوش خارجی، میانی، داخلی و... می‌توانند صدمه برسانند که آسیب‌های وارده به گوش خارجی و میانی قابل درمان دارویی و یا جراحی می‌باشند اما صدمات وارده به گوش داخلی و یا مراکز بالاتر شنوایی قابل درمان طبی نیستند. در نتیجه با شناخت عامل ایجادکننده آسیب شنوایی، میزان و زمان رخداد آن، و در نظر گرفتن مشکلات احتمالی همراه با آسیب شنوایی، می‌توان نسبت به مشکل موجود شناخت کافی پیدا نمود.
- ۲- آشنایی با پیامدهای سوء آسیب شنوایی شنیدن، اصلی‌ترین و مهمترین حس برای یادگیریهای کودک در دوره‌های بحرانی است. بنابراین آسیب به سیستم شنوایی نه تنها ایجاد مشکلاتی در توانایی‌ها یا مهارتهای این سیستم من جمله درک شنوایی گفتار می‌کند، بلکه بسیاری پیامدهای سوء دیگر را نیز می‌تواند ایجاد نماید که عبارتند از:
- الف - مشکلات زبانی (دریافتی، بیانی و کاربردی)
- ب - مشکلات ارتباطی
- ج - مشکلات گفتاری
- د - کاهش توانایی خواندن و نوشتن
- هـ - مشکلات عاطفی - رفتاری
- و - مشکلات روانی - اجتماعی
- ز - مشکلات تحصیلی
- ح - مشکلات شغلی
- در عین حال چند عامل مهم وجود دارد که بر کاهش این تاثیرات سوء مؤثرند. مدنظر داشتن این عوامل در پیشگیری بهتر و بموقع تر تاثیرات سوء فوق بسیار حائز اهمیت می‌باشد که عبارتند از:
- الف - زمان رخداد آسیب شنوایی
- ب - میزان آسیب شنوایی
- ج - زمان تشخیص آسیب شنوایی و شروع آموزشها
- د - کمیت و کیفیت سیستم تقویت کننده صوتی
- هـ - زمان شروع استفاده از سیستم تقویت کننده
- و - نگرش والدین
- ز - مشارکت والدین
- ح - وسعت و کیفیت آموزشها
- ط - وجود مشکلات دیگر در کودک
- ی - ویژگی‌های فردی کودک

برای آنها ایجاد می‌کند است.
بنابراین هدف کلی از توانبخشی برای افراد دچار آسیب شنوایی کسب استقلال و حقوق فردی او در جامعه می‌باشد در نتیجه اهداف جزئی‌تری که ما را به این هدف کلی می‌رسانند از دیدگاه‌های گوناگونی مطرح شده‌اند، از دیدگاه نورثون و داووز ۴ هدف جزئی و مهم برای انجام توانبخشی وجود دارد:
الف - کسب مهارت‌های زبانی کافی و مناسب
ب - ایجاد بهداشت روانی خوب
ج - گفتار قابل درک

د - برقراری ارتباط با هم سن و سال‌های خود
Rose (۱۹۷۲) اذعان می‌دارد که هدف از اجرای سریع برنامه‌های توانبخشی، گسترش توانایی‌های ارتباطی، و هدف غایی آن ایجاد سازگاری خوب با محیط و توانایی تولید گفتار است.

و بالاخره آنکه، هدف از اقدامات توانبخشی بموقع، کاهش مشکلات مربوط به آسیب شنوایی و به حداقل رساندن عوارض سوء آن است، تا بتوان به هدف کلی دست یافت.

۳- تصمیم‌گیری درباره اقدامات طبی و یا توانبخشی و آغاز سریع آن
با مدنظر قرار دادن محلی که در سیستم شنوایی دچار صدمه شده چنانچه آسیب شنوایی نوزاد یا شیرخوار، قابل درمان طبی است می‌بایست بی‌درنگ به متخصص مربوطه ارجاع داده شده و چنانچه پروسه درمان طولانی مدت است (عموماً بیشتر از ۶ ماه) همزمان با درمان طبی نیز به ارائه اقدامات اولیه توانبخشی شنوایی نیز می‌باشد تا شیرخوار دچار عوارض سوء آسیب شنوایی ذکر شده، نگردد.

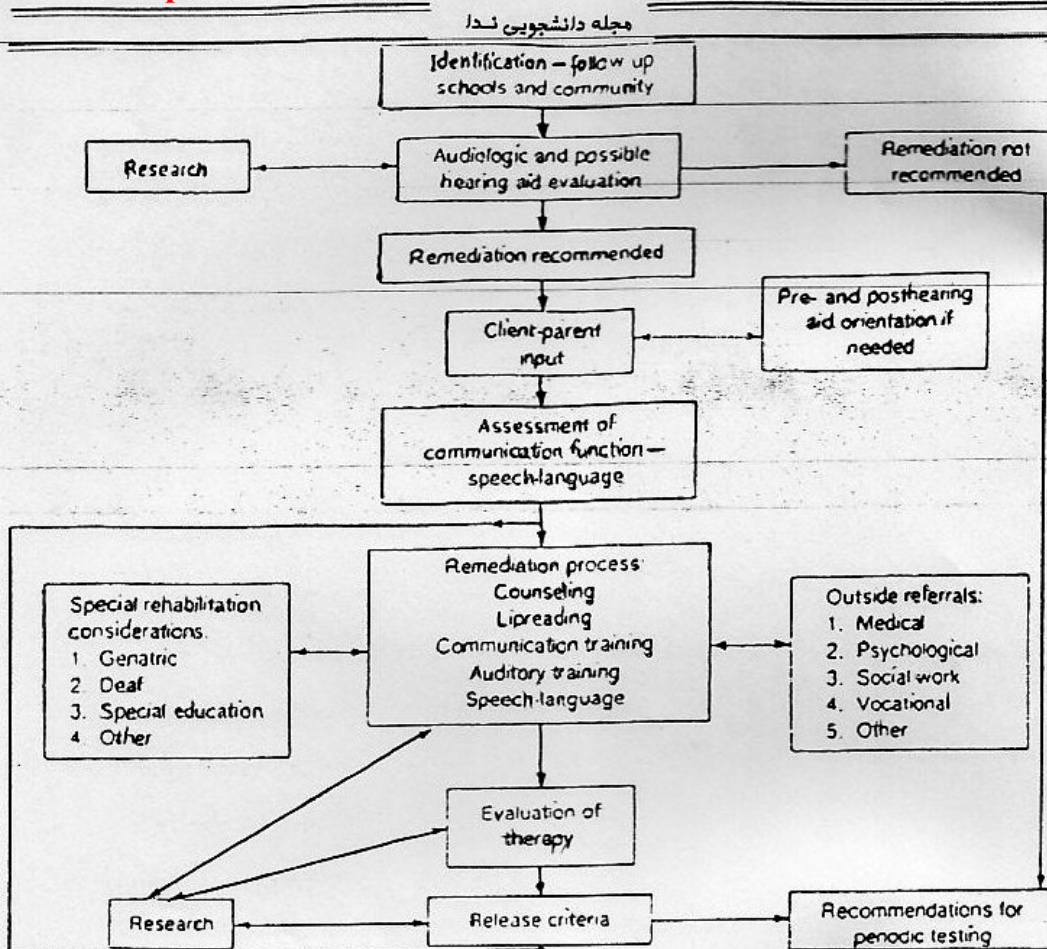
چنانچه صدمه وارده به سیستم شنوایی غیر قابل درمان طبی است می‌بایست بلافاصله مداخله توانبخشی بموقع برای نوزاد یا شیرخوار دچار آسیب شنوایی ارائه گردد.

۴- آشنایی با توانبخشی شنوایی^(۱) و اهداف آن
توانبخشی شنوایی عبارت از مجموعه خدمات و شیوه‌هایی برای آسان نمودن ارتباط دریافتی و بیانی مناسب در افراد دچار آسیب شنوایی است. به عبارت دیگر توانبخشی شنوایی نوعی مداخله هدف دار برای کمک به افراد جهت کاهش و غلبه بر مشکلات ناشی از آسیب شنوایی به ویژه مشکل ارتباطی که نوعی ناتوانی

- ۵- شناخت مجموعه خدمات توانبخشی
شنوایی (راهکارها)
- توانبخشی شنوایی که اهداف اجرای آن ذکر
گردید مشتمل بر مجموعه خدمات یا
راهکارهایی برای کاهش تاثیرات سوء آسیب
شنوایی (که پیشتر به این عوارض نیز اشاره
گردید) است. این مجموعه اقدامات یا راهکارها
عبارتند از:
- الف - تجویز و ارزیابی وسیله کمک شنوایی
مناسب.
- ب - آموزش ارتباط و راهبردهای ارتباطی.
- ج - آموزش زبان (دریافتی، بیانی و کاربرد آن)
- د - آموزش روش های ارتباطی
- ه - آموزش گفتار خوانی
- و - آموزش مهارت های شنوایی.
- ز - آموزش زبان اشاره.
- ح - آموزش تولید گفتار و اصلاح آن.
- ط - مشاوره مشاوره (ادیولوژیک و تخصصی)
- ی - مشاوره های آموزشی و تحصیلی.
- ۶- آشنایی با متخصصین صاحب نظر در این
حیطه و وظایف آنها
- مجموعه خدمات فوق توسط تیم چند
- تخصصی (Multidisciplinary team)
- توانبخشی شنوایی به نوزاد یا شیرخواران ارائه
می شود و اعضاء آن عبارتند از:
- ۱- اعضاء اصلی:
- متخصصین توانبخشی شنوایی (می تواند
شنوایی شناس یا گفتار درمان باشد)
- شنوایی شناس (ادیولوژیست)
- آسیب شناس گفتار و زبان
- معلم کودک دچار آسیب شنوایی
- روانشناس
- متخصص گوش و حلق و بینی
- ۲- اعضاء وابسته:
- گروه های توانبخشی دیگر مثل
فیزیوتراپیست، کاردرمان و...
- گروه های پزشکی دیگر مثل: نورولوژیست،
متخصص کودکان و...
- مددکار
- متخصصین اختلالات یادگیری
- هنگامیکه این تیم برای کودک دچار آسیب
شنوایی یک برنامه درمانی توانبخشی را طرح
ریزی می کند، در ادامه و اثنای آن باید بتواند راه
حل و پاسخ مناسبی برای سئوالات ذیل بیابد:
- الف - نوع وسیله کمک شنوایی (سمعک، پروتز

الف - جنبه‌های روانی - اجتماعی (Psychological)	کاشت حلزون، کمک لامسه‌ای (...)
ب - جنبه‌های تقویت‌کنندگی اصوات (Amplification)	ب - روش ارتباطی انتخابی (روشهای شفاهی، ارتباط کلی، اشاره و...)
ج - استراتژی آموزش‌های ارتباطی (Communicating Training Strategy)	ج - جایگاه تحصیلی (مدارس ناشنوایان، تلفیقی و...)
د - هماهنگی کلی (Overall Coordination)	۷- آشنایی باشیوه‌های ارائه خدمات توانبخشی (انواع پروتوکل‌ها)
نمونه دوم: روند توانبخشی شنوایی پیشنهادی از سوی آلپینر: که در فلوجارت ۱ ملاحظه می‌شود.	نکته مهم در شیوه ارائه خدمات توانبخشی، اولویت بندی آنها و زمان مناسب برای ارائه آنهاست. برای این منظور برنامه‌های درمانی یا پروتوکل‌های توانبخشی شنوایی گوناگونی از سوی محققین در طی سالیان پیشنهاد گردیده که به دو نمونه از رایج‌ترین آنها اشاره می‌گردد: نمونه اول - روند توانبخشی شنوایی پیشنهادی از سوی استیفنز و گلدشتاین ۱- ارزیابی (Evaluation): الف - وضعیت ارتباطی (Communication) (Status associated) ب - متغیرهای همراه (Variables) ج - شرایط وابسته (related conditions) د - نگرش (attitude) ۲- درمان (Remediation):

PDF Compressor Free Version



وضعیت توانبخشی شنوایی در ایران

کودک کم شنوا، نه جزئی نگری برای رفع آنها. ج - همچنین، اهمیت وافر به کیفیت آموزشها. پیشرفت‌ها و تغییرات بسیار شگرف و مثبتی را در همه ابعاد نیازهای کودکان کم شنوا که بدینگونه آموزش دیده‌اند، شاهدیم و خداوند را بسیار سپاسگزار و شاکر می‌باشیم، و به عنوان یک ادیولوژیست آرزومندم که این خدمات را بتوانیم نه فقط برای تعداد محدودی از کودکان کم شنوا، بلکه برای کیه این کودکان در همه شهرها ارائه نماییم.

وضعیت توانبخشی شنوایی در ایران

آموزش ناشنوایان در ایران دارای سابقه دیرینه‌ای است که با کوشش‌های مرحوم جبار باغچه بان از حدود نیم قرن پیش آغاز شده است. خوشبختانه پیشرفت‌های شگرف اخیر در حیطه تکنولوژی الکترونیک، روش‌ها و مواد آموزشی، آزمون‌های جدید و... در ایران تا حد زیاد استفاده می‌شود، خصوصاً در دهه اخیر با اعتقاد به:

الف - اهمیت مداخله بموقع توانبخشی.

ب - اهمیت کلی نگری به مجموعه نیازهای