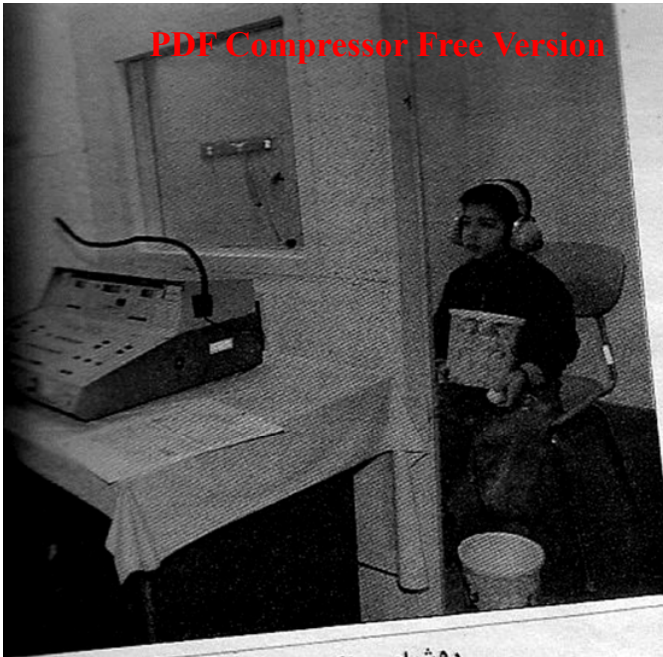


PDF Compressor Free Version



کم شنوایی عمیق (کودک فقط گاهی صداهای محیطی خیلی بلند را می شنود) به دنیا می آید.
● از هر هزار کودک، بیشتر از دو مورد در اوایل دوران کودکی ناشنوا می شوند.

● نوزادانی که نیاز به مراقبت شدید پزشکی دارند (مثلاً به دلیل وجود زردی، وزن بسیار کم و...) در دوره نوزادی در معرض خطر آسیب شنوایی هستند.

● عفونت های گوش که از شایع ترین بیماری های عفونی دوران کودکی به شمار می رود به کم شنوایی همراه است.

● ۱۰ الی ۱۵ درصد از کودکانی که در مدارس مورد ارزیابی شنوایی قرار می گیرند، به نوعی دچار یکی از مشکلات گوشی می باشند.

مسیر اصلی فراگیری گفتار و زبان از طریق حس شنوایی است. بنابراین در صورت وجود آسیب شنوایی ضمن آنکه رشد گفتار در همه ابعاد خود مختل می شود، درک گفتار و مفاهیم زبانی نیز به شدت آسیب می بیند. اهمیت طرح

کم شنوایی در کودکان نوعی معلولیت است که کمتر مورد توجه خانواده ها قرار می گیرد و اطلاعات موجود در مورد اهمیت پیشگیری از آن در سطح جامعه بسیار اندک است. آشنایی با عوارض کم شنوایی، ضرورت پیشگیری به موقع از آن را روشن می سازد.

کم شنوایی در کودکان «معلولیتی پنهان» است و هرچه میزان آن شدیدتر باشد تأثیرهای سوء آن شگفت تر و وسیع تر خواهد بود. چنانچه کم شنوایی در کودکان کشف و درمان نشود تأخیر یا عدم رشد گفتار و مفاهیم زبانی، بروز مشکلات عاطفی، شخصیتی، اجتماعی و... را به دنبال خواهد داشت و در نتیجه کم شنوایی نوعی معلولیت به شمار

روشهای پیشگیری از کم شنوایی در کودکان

چگونه «معلولیت پنهان» را آشکار کنیم!

○ وزن ۱۵۰۰ گرم یا کمتر در هنگام تولد.
○ افزایش «بیلی روبین» که منجر به تعویض خون می شود.

○ مصرف داروهای آسیب رساننده به دستگاه شنوایی به مدت ۵ روز یا بیشتر مثل: جنتا سایمین، کانامایسین، استروپتومایسین و...

○ مننژیت باکتریال.
○ نوزادی که آپگار ۳-۲ در دقیقه پنجم تولد دارد و یا نوزادی که به مدت ۱۰ دقیقه تنفس خود بخودی اولیه را ندارد.

○ وجود یک یا چند علامت از سندرم هایی که آسیب شنوایی را به همراه دارند مثل: سفید بودن جلوی موها و متفاوت بودن رنگ عنبیه چشم ها که بعلاوه آسیب شنوایی شدید از علائم سندرم واردرنبرگ (Waardenburg syndrome) می باشند.

ب: عوامل آسیب رسان برای نوزادان از ۲۹ روزگی الی ۲ سالگی عبارتند از:

○ توجهات والدین و یا اطرافیان کودک مبتنی بر وجود مشکلات شنوایی، گفتاری، زبانی و تأخیرهای رشدی.

○ مننژیت باکتریال.
○ عوامل آسیب رسان به دستگاه شنوایی مربوط به دوره تازه تولد یافتگی که همراه با افت شنوایی پیش رونده می باشند مثل: سیتومگالو ویروس، اختلالات ارثی و...

○ ضربه های وارده به سر که منجر به شکستگی های طولی یا عرضی استخوان گیجگاهی می شوند.

○ وجود نشانه های از سندرم هایی که یکی از نشانه های آنها بروز کم شنوایی یا ناشنوایی است مثل سندرم واردرنبرگ، سندرم آشر (Asher syndrome) و...

مفروض ذخیره می کند. همچنین بیشتر کودکان ۱۸ ماهه (۱/۵ ساله) شنوا، جمله های ساده و کوتاه را بیان می کنند.

○ از آنجاکه وجود کم شنوایی به ویژه قبل از دوران زبان آموزی (قبل از ۳ سالگی) منجر به عدم دریافت اصوات مختلف می شود و ضمن عوارض به جا گذارنده که در بر بلاصحت شده باعث عدم رشد سلول های عصبی شنوایی نیز می گردد. در نتیجه تشخیص هر چه سریع تر کم شنوایی در اوایل دوران نوزادی برای پیشگیری از عوارض سوء آن ضروری است.

کودکی که با کم شنوایی یا ناشنوایی غیر قابل درمان (دارویی یا جراحی) به دنیا می آید باید تحت درمان ها و آموزش های توانبخشی قرار گیرد. هرچه سن کودک کمتر باشد، آموزش های مورد نظر که شامل زبان آموزی، تربیت شنوایی، لب خوانی و...

است؛ برای رشد گفتار و زبان و جلوگیری از دیگر عوارض سوء کم شنوایی مؤثرتر می باشد. عامل های مهم در پیشگیری از کم شنوایی کودکان به این ترتیب است:

● آشنایی والدین با عوامل و بیماری هایی که ایجاد افت شنوایی می کنند.

این عامل ها که کودکان را در برابر خطر آسیب شنوایی قرار می دهد در دو گروه طبقه بندی می شوند:

الف: عوامل آسیب رسان برای نوزادان از بدو تولد تا ۲۸ روزگی که عبارتند از:

○ وجود فرد با کم شنوایی مادرزادی یا اوایل دوران کودکی در خانواده.

○ عفونت های مادرزادی هنگام تولد مثل: سرخچه، توکوپلاسموزیس، سیتومگالو ویروس، هرپس سیمپلکس، سیفلیس.

○ ناهنجاری های سر و گردن مثل: تغییر

خواهد آمد. از طرف دیگر این معلولیت «پنهان» است، کودکان به ویژه نوزادان قادر به بیان کم شنوایی یا ناشنوایی خود نیستند.

ملاحظه آمارهای موجود نشان می دهد که اهمیت کم شنوایی کم نبوده و پیشگیری از آن بسیار مهم است:

● از هر هزار کودک، یک مورد با



روان‌شناسی

جمعه ۲۰ تیر ۱۳۷۶

PDF Compressor Free Version

همانگونه که با هم فعالیت نمایند:

۱- والدین: با توجه به مطالب مطرح شده باید از عوارض کم شنوایی، عواملی که ایجاد کم شنوایی می کنند و اهمیت مراجعه سریع به مراکز شنوایی شناسی در دسترسشان آگاه باشند.

۲- متخصصین مربوطه: باید به نظرات والدین توجه بیشتری کنند. اکثر والدین به ویژه مادرانی که کودک کم شنوا دارند، از حدود ۷ ماهگی متوجه مشکل کودکشان می شوند که در حدود نیمی از آنها به دلیل صحبت های اطرافیان از مراجعه به پزشک خودداری می کنند. در حالی که نیمی دیگر که به پزشک مراجعه می کنند همیشه آگاه های صحیح به آنها داده نشده و گاهی نیز گفته می شود: «نگران نباشید» یا «صبر کنید تا کودکشان به مدرسه برود».

۳- مراکز بیمارستانی و یا مراکز علمی دولتی: که باید طرح های غربالگری شنوایی را در جمعیت نوزادان در معرض خطر افت شنوایی در کودکان ۲-۳ ساله و در جمعیت کودکان مدرسه رو اجرا نمایند. زیرا چنین طرح هایی امکان کشف سریع تر کودکان کم شنوا را میسر می سازد. با اجرای این طرح ها در مقطع نوزادی، ۷۵٪ نوزادانی که با کم شنوایی یا ناشنوایی به دنیا می آیند، شناسایی می شوند.

خوشبختانه در حدود ۳ سال است که طرح سنجش حواس کودکان آماده ورود به دبستان در ایران به ویژه تهران آغاز شده و ما شاهد کودکان کم شنوایی هستیم که آماده ورود به دبستان هستند. اما تاکنون کم شنوایی آنها به یکی از دلایل مطرح شده فوق شناخته نشده است. امید است که با افزایش آگاهی خانواده های گرامی در زمینه ایجاد کم شنوایی ها، عوامل ایجادکننده آنها و روش برخورد با آن، به خوبی بتوانیم از بروز آن و یا از عوارض سوء آن پیشگیری لازم را بنماییم.

تهیه و تنظیم از: فرتوش جارااللهی

○ مصرف داروهای آسیب رساننده به دستگاه شنوایی به مدت ۵ روز یا بیشتر مثل جنتامایسین، کانامایسین و...
○ وجود اختلالات نورودژنراتیو (neurodegenerative disorders) مثل نوروفیبروماتوزیس، صرع میوکلوئیک و...
○ بیماری های عفونی دوران کودکی مثل سرخک، اوریون، مumps و...

■ آشنایی والدین در زمینه وجود مراکز که می توانند وضعیت شنوایی کودکان را در سنین بسیار کم حتی از بدو تولد ارزیابی نمایند.

بنابراین خانواده های محترم می توانند در صورت نگرانی از وجود افت شنوایی در کودکان به مراکز شنوایی شناسی در سراسر کشور که بخش ویژه ارزیابی شنوایی کودکان را داشته و زیر نظر شنوایی شناسان فعال است مراجعه نمایند.

این جدول رشد عکس العمل های نوزادان را با شنوایی طبیعی نسبت به محرک های صوتی را با افزایش سن نشان می دهد:

دانشن اطلاعات مربوط به این جدول به ما این آگاهی را می دهد که در صورت عدم مشاهده پاسخ های فوق خیلی زود وضعیت شنوایی کودکان را با مراجعه به مراکز

○ آشنایی والدین با انواع پاسخ ها و عکس العمل های طبیعی نوزاد نسبت به اصوات مختلف.

این جدول رشد عکس العمل های نوزادان را با شنوایی طبیعی نسبت به محرک های صوتی را با افزایش سن نشان می دهد:

دانشن اطلاعات مربوط به این جدول به ما این آگاهی را می دهد که در صورت عدم مشاهده پاسخ های فوق خیلی زود وضعیت شنوایی کودکان را با مراجعه به مراکز

نوع پاسخ به صدا در نوزادان و کودکان (بر حسب سن)

سن	نوع پاسخ به صدا	توضیحات
بدو تولد	● پاسخ های رفلکسی مثل فشرده و جمع شدن پلک چشم در مقابل صدا.	نقطه در مقابل اصوات شدید. پاسخ به حرکات کلی بدن مثل: حرکات ناگهانی مانند از جا پریدن.
۱ ماهگی	● پاسخ های رفلکسی همچنان وجود دارند ولی کم کم از بین می روند.	● بیدار شدن از خواب، گشاد کردن چشم ها در مقابل صدا.
۲ ماهگی	● توقف حرکات بدن در مقابل صدا.	نسبت به اصوات متوسط شدید.
۳-۴ ماهگی	● چرخش مختصر سر یا چشم به طرف منبع صدا.	نسبت به اصوات متوسط شدید.
۶ ماهگی	● چرخش دقیق و کامل سر به طور اقلی به طرف منبع صدا.	نسبت به اصوات با شدت متوسط.
۹ ماهگی	● چرخش کامل سر به طور اقلی و با زاویه به طرف پایین به جهت منبع صدا.	نسبت به اصوات آهسته (حد اکثر از فاصله ۱-۲ متری)
۱۲ ماهگی	● چرخش کامل سر به طور اقلی و مستقیم به سمت پایین به جهت منبع صدا.	نسبت به اصوات آهسته (حد اقل از فاصله ۳ متری)
۱۸ ماهگی	● عکس العمل نسبت به کلمه ها یا عبارات های ساده و کوتاه مثل: «خدا حافظ»، «نه! نه!»، «مامان کو؟» و... ● با بردن نام اعضاء بدن یا پوشاک به آنها نگاه کرده و یا اشاره می نماید.	نسبت به اصوات آهسته (حد اقل از فاصله ۵ متری)
۲۱ ماهگی	● مثل: «دست کو؟»، «دهان کو؟»، «کفش کو؟». ● چرخش کامل سر به طور اقلی و مستقیم به طرف پایین و یا بالا به جهت منبع صدا. ● کودک قادر به گفتن چندین کلمه می باشد.	نسبت به اصوات آهسته (حد اقل از فاصله ۵ متری).
۲ سالگی	● با بردن نام تصاویر آشنا می تواند به آنها اشاره کرده و نام آنها را بگوید. ● چرخش سر در تمامی جهات به طرف منبع صدا امکان پذیر است. ● کودک قادر به گفتن جملات دو یا سه کلمه ای است.	نسبت به اصوات بسیار آهسته (بج بچ کردن)، (حد اقل از فاصله ۵ متری).
۳ سالگی	● او افراد، وسایل، حیوانات و رنگ های مختلف را می شناسد. ● او قادر به گفتن جملات کوتاه و حتی بلند است.	نسبت به اصوات بسیار آهسته (بج بچ کردن)، (حد اقل از فاصله ۵ متری پاسخ وجود دارد).



PDF Compressor Free Version