

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت اول

آغاز سخن

دکتر محمد کمالی

ناتوانی و معلولیت حقیقی انکارناپذیر است. به نظر می‌رسد سابقه حضور معلولان در جامعه به دوران بسیار قدیم باز می‌گردد. در منابع تاریخی سخن‌های بسیاری از نحوه برخورد با معلولین اعم از کشتن و قربانی کردن آنان، ترحم و حفظ و نگهداری آنان در مراکز ویژه و جدا از جامعه به عمل آمده است. با ظهور ادیان و تکامل انسانی جوامع از شدت برخوردهای ناگوار با معلولین کاسته شده است به طوری که در جوامع پیشرفته امروزی سخن از برابری حقوق انسانی، اجتماعی افراد دارای معلولیت با دیگر افراد جامعه است.

پیشرفت‌های پزشکی، اجتماعی و اقتصادی نه تنها از میزان بروز معلولیت‌ها کم نکرده است بلکه با وجود آمدن امکان درمان بیماران با مراقبت‌های خاص و ویژه، جمع بیشتری از معلولین امکان بقا و ادامه زندگی را به همراه بسیاری از ناتوانی‌ها پیدا کرده‌اند. بدیهی است در این میان خانواده به عنوان محل زندگی فرد دارای مسئولیت نقش حیاتی و حساس بر عهده دارد. اولین مواجهه با معلولیت در محیط خانواده صورت می‌پذیرد چه هنگامی که والدین معمولاً انتظار کودکی زیبا، سالم و با استعداد هستند و با کودکی دچار ناتوانی و معلولیت روبرو می‌شوند و چه هنگامی که به دلیل اکتسابی همچون بیماری یا حوادث، فرد دچار معلولیت می‌گردد. واکنش‌های متفاوت والدین و اعضای خانواده یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در وضعیت فرد برای آینده خواهد بود.

بدیهی است تأثیرات حضور فرد معلول بویژه کودک معلول بر خانواده از جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و اقتصادی قابل بررسی می‌باشد. انکار واقعیت، عدم پذیرش معلولیت فرد، خشم و پرخاشگری، افسردگی، احساس گناه و فدا شدن زندگی و آمل و آرزوها، اختلال در روابط زناشویی و ... از جمله مهمترین تأثیرات عاطفی بر روی والدین می‌باشد.

از سوی دیگر بواسطه حضور کودک معلول ارتباطات اجتماعی، خانوادگی، برقراری و با حضور در مهمانی، تفریحات و فعالیت‌های اجتماعی خانواده‌ها دچار اختلال جدی می‌شود به ترتیبی که در بسیاری موارد منجر به جدایی والدین از یکدیگر شده است. همچنین مراقبت‌های پزشکی درمانی و توانبخشی از فرد دچار معلولیت، هزینه‌های ایاب و ذهاب به مراکز درمانی و توانبخشی و نیز وسایل کم‌توانبخشی مورد نیاز به طور جدی بر هزینه‌های اقتصادی خانوار تأثیرگذار می‌باشد.

در این میان نقش مشاوره و آموزش خانواده بسیار حیاتی است تا بتواند خود را با موقعیت جدید منطبق سازد. بدیهی است بسیاری از والدین بویژه والدین جوان، هیچگونه تجربه قبلی در این زمینه ندارند. یک روانشناس، یا مددکار اجتماعی و یا درمانگران توانبخشی در این زمان بهترین یار و همراه والدین می توانند باشند. در بسیاری از کشورها در این گونه موارد از برنامه “parent to parent” استفاده می شود بدین شکل که از والدینی که در سالهای قبل دارای چنین فرزندى شده اند جهت یاری به خانواده جدید استفاده می شود که نتایج قابل ملاحظه ای در پذیرش کودک به همراه داشته است. در این میان آنچه اهمیت دارد کوتاه کردن فاصله زمانی بین آگاهی از معلولیت فرزند و پذیرش این واقعیت است. بر اساس نظر متخصصین هر چه بتوان این زمان را کاهش داد و برنامه توانبخشی را آغاز نمود بهتر است. بنابراین در این مرحله درک احساسات و عواطف والدین و همدلی و همراهی با آنان اولین و مهمترین گام می باشد.

باید اجازه داد تا آنان احساسات، عقاید و نگرش خود را به راحتی در مورد معلولیت بیان کنند، سخنان آنان را شنید و به آنان آرامش داد و سپس با در نظر گرفتن سطح معلومات و نظام ارزشی حاکم بر آنان به آگاه سازی والدین در زمینه معلولیت فرزند و لزوم پذیرش آن پرداخت.

آنچه اهمیت دارد، پیگیر و دنبال کردن موضوع از سوی مشاور، مددکار و ... می باشد. معلولیت پدیده ای دائمی است با بیماری که جنبه موقتی و زودگذر دارد متفاوت است، بنابراین لازم است تا با رعایت وضعیت خانوادگی جریان کمکهای فکری و مشاوره ای ارائه یابد. بدیهی است در این زمینه نکات مهم دیگری وجود دارد که ان شاءالله در قسمت دوم ارائه خواهد شد

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت دوم

نقش مشاوره و راهنمایی

دکتر محمد کمالی

در قسمت اول از شوک ناشی از حضور کودک معلول در خانواده برای والدین، سخن گفتیم و بیان کردیم که برای انجام برنامه توانبخشی و درمان مناسب و به موقع برای کودک، لازم است تا فاصله زمانی بین این شوک و در مرحله پذیرش کودک توسط والدین را کوتاه نمائیم. در این فاصله زمانی، سوالات متعددی برای خانواده مطرح می شود مانند: علت معلولیت چه بوده است؟ آیا ازدواج فامیلی باعث آن بوده است؟ شدت معلولیت او چقدر

است؟ آیا او روزی طبیعی خواهد شد؟ آیا معلولیت او قابل درمان است؟ آیا او می تواند با ما زندگی کند؟ چگونه این موضوع را به خویشان و آشنایان در میان بگذاریم؟ آیا صحیح است فرزند دیگری داشته باشیم؟ دیگری که چنین فرزندانمان دارند چه کرده اند؟

همه این سؤالات و پرسش های دیگری که ممکن است به ذهن والدین خطور کند، بی پاسخ خواهند ماند چنانچه والدین نتوانند به راهنمایی و مشاوره لازم دست یابند. اغلب حالت انکار معلولیت در بین والدین و استناد به این جمله معروف که “مشکل مهمی نیست، کمی صبر کنید بزرگتر که شود مشکل رفع خواهد شد” دامن گیر والدین شده و مانع از پیگیری موضوع در زمان مناسب و طلایی می شود. البته کتمان نمی کنم که گاهی نیز کادر پزشکی و پیراپزشکی نتوانسته اند به وظیفه خود که ارائه یک مشاوره خوب و راهنمایی به موقع باشد، عمل کنند. بنابراین آنچه در این برهه حائز اهمیت است مشاوره و راهنمایی برای والدین است که از سوی پزشکان، کادر مددکاری اجتماعی و متخصصان توانبخشی محورهای مهمی که مشاوره باید به خانواده دارای فرزند معلول ارائه شود تا زمینه پذیرش کودک برای آنان فراهم آید، در ادامه مورد بررسی قرار می دهیم که مهمترین آنها لزوم تفکر عاقلانه در مورد کودک از سوی والدین است. این موضوع باید با صراحت به خانواده تفهیم شود که کودک علیرغم انتظار شما برای داشتن فرزندی سالم، باهوش و مستعد دارای ناتوانی هایی است که باید با شناخت دقیق از میزان و نوع ناتوانی، به درک صحیحی از ناتوانی های باقیمانده در آنها برسیم، تا قادر باشند ضمن تحمل نقایص و کمبودها از توانمندیهای باقیمانده او شادمان باشند تا از آنها به عنوان عنصری اصلی برای ادامه حرکت به سوی دستیابی به زندگی عادی تر استفاده نمایند. در همین زمان است که مشاور باید والدین را راهنمایی کند تا رفتاری مناسب و آگاهانه با کودک داشته باشند. در این گونه موارد پدر خانواده گاهی حتی حاضر به دیدن فرزند نیست، دیر آمدن شبها به خانه و یا زمانی که کودک در خواب است و عدم برقراری ارتباط با او، نشاندهنده آن است که نه تنها رفتار مناسبی برای رشد و تکامل کودک انجام نگرفته است بلکه به بهداشت روانی خود و همسرش نیز ضربه می زند.

گاه خانواده از بیان ناتوانی یا معلولیت کودک احساس شرم و خجالت داشته و کودک را مخفی می کند تا دیگران به وجود او پی نبرند، اما تا چه هنگامی قادر به انجام این کار است؟ خانواده و مشاور باید در یک تعامل صحیح به این نتیجه برسند که راه حل اصلی آن است که به جای حبس و مخفی کردن کودک باید با کمال شهامت معلولیت کودک را ابراز کرد و از خویشان و دوستان بخواهند که او را همانند یک انسان بپذیرند، او را درک کنند و دست از نگاههای خاص به او بردارند. والدین باید فضایی صمیمی در خانه ایجاد نمایند تا هر گونه تصمیم گیری در مورد کودک با شناخت و صبر صورت پذیرد. دسترس خانواده به منابع اطلاعاتی و نیز مراکز و متخصصان مربوطه کمک شایانی به این شناخت می نماید و مشاور نقش مهمی در دسترسی خانواده به اطلاعات خواهد داشت. مشاوره باید با هر دو نفر – مادر و پدر – صورت پذیرد. تجربه نشان داده است که فراموش کردن

صحبت با پدر خانواده، اغلب باعث عدم انسجام والدین برای پیگیری برنامه های درمانی و توانبخشی بوده است و در بسیاری موارد پدر هیچ گونه نقشی در این برنامه ها به عهده نمی گیرد که طبعاً تأثیرات منفی به دنبال داشته است.

به هر حال برخورد صادقانه، دقیق ولی نه فنی و علمی مشاور در این مرحله برای خانواده راه گشا و مؤثر خواهد بود به شرط آنکه انتظار نداشته باشیم خانواده به سرعت قادر به انجام همه اموری باشد که ما تشخیص می دهیم. در مورد انتظار از خانواده در قسمت سوم صحبت خواهیم کرد.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت سوم

نقش پدر و مادر

دکتر محمد کمالی

در قسمت دوم از ضرورت حضور مشاور و نقش او در راهنمایی والدین کودکان معلول سخن گفتیم. بدیهی است این مشاوره در مرحله آگاهی یافتن خانواده از وجود کودک معلول آغاز می شود، هر چند هدف از انجام آن کوتاه کردن فاصله زمانی شوک وارده تا پذیرش واقعیت در مورد فرزندشان می باشد، لیکن این امر باید تا مراحل بعدی که برنامه های درمان و توانبخشی آغاز می شود، ادامه یابد. در این مرحله نقش والدین هر روز پررنگ تر می شود. پذیرش واقعیت - معلولیت کودک - از سوی پدر و مادر - دقت شود پذیرش هر دو نفر پدر و مادر لازم و ضروری است - می تواند در تسریع برنامه درمان و توانبخشی و شروع به موقع آن نقش داشته باشد.

والدین باید از کودک معلول خود شناخت مناسبی را کسب نمایند. به عنوان مثال والدین یک کودک ناشنوا باید بدانند آنچه برای کودک رخ داده است، تنها اختلالی در شنوایی اوست و سایر حواس، اعضا و قوای ذهنی او سالم است و می تواند و باید مورد استفاده بیشتری قرار گیرد. به همین ترتیب در مورد کودک نابینا یا کم بینا، والدین باید به درکی واقعی از میزان اختلال ایجاد شده و نحوه جبران آن به وسیله دیگر اعضا و حواس مثلاً حس شنوایی و لامسه دست یابند. والدین کودک مبتلا به کم توانی ذهنی نیز، لازم است از میزان بهره هوشی باقی مانده در کودک اطلاع یابند تا میزان انتظار خود را از کودک بر آن اساس در نظر بگیرند. چنین شناختی می تواند در تسریع و بهبود کودک بسیار مؤثر باشد.

وجود رابطه صمیمانه بین پدر و مادر از جمله نکات مهم در رشد کودک و انجام به موقع و مفید برنامه های درمان و توانبخشی می باشد. هر چند سوابق و تجربیات حاکی از آن است که اغلب این مادران هستند که بار اصلی کار را بر دوش می کشند، لیکن لازم است تا پدران نیز در این زمینه احساس مسئولیت بیشتری نمایند و این زمانی حاصل خواهد شد که هر دو نفر ، بپذیرند در زمینه اتفافی که رخ داده است مسئولیت مشترک و یکسانی دارند. در این مورد والدین باید خود را از ذهنیت های منفی مبتنی بر گناهکار بودن یکی از طرفین، رها نمایند و به امروز خود فکر نمایند و به گذشته بیندیشند. آنچه اهمیت دارد وظیفه ای است که والدین امروز در قبال ناتوانی کودک خود دارند و آن چیزی جز شروع به موقع برنامه های توانبخشی نیست.

تلاش والدین برای کسب اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و ناتوانی جامعه است فرزندشان و نیز چگونگی برنامه درمان و توانبخشی او بسیار بااهمیت است. از سوی دیگر وظیفه دست اندرکاران امور توانبخشی و تمهیدات که با تهیه مطالب آموزشی ساده و مناسب، به فعالیت های والدین برای ادامه درمان و توانبخشی جهت صحیحی بدهند. این گونه جزوات که می تواند در چند جلد و به ترتیب پیشرفت کودک تهیه شوند - نمونه های آن هم اکنون در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه مورد استفاده قرار می گیرد سهم به سزایی در بهبود کودک خواهد داشت.

نکته آخر در این بحث لزوم تماس والدین با سایر والدینی است که دارای کودکی با همین نوع معلولیت می باشند. والدینی که مراحل کار با کودک را در سالهای قبل آغاز کرده و کودکشان به شکلی موفقیت آمیز برنامه های توانبخشی خود را ادامه می دهد، می تواند بهترین مشاوره و راهنمایی را برای والدین جوان بر عهده بگیرند. این گونه ارتباطات می تواند به تأمین آرامش و اطمینان خاطر و نیز اعتماد به نفس آنان کمک نماید. ضمن اینکه در ایجاد نگرش مثبت در والدین برای ادامه برنامه های آموزشی و توانبخشی مؤثر خواهد بود. شرکت والدین در برنامه های درمان گروهی - متأسفانه در حال حاضر در ایران کمتر انجام می شود - می تواند نقش ویژه والدین را در بهبود کودک نمایان تر سازد. همچنین لزوم کمک گرفتن از سایر اعضای خانواده همچون خواهران و برادران و نیز پدر یا مادر بزرگ در این مرحله مهم است.

به هر صورت نقش والدین در شروع و پیشرفت برنامه های درمان و توانبخشی و الحاق کامل کودک به اجتماع، بسیار حیاتی است، اما اینکه در مورد هر نوع از معلولیت چه ویژگی ها و اصولی باید مدنظر قرار گیرد در قسمت چهارم صحبت خواهیم کرد.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت سوم

نقش پدر و مادر

دکتر محمد کمالی

در قسمت دوم از ضرورت حضور مشاور و نقش او در راهنمایی والدین کودکان معلول سخن گفتیم. بدیهی است این مشاوره در مرحله آگاهی یافتن خانواده از وجود کودک معلول آغاز می شود، هر چند هدف از انجام آن کوتاه کردن فاصله زمانی شوک وارده تا پذیرش واقعیت در مورد فرزندشان می باشد، لیکن این امر باید تا مراحل بعدی که برنامه های درمان و توانبخشی آغاز می شود، ادامه یابد. در این مرحله نقش والدین هر روز پررنگ تر می شود. پذیرش واقعیت - معلولیت کودک - از سوی پدر و مادر - دقت شود پذیرش هر دو نفر پدر و مادر لازم و ضروری است - می تواند در تسریع برنامه درمان و توانبخشی و شروع به موقع آن نقش داشته باشد.

والدین باید از کودک معلول خود شناخت مناسبی را کسب نمایند. به عنوان مثال والدین یک کودک ناشنوا باید بدانند آنچه برای کودک رخ داده است، تنها اختلالی در شنوایی اوست و سایر حواس، اعضا و قوای ذهنی او سالم است و می تواند و باید مورد استفاده بیشتری قرار گیرد. به همین ترتیب در مورد کودک نابینا یا کم بینا، والدین باید به درکی واقعی از میزان اختلال ایجاد شده و نحوه جبران آن به وسیله دیگر اعضا و حواس مثلاً حس شنوایی و لامسه دست یابند. والدین کودک مبتلا به کم توانی ذهنی نیز، لازم است از میزان بهره هوشی باقی مانده در کودک اطلاع یابند تا میزان انتظار خود را از کودک بر آن اساس در نظر بگیرند. چنین شناختی می تواند در تسریع و بهبود کودک بسیار مؤثر باشد.

وجود رابطه صمیمانه بین پدر و مادر از جمله نکات مهم در رشد کودک و انجام به موقع و مفید برنامه های درمان و توانبخشی می باشد. هر چند سوابق و تجربیات حاکی از آن است که اغلب این مادران هستند که بار اصلی کار را بر دوش می کشند، لیکن لازم است تا پدران نیز در این زمینه احساس مسئولیت بیشتری نمایند و این زمانی حاصل خواهد شد که هر دو نفر، بپذیرند در زمینه اتفافی که رخ داده است مسئولیت مشترک و یکسانی دارند. در این مورد والدین باید خود را از ذهنیت های منفی مبتنی بر گناهکار بودن یکی از طرفین، رها نمایند و به امروز خود فکر نمایند و به گذشته بیندیشند. آنچه اهمیت دارد وظیفه ای است که والدین امروز در قبال ناتوانی کودک خود دارند و آن چیزی جز شروع به موقع برنامه های توانبخشی نیست.

تلاش والدین برای کسب اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و ناتوانی جامعه است فرزندشان و نیز چگونگی برنامه درمان و توانبخشی او بسیار بااهمیت است. از سوی دیگر وظیفه دست اندرکاران امور توانبخشی و

تمهیدات که با تهیه مطالب آموزشی ساده و مناسب، به فعالیت های والدین برای ادامه درمان و توانبخشی جهت صحیحی بدهند. این گونه جزوات که می تواند در چند جلد و به ترتیب پیشرفت کودک تهیه شوند - نمونه های آن هم اکنون در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه مورد استفاده قرار می گیرد سهم به سزایی در بهبود کودک خواهد داشت.

نکته آخر در این بحث لزوم تماس والدین با سایر والدینی است که دارای کودکی با همین نوع معلولیت می باشند. والدینی که مراحل کار با کودک را در سالهای قبل آغاز کرده و کودکشان به شکلی موفقیت آمیز برنامه های توانبخشی خود را ادامه می دهد، می تواند بهترین مشاوره و راهنمایی را برای والدین جوان بر عهده بگیرند. این گونه ارتباطات می تواند به تأمین آرامش و اطمینان خاطر و نیز اعتماد به نفس آنان کمک نماید. ضمن اینکه در ایجاد نگرش مثبت در والدین برای ادامه برنامه های آموزشی و توانبخشی مؤثر خواهد بود. شرکت والدین در برنامه های درمان گروهی - متأسفانه در حال حاضر در ایران کمتر انجام می شود - می تواند نقش ویژه والدین را در بهبود کودک نمایان تر سازد. همچنین لزوم کمک گرفتن از سایر اعضای خانواده همچون خواهران و برادران و نیز پدر یا مادر بزرگ در این مرحله مهم است.

به هر صورت نقش والدین در شروع و پیشرفت برنامه های درمان و توانبخشی و الحاق کامل کودک به اجتماع، بسیار حیاتی است، اما اینکه در مورد هر نوع از معلولیت چه ویژگی ها و اصولی باید مدنظر قرار گیرد در قسمت چهارم صحبت خواهیم کرد.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت پنجم

کودک نابینا - قسمت دوم

دکتر محمد کمالی

وضعیت ویژه ظاهری در کودک نابینا باعث شناخت و تشخیص سریعتر معلولیت کودک توسط والدین می گردد. در قسمت چهارم از ضرورت تسریع در برخی برنامه های آموزشی سخن گفتیم که در این مطلب به توضیح بیشتر این موارد می پردازیم:

1) برقراری ارتباطات لمسی و کلامی با کودک: بسیاری از محرکهای محیطی برای کودک از طریق حس بینایی برقرار می گردد. اینک با کودکی روبرو هستیم که فاقد چنین حسی می باشد. بنابراین لازم است از حواس دیگر و بویژه حس لامسه و شنوایی برای رفع این مشکل کمک بگیریم. از این رو لازم است تا والدین ترغیب شوند تا بطور مداوم با کودک سخن بگویند و هر چیزی را به او معرفی نمایند. لازم است اشیاء و مواد مختلف را به دست کودک بدهیم تا او از طریق حس لامسه بتدریج با آنها آشنا شود. با بزرگتر شدن کودک این استفاده از حواس باید به شکل گسترده تری پیگیری شود.

2) پرورش سایر حواس: علاوه بر حس شنوایی و حس لامسه که باید بطور ویژه برای کودک نابینا تقویت شود، لازم است تا حس چشایی و بویایی نیز به اندازه کافی تقویت شوند. این دو حس از شناخت علائم طبیعی و نشانه های محیطی، تشخیص مسیرها و جهات حرکت و در کسب مهارتهای روزمره زندگی بسیار اهمیت دارند. شناخت اشکال مختلف و برخی مفاهیم مانند خشک، تر، نمناک، زبر، نرم و ... با حس لامسه، شناخت صدای افراد، دور و نزدیک، انواع صداهای موجود در طبیعت و اجتماع، تشخیص سن و جنس و حالات هیجانی با استفاده از حس شنوایی، شناخت مواد بودار و بی بو و تمیز دادن آنها از هم در سنین بالاتر، شناخت مغازه ها (مثل نانوائی، شیرینی پزی و ...) با استفاده از حس بویایی و نیز شناخت انواع مزه ها و درک تفاوت آنها، پختگی، رسیدن یا کال بودن مواد و میوه ها و ... نیز از طریق حس چشایی به دست خواهد آمد.

3) آموزش مهارتهای روزمره زندگی: به هر صورت کودک نابینا باید یاد بگیرد تا بتواند هر چه سریعتر مستقل و بدون وابستگی به زندگی ادامه دهد. انجام کارهای روزمره مانند نظافت و شستشو، حمام، پوشیدن و درآوردن لباس و کفش، غذا خوردن و نوشیدن، استفاده از وسایل حمل و نقل، کار، ابزارهای ساده مثل چسب، قیچی، یافتن اشیای گمشده و ... باید بتدریج به کودک آموزش داده شود. نحوه برقراری با افراد و شناخت برخی موقعیت ها مانند اماکن و مشاغل هم با افزایش سن کودک باید همین برنامه آموزش داده شود.

4) آموزش تحرک و جهت یابی: شناخت فضای داخل منزل و محیط اطراف بسیار حائز اهمیت است. باید والدین در حالی که دست کودک را گرفته اند با طی مسیرهای مختلف، تفاوت مکانها را به لحاظ ارتفاع، کوچکی یا بزرگی و دیگر خصوصیات برای وی توضیح دهند. با افزایش سن، نحوه تردد در منزل، طی نمودن پله ها، خارج شدن از منزل و عبور از پیاده رو و خیابان هم به برنامه او افزوده شود.

5) تقویت حافظه، درک کلامی و افزایش معلومات عمومی: تشویق کودک به سؤال بیشتر در مورد همه چیز و در اختیار قرار دادن اشیای مختلف در دستان او باید بشدت مورد توجه باشد. خواندن داستان و شعر و تشویق او به حفظ و بازخوانی و بازگویی آنها بسیار مهم است. انجام انواع بازیها و بردن او به اماکن مختلف، توضیح شفاهی در مورد وضعیت ساختمانی و تاریخی اماکن می تواند در تقویت موارد فوق بسیار راهگشا باشد.

6) برنامه اصلاح رفتار: حرکات تکراری، وضعیت راه رفتن و نشستن غلط و برخی رفتارهای نامناسب به دلیل عدم ارائه آموزشهای صحیح در بسیاری از کودکان و حتی نوجوانان دیده می شود. با استفاده از نظرات مشورتی متخصصین و معلمین می توان به فرد نابینا و خانواده آموزشهای لازم را برای رفع و زدودن رفتارهای نامناسب و جایگزین کردن رفتارهای صحیح آموخت که در نمایاندن شخصیت آینده او در جامعه بسیار حائز اهمیت است. شرح امور و فعالیتهای در مورد کودک نابینا بسیار فراوان تر از این مختصر است که به لحاظ محدودیت امکان ارائه آنها نیست و به همین کوتاه بسنده می کنیم و در قسمت ششم در مورد کودک ناشنوا خواهیم گفت.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت ششم

کودک ناشنوا - قسمت اول

دکتر محمد کمالی

به عکس آنچه در مورد وضعیت ظاهری کودکان نابینا گفتیم که موجب تسریع در شناخت ناتوانی و معلولیت او می گردید، در کودکان ناشنوا و کم شنوا وضعیت به گونه ای طبیعی است که امکان شناخت ناشنوایی یا کم شنوایی از طریق ظاهر کودک بسیار ضعیف می گردد. از همین رو ملاحظه می شود که خانواده ها اغلب قادر به تشخیص این موضوع نبوده و بویژه در سالهای گذشته در سنین بالاتر از 2 تا 3 سالگی به تشخیص می رسیدند و این مسأله باعث می گردید که شروع برنامه های توانبخشی با تأخیر زیادی انجام گیرد که خود بر انجام توانبخشی موفق و الحاق ناشنوا به جامعه تأثیر می گذارد. در حال حاضر با استفاده از تجهیزات و فن آوری جدید، امکان تشخیص زودهنگام ناشنوایی فراهم گردید که طرح هایی هم در کشور در دست اجرا است و امید

می رود با فراهم شدن زمینه تشخیص زودهنگام ناشنوایی آغاز برنامه های توانبخشی بویژه در مورد کودکانی که نیاز به کاشت حلزون دارند با سرعت و موفقیت بیشتری انجام پذیرد.

حس شنوایی از جمله حواس پنج گانه و بسیار مهم در رشد کودک است، هر چند گفته می شود که با شنیدن حدود 12 درصد از محرکهای محیطی را درک می کنیم و با دیدن حدود 80 درصد این محرکها را دریافت می کنیم اما چنانچه با آسیب به چشم نابینایی رخ دهد تنها حدود 30 درصد از ادراک کلی نسبت به محیط از بین می رود لیکن با صدمه در گوش و ایجاد عارضه ناشنوایی حدود 70 درصد از ادراک کلی نسبت به محیط از بین می رود. بنا بر این توجه به مسأله شنوایی کودک در مسیر رشد و تکامل او حائز اهمیت فراوان و نیازمند دقت نظر والدین است.

والدین و بویژه مادر که بیشترین حضور را در کنار کودک دارند لازم است از همان بدو تولد موضوع رشد و تکامل کودک را در همه زمینه ها و از جمله شنوایی مورد توجه قرار دهند. در زمینه شنوایی لازم است برخی عکس العمل های کودک در مقابل اصوات مورد توجه قرار گیرند و هر گونه تأخیر یا عدم پاسخ را با دقت دنبال کنند. بطور معمول کودک از بدو تولد تا حدود سه ماهگی در مقابل اصوات، عکس العمل هایی شبیه به فشردن و جمع کردن پلک چشم ها، بیدار شدن از خواب و گاهی توقف حرکات بدن در مقابل صدا را نشان می دهد. در فاصله سه تا چهار ماهگی می توان چرخش مختصر سر یا چشم به طرف منبع صدا را انتظار داشت. اما از حدود 5 تا 7 ماهگی انتظار می رود کودک در مقابل صداهای متوسط و شدید، چرخش دقیق و کامل سر را به طرف منبع صدا نشان دهد و نیز حالت هایی از سکوت کردن و گوش دادن به صدا هم در این سنین مطرح شده است. ملاحظه می شود که با دقت در برابر این گونه عکس العمل ها می توان در صورت وجود اختلال، به آن پی برده و در اسرع وقت موضوع را با پزشک کودک در میان گذاشت.

والدین و بویژه زوج های جوان باید توجه داشته باشند که برخی از عوامل و شرایط می توانند امکان بروز ناشنوایی را در فرزندشان افزایش دهند به تعبیر دیگر چنانچه شرایط زیر در خانواده وجود داشته باشد، والدین باید دقت و توجه بیشتری به علائم کم شنوایی یا ناشنوایی داشته باشند. این عوامل عبارتند از وجود سابقه ناشنوایی در خانواده زوجین، ازدواج فامیلی، ابتلاء مادر به بیماری عفونی در دوران بارداری، چنانچه وزن کودک به هنگام تولد کمتر از 1500 گرم بوده باشد وجود زردی یا عفونت در کودک وجود ناهنجاری یا تغییر شکل غیرطبیعی در سر و گردن، صورت و یا گوش کودک....

چنانچه ناشنوایی به هنگام تولد، پیش از 2 سالگی رخ دهد، تکامل طبیعی زبان را با مشکل اساسی روبرو می سازد و لزوم استفاده از روش های اختصاصی برای درمان، توانبخشی و زبان آموزی را ضروری می سازد. در این

میان تشخیص به موقع ناشنوایی و استفاده زودهنگام از وسایل کمک شنوایی و انجام برنامه های توانبخشی شنیداری اهمیت فراوانی خواهد داشت که در قسمت هفتم در مورد آنها بیشتر سخن خواهیم گفت.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت هفتم

کودک ناشنوا - قسمت دوم

دکتر محمد کمالی

در قسمت ششم درباره اهمیت شنوایی در رشد و تکامل کودک سخن گفتیم و از همین رو توجه به مسأله شنوایی کودک و فروم تشخیص کم شنوایی و ناشنوایی در سنین آغازین زندگی را یادآور شدیم تا بدین صورت با شروع سریع و به موقع برنامه های زبان آموزی، درمان و توانبخشی موجبات حضور فعال و مؤثر کودک را در زندگی آینده فراهم نماییم.

والدین محترم باید توجه داشته باشند که نقص شنوایی می تواند تأثیرات مخربی بر رشد و تکامل کودک داشته باشد. برخی از مهمترین این تأثیرات عبارتند از: تأثیر بر رشد گفتار و زبان، نقص شنوایی باعث خواهد شد که کودک کلمات ادا شده را درک نکرده و بدین شکل حافظه شنیداری وی خالی از لغات مورد نیاز گردد. در این میان توجه کودک تنها به مفاهیم عینی خواهد بود و در درک مفاهیم انتزاعی با مشکل بسیار جدی روبرو خواهد شد. این امر همچنین بر نحوه تلفظ کلمات و تولید گفتار، کاربرد دستور زبان و نحوه ترکیب افعال، اسم ها، ضمائر و ... تأثیر منفی خواهد گذارد. نقص شنوایی همچنین امکان ایجاد درجاتی از عقب ماندگی ذهنی در کودک را دارد. در برخی موارد دیده شده است که نقص شنوایی کودک بر محیط خانواده تأثیر منفی و نامطلوب گذارده و بر بهداشت روانی کودک و نوجوان ناشنوا و والدین مؤثر بوده است.

چنانچه به مواردی که در بالا ذکر شد توجه کافی نگردد ممکن است کودک و خانواده با عوارض مختلفی در طول زندگی روبرو شوند که مهمترین آنها عبارتند از اضطراب، عدم اعتماد به نفس، گوشه گیری و افسردگی، سوءظن های شدید و حساسیت بالا، ترس از محیط، احساس بی ارزش بودن و از همه مهمتر اختلال در برقراری روابط اجتماعی، توجه داشته باشید که این عوارض نه تنها در کودک و نوجوان ناشنوا پدیدار خواهد شد که در

برخی موارد والدین نیز ممکن است به درجاتی این گونه عوارض را دارا شوند که در بیشتر موارد به پنهان سازی ناتوانی کودک و جداسازی او از محیط زندگی عادی منجر خواهد شد.

البته این نکته اساسی نباید فراموش شود که حتی با بیشترین میزان افت شنوایی امکان تحصیل برای کودک وجود خواهد داشت. توجه به جدول زیر می تواند، اندازه ای در این کمک کننده باشد.

بر اساس آنچه نوع کم شنوایی کودک تعیین می گردد می توان به وی توصیه کرد که از مدارس عادی یا و ویژه ناشنوایان استفاده کند. هر چند امروزه توصیه کلی به استفاده از مدارس عادی است لیکن توصیه زیر هم می تواند مدنظر والدین قرار گیرد. در صورت داشتن کم شنوایی شدید توصیه می شود کودک ضمن انجام برنامه تربیت شنیداری به مدارس عادی برود. در مورد کم شنوایی شدید تا عمیق هم در صورت عدم امکان استفاده از مدارس عادی از مدارس ویژه ناشنوایان استفاده شود لیکن در مورد کم شنوایی عمیق به بالا توصیه به استفاده از مدارس ویژه که عمدتاً در کتب درسی آنان نیز تجدید نظر شده است، می شود. در زمینه استفاده از وسایل کمک شنوایی و توصیه های دیگری که به والدین لازم است ارائه شود، در قسمت هشتم سخن خواهیم گفت.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت هشتم

کودک ناشنوا - قسمت سوم

دکتر محمد کمالی

تاکنون در مورد نقص شنوایی و لزوم تشخیص زودرس آن صحبت کردیم. در این قسمت به جنبه های درمانی و توانبخشی آن اشاره خواهیم کرد. برخی گونه های کم شنوایی نیازمند درمانهای پزشکی یا جراحی بوده و برخی دیگر از مبتلایان با استفاده از سمعک مناسب می توانند تا حدی مشکل خود را برطرف نمایند. برای استفاده از سمعک موارد زیر را باید مورد توجه قرار دهیم:

به طور کلی با دوگونه کم شنوایی در گوش داخلی، میانی و خارجی روبرو هستیم. اولین نوع آن کم شنوایی ساختاری نامیده می شود که مشکل در گوش خارجی یا میانی قرار دارد. مهمترین عوامل ایجاد آن، جرم گرفتگی در کانال گوش، عفونت در گوش میانی، عدم تحرک مناسب استخوانچه ها در گوش میانی و ... می

باشد. اولین نشانه کاهش شنوایی از این نوع آن است که ممکن است صداها گنگ به نظر برسند، کیفیت صداها مشابه باشند، اما بلندی صدا حتماً کاسته شده است.

نوع دوم کم شنوایی که به آن "حسی، عصبی" می‌گویند عموماً به درمانهای پزشکی و جراحی پاسخ نداده و بیشتر افراد مبتلا از سمعک استفاده می‌نمایند. در اینجا مشکل در گوش داخلی است که بواسطه تخریب سلولهای عصبی، فیبرهای عصبی و یا هر دو مورد رخ می‌دهد. نشانه این نوع کم شنوایی، کاهش میزان بلندی صدا و بعلاوه خرابی صداست. ممکن است بلندی صدا به اندازه کافی وجود داشته باشد ولی خرابی شدید صدا وجود دارد. اینگونه افراد در درک گفتار مشکل دارند، حتی اگر بلندی صدا به اندازه طبیعی باشد، بویژه چنانچه فرد در محیط پرسرو صدا باشد.

مهمترین عوامل ایجاد آن، بیماریها همراه با تب شدید، اشکالات در هنگام زایمان، استفاده از داروها، قرار داشتن به مدت طولانی در معرض سر و صدا و سالخوردگی است. حدود 95٪ از سمعک‌ها توسط افرادی با این نوع کم شنوایی استفاده می‌شوند.

در صورتی که احساس کردید کودک شما دچار مشکل شنوایی است، بلافاصله باید به پزشک متخصص گوش و حلق بینی مراجعه نمایید. بدیهی است پزشک برای تشخیص کم شنوایی فرزند شما نیازمند به ارزیابی شنوایی اوست. این کار باید توسط متخصص شنوایی شناسی که در زمینه روش‌های ارزیابی، آزمونهای تشخیصی و توانبخشی شنوایی، تحصیلات دانشگاهی خود را طی نموده است، انجام گیرد. در صورت تشخیص نیاز کودک شما به استفاده از سمعک، شنوایی شناس، اغلب خود قادر به تهیه و تحویل سمعک مناسب خواهد بود.

سمعک دستگاهی است که از بخش‌های مختلف تشکیل شده است. یک میکروفون که امواج صوتی را از محیط گرفته و سیگنالهای الکتریکی تبدیل می‌کند. یک آمپلی فایر یا تقویت کننده صدا، یک باتری برای تأمین انرژی لازم، یک دریافت کننده (رسیور) برای تبدیل سیگنالهای الکتریکی به امواج صوتی و یک قالب ویژه که سمعک را در داخل کانال گوش بخوبی قرار دهد.

بدیهی است سمعکی وجود ندارد که در همه انواع کم شنوایی‌ها بتوان از آن استفاده کرد. نوع سمعک مورد نیاز با ماهیت و گستردگی میزان کم شنوایی وابستگی مستقیم دارد. در انتخاب سمعک هیچگاه تحت تأثیر قیمت یا شکل ظاهری قرار نگیرید. در بیشتر مواقع سمعک مناسب با قیمت متوسط یافت می‌شود. توجه داشته باشید، هدف اصلی از انتخاب یک سمعک، این باشد که آن سمعک حداکثر کمک را برای شما تأمین نماید.

در هنگام استفاده از سمعک نکات زیر را بخاطر داشته باشید:

- سمعک را در جای خشک و بدور از حرارت زیاد نگهداری کنید

-باتری های خالی را فوراً تعویض نمایید.

- از کشیدن سیم ها و تیوب های آن خودداری کنید

- مانع از وارد آمدن ضربه های شدید به آن شوید

- اگر از سمعک استفاده نمی کنید ، حتماً آن را خاموش کنید

- هیچگاه سعی نکنید خودتان سمعک را تعمیر کنید

انشاء... در قسمت نهم نکات دیگری را در مورد کودکان ناشنوا بیان خواهیم کرد.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت نهم

کودک ناشنوا - قسمت چهارم

دکتر محمد کمالی

در قسمت قبل در مورد سمعک اطلاعات مختصری ارائه گردید. با توجه به اهمیت مسئله استفاده از سمعک با همکاری یکی از کارشناسان آموزش دانشکده علوم توانبخشی ، سرکار خانم زهرا جعفری - مطالب تکمیلی در این زمینه ارائه می گردد تا خانواده های محترم با عنایت و توجه بیشتری این موضوع را دنبال نمایند.

همانگونه که گفته شد سمعک یک وسیله تقویت کننده صوتی است که در مورد هر کودک کم شنوایی باید ابتدا نیاز به استفاده از آن را مشخص نمود. انتخاب و تجویز یک سمعک مناسب اولین قدم برای پی ریزی یک برنامه تخصصی کمک به کودک ناشنوا شامل مشاوره و آموزش والدین و انتخاب روش ارتباطی و آموزش کودک می باشد. سن کودک و میزان کم شنوایی دو عامل مهم و تعیین کننده در انتخاب سمعک هستند. کار سمعک ، تقویت بلندی صدا در فرکانس های (زیر و بمی های صدا) مختلف می باشد و غالباً فرکانس بالا مانند "ش" ، " "

س “ و “ ف “ نسبت به صداهای فرکانس پائین مانند “ آ “ ، “ او “ و “ ایی “ به تقویت بیشتری نیازمندند. برای مثال می توان صداهای فرکانس پائین را که کودک بهتر می فهمد کمتر تقویت نمود و صداهای فرکانس بالا را که ممکن است کودک به خوبی نشنود ، بیشتر تقویت کرد.

در سالهای اخیر سمعک ها پیشرفت های قابل ملاحظه ای داشته اند به طوریکه در برخی از آنها ، دستگاه FM و میکروفون های یک سویه تعبیه شده است که می توانند سرو صدای محیط را کاهش دهند . سمعک ها جدای از اینکه در چه نوع کم شنوایی بکار می روند ، در سه دسته اصلی تقسیم می شوند:

نوع اول سمعک های پشت گوشی هستند که در پشت لاله گوش قرار می گیرند و به خوبی برای نوزادان و کودکان قابل استفاده اند. این سمعک ها از طریق قالب به گوش متصل می شوند. قالب ها قطعات پلاستیکی نرمی هستند که در گوش قرار می گیرند و ضمن حفظ و نگهداری سمعک در گوش ، مجرای برای انتقال صدا فراهم می کنند . با بزرگ شدن کودک ، قالب ها نیز نیاز به تعویض دارند . یکی از نشانه های کوچک شده قالب ها ، شنیدن صدای سوت سمعک است که به آن فیدبک (باز خورد) صوتی می گویند.

دسته دوم سمعک های داخل گوشی هستند این سمعک ها در گوش خارجی یا مجرای گوش قرار می گیرند و کل اجزای الکترونیکی آنها درون قالبی که از گوش کودک تهیه می شود ، قرار می گیرد. این سمعک ها اگرچه از نظر ظاهری از مقبولیت بیشتری برخوردارند اما برای کم شنوایی های در حد شدید و عمیق قابل استفاده نیستند. ضمن اینکه متناسب با رشد کودک ، لازم است پوسته خارجی با بدنه سمعک مرتباً تعویض شود. بنابراین استفاده از این نوع سمعک برای کودکان خردسال توصیه نمی شود.

سومین نوع را سمعک های جیبی تشکیل می دهند . در این گونه سمعک ، اجزای الکترونیکی درون بدنه ای مربع مستطیل شکل قرار دارد و صدای تقویت شده از طریق یک سیم به گوشی (بلندگو) که درون لاله گوش کودک قرار می گیرد ، منتقل می شود. در سمعک های جیبی ، فرکانس های بالا بخوبی تقویت نمی شوند و استفاده از آنها جز در موارد خاصی مانند کم شنوایی های در حد عمیق یا در کودکان چند معلولیتی توصیه نمی شود.

در سمعک هایی که از مدارات آنالوگ یا معمولی استفاده می شود تنظیم به صورت دستی و یا پیچ گوشتی انجام می شود لیکن در سمعک های قابل برنامه ریزی این کار بوسیله کامپیوتر انجام می شود. این سمعک ها دارای چند حافظه هستند که می توان متناسب با محیطی که کودک در آنها بیشتر حضور دارد ، پاسخ ها با برنامه های مناسبی را در سمعک ذخیره کرد. سمعک های دیجیتالی هم با کامپیوتر تنظیم می شوند و به صورت خودکار در محیط های مختلف پاسخ های مناسب به تغییرات صوتی محیط می دهند. قیمت سمعک ها به ترتیب از نوع ساده به دیجیتال افزایش قابل ملاحظه ای پیدا می کند.

دقت شود که در افراد مبتلا به کم شنوایی دوطرفه به ویژه کودکان ، استفاده از دو گوشی از سمعک (یعنی یک سمعک جداگانه برای هر گوش) توصیه می شود . مطالعات نشان داده اند که در صورت استفاده یکطرفه توانایی تشخیص و درک گفتار بدون سمعک کاهش می یابد. ضمن اینکه نشان دادن مهارتهای ظریف شنوایی مستلزم استفاده از تقویت دو گوشی است.

در قسمت دهم در مورد کاشت حلزون سخن خواهیم گفت.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت دهم

کودک ناشنوا - قسمت پنجم

دکتر محمد کمالی

بحث ما در قسمت نهم پیرامون سمعک به پایان رسید و در این قسمت با همکاری جناب آقای محمدحسین ملایری عضو هیأت علمی دانشکده علوم توانبخشی پیرامون کاشت حلزونی سخن خواهیم گفت . توضیحات این قسمت را به صورت پرسش و پاسخ ارائه می کنیم ، انشاء ... مورد استفاده بهتری قرار گیرد.

درباره کاشت حلزونی چه می دانید ؟

کاشت حلزونی (Cochlear Implant) وسیله ای است که احساس شنیدن را برای افراد مبتلا به کم شنوایی عمیق فراهم می کند. این وسیله شامل گوشی - تحریک کننده و آرایش الکترونیکی است که از طریق عمل جراحی کاشت می شوند ، میکروفون ، پردازشگر گفتار و سیم پیچ انتقال دهنده از اجزای خارجی آن می باشند. در مواقعی که از وسیله کاشت حلزونی استفاده نمی شود ، فرد استفاده کننده به راحتی می تواند اجزای خارجی آن را جدا کرده و بردارد.

کاشت حلزونی با سمعک چه تفاوتی دارد؟

سمعک نوعی پروتز خارجی است که صدا را برای افراد استفاده کننده بلند می کند. اما در برخی افراد دچار کم شنوایی (به دلیل آسیب سلولهای مویی گوش داخلی) ، بلندتر شده صدا ، سودمندی قابل توجهی در بر ندارد . در مورد این افراد ، عصب شنوایی نسبتاً سالم است و استفاده از کاشت حلزونی که از گوش داخلی عبور کرده و عصب شنوایی را مستقیماً تحریک می کند ، بسیار سودمند است.

کاشت حلزونی برای کدام دسته از کم شنوایان مناسب تر است ؟

افراد مبتلا به کم شنوایی عمیق که از سلامت عمومی خوبی برخوردار باشند و انگیزه لازم و توقعات واقع بینانه نسبت به کاشته داشته باشند ، کاندید کاشت حلزونی هستند.

کاشت حلزونی تا چه اندازه شنوایی را بهبود می بخشد ؟

اکثر افراد استفاده کننده از کاشت حلزونی قادر به کشف اصوات ملایم تا متوسط می باشند و بسیاری از آنها تمایز اصوات محیطی را می آموزند. برخی از این افراد می توانند بدون استفاده از گفتار خوانی (لب خوانی) به واژه ها و جملات را درک کنند و بعضی نیز قادر به استفاده از تلفن می باشند.

روند انجام کاشت حلزونی چگونه است ؟

پس از ارزیابی های اولیه توسط شنوایی شناس و متخصص گوش و حلق بینی ، جراحی کاشت حلزونی در شرایط بیهوشی عمومی انجام می گیرد . اجزای داخلی وسیله ، در گوش داخلی کاشت می شود. پس از 4 تا 6 هفته استراحت ، اجزای خارجی دستگاه کاشت حلزونی نصب شده و برنامه ریزی با تنظیم وسیله انجام می شود سپس در طی جلسات آموزشی منظمی که برای چند ماه به طول می انجامد ، فرد استفاده کننده ، نحوه استفاده از وسیله و تغییر اصوات شنیده شده را می آموزد. در طی این جلسات ، برای توسعه مهارت گوش دادن و گفتار خوانی (لب خوانی) توسط فرد ، تلاش می شود.

عوامل مهم در کاشت حلزونی کدامند ؟

حداقل سن ، برای انجام کاشت حلزونی 2 سال ذکر شده است . البته در سالهای اخیر انجام آن در سنین پائین تر هم گزارش و توصیه شده است . این کودکان باید روزانه ، به طور مداوم در معرض تحریکات شنوایی قرار گیرند. به عبارت دیگر ، کسب نتایج موفقیت آمیز از کاشت ، لزوم ارائه مشاوره و اطلاعات لازم به خانواده و بهره مندی از برنامه های آموزشی منظم را ایجاب می کند. بدین منظور حضور کودک و خانواده در کنار مشارکت فعال مربیان ، معلمان و سایر افرادی که با کودک در ارتباط هستند ، ضروری است.

در قسمت یازدهم با بحث پیرامون “ روش های آموزشی برای کودکان کم شنوا “ بحث پیرامون کودکان ناشنوا را به پایان خواهیم برد.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت یازدهم

کودک ناشنوا - قسمت ششم

دکتر محمد کمالی

از جمله دغدغه های اصلی والدین کودکان معلول و بویژه ناشنوا یا کم شنوایان ، موضوع آموزش و تحصیل آنان است. پیش از این به طور مختصر در مورد نوع و میزان کم شنوایی و نحوه آموزش و تحصیل ایشان اشاره نمودیم . در این قسمت بحث مختصری در مورد شیوه ها و روش های آموزشی خواهیم داشت . در این مورد هم از مساعدت های آقای محمدحسن ملایری عضو هیأت علمی دانشکده علوم توانبخشی بهره مند بوده ایم.

روش های متنوعی برای آموزش نوزادان و کودکان خردسال کم شنوا وجود دارد . تصمیم گیری در مورد روش آموزشی برای کودک با والدین است و این مهمترین قسمت در برنامه درمانی کودک است . سه روش و برنامه آموزشی بر این گونه افراد عبارتند از : 1 - روش ارتباط کلی ، 2 - روش شنیداری - شفاهی و 3 - روش شنیداری - کلامی . انتخاب برنامه آموزشی به عوامل مختلفی همچون ، تشخیص کم شنوایی کودک ، میزان کم شنوایی ، مشکلات یا دیگر معلولیت های همراه و توانایی خانواده برای کمک به آموزش کودک و ... بستگی دارد و هر روشی برای هر کودکی مناسب نخواهد بود.

روش ارتباط کلی چیست ؟

در این روش از ترکیب زبان اشاره و گفتار استفاده می شود. هر چند کودکان از سمعک استفاده می کنند ولی بیش از گوش دادن ، در این روش به زبان اشاره تأکید می شود که جزء اصلی برنامه درمانی می باشد. مزیت این روش آن است که کودکان زبان را سریع تر یاد می گیرند ، زیرا اشارات به سهولت قابل مشاهده و درک هستند. والدین هم باید اشارات را یاد بگیرند ، در غیر اینصورت قادر به برقراری ارتباط با کودک نخواهند بود . در این روش کودکان غالباً به مهارتهای گفتاری قابل توجهی دست پیدا نمی کنند. این روش برقراری ارتباط با سایر

ناشنوایان را تسهیل می کند اما ممکن است در ارتباط با سایر افراد جامعه مشکلاتی وجود داشته باشد . این کودکان باید در مدارس تحصیل کنند که معلمان آنها برای برقراری ارتباط از زبان اشاره استفاده نمایند.

روش شنیداری - شفاهی چگونه است ؟

در این روش کودک از طریق نگاه کردن به صورت گوینده (گفتار یا لب خوانی) و استفاده از سمعک ، گفتار را فرا گرفته و صحبت می نماید . مزیت این روش ، بهبود وضعیت ارتباطی فرد یا افراد عادی جامعه است . البته کار گفتارخوانی دشوار است زیرا همه اصوات روی لب ها مشاهده نمی شوند و برخی روی لب ها ، شکل یکسانی دارند .(مثل پ ، ب ، م) . کودکانی که با این روش آموزش نمی بینند می توانند در مدارس عادی یا مدارس ویژه کودکان کم شنوا تحصیل نمایند . در مدارس عادی نیاز به یک معلم رابط هم وجود دارد و حضور گفتار درمان می تواند به توسعه و رشد مهارت های شنوایی ، زبانی و گفتاری وی کمک نماید .

روش شنیداری - کلامی چیست ؟

این روش ، نوع توسعه یافته روش شنیداری - شفاهی است . اعتقاد بر این است چنانچه از سمعک مناسب استفاده شود ، تقریباً همه کودکان کم شنوا می توانند استفاده از شنوایی را فرا گیرند . در این روش کودک می آموزد که چگونه از باقی مانده شنوایی خود برای یادگیری زبان و کنترل گفتارش استفاده کند و آموزش لب خوانی و زبان اشاره در اینجا انجام نمی شود . در این روش برخورداری از وسیله تقویت کننده صوتی مناسب (سمعک ، دستگاه FM و یا کاشت حلزونی) بسیار حائز اهمیت است ، زیرا یادگیری از طریق گوش دادن ، مستلزم تقویت مناسب باقیمانده شنوایی است . البته باید در نظر داشت همه کودکان کم شنوا ، قادر به استفاده از این روش نیستند .

چگونه می توان بهترین برنامه آموزشی را انتخاب کرد ؟

این کار بسیار مشکل است و تنها با صرف وقت و تأمل بسیار امکانپذیر است . برای اینکار ، مشاهده انواع برنامه ها و گفتگو با درمانگران مختلف ، صحبت با والدین کودکان کم شنوا در برنامه های مختلف درمانی و نیز گفتگو با کودکان کم شنوای بزرگتر می تواند به خانواده در انتخاب برنامه آموزشی مناسب کمک کند .

در صورت نامناسب بودن برنامه درمانی چه باید کرد ؟

هر برنامه آموزشی برای هر کودک کم شنوا مناسب نیست و برای تعیین مناسب بودن برنامه درمانی باید هر چند وقت یکبار بصورت دوره ای ، نتایج آن را مورد بررسی قرار داد . در صورتی که برنامه درمانی کودک ، نتایج موفقیت آمیزی را حاصل نکرده باشد ، یا پیشرفت کودک ، همانطور که انتظار می رفت نباشد ، می توان نسبت به تغییر برنامه آموزشی اقدام نمود .

امیدوارم در این 6 قسمت اطلاعات کافی در مورد کودکان کم شنوا و ناشنوا ارائه کرده باشیم . از قسمت دوازدهم در مورد کودک کم توان ذهنی سخن خواهیم گفت.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت دوازدهم

کودک کم توان ذهنی - قسمت اول

دکتر محمد کمالی

خانواده ها و بویژه زوج های جوان ، آرزومند داشتن فرزندان سالم ، زیبا و باهوش هستند. در این میان بواسطه برخی عوامل درصدی از نوزادان زمانی که پا به عرصه وجود می نهند ، با درجاتی از عقب ماندگی ذهنی روبرو هستند و یا اینکه در دوران رشد اولیه خود به این عارضه دچار می شوند. به نظر می رسد ، کم توانی ذهنی کودک ، یکی از مهمترین مواردی است که خانواده ها را در معرض آسیب جدی قرار می دهد . چنانچه زوجی که اینک صاحب چنین فرزندی شده اند ، با سعه صدر ، تحمل و پذیرش واقعیت کم توانی ذهنی کودک ، با مسئله برخورد نکنند ، مشاهده شده است که ممکن است ادامه زندگی مشترک آنان با خطر جدی روبرو شده و در برخی موارد به جدائی منجر گردد.

حضور کودک کم توان ذهنی در خانواده نه تنها بر روابط بین زوج تأثیر می گذارد بلکه در تمامی ارتباطات اجتماعی ، خانوادگی ، اقتصادی و ... آنان نیز بشدت مؤثر است. به جرأت می توان کم توانی ذهنی کودک را از نظر شدت تأثیر بر مسائل خانواده ، مهمترین نوع ناتوانی و معلولیت دانست. در سالیان گذشته ، برخورد با عقب ماندگی ذهنی ، در تلاش خانواده برای سپردن فرزند به مراکز نگهداری شبانه روزی خلاصه می شد و این امر حتی در مورد کودکانی که از بهره هوشی کافی برای یادگیری فعالیت های روزمره زندگی برخوردار بودند ، انجام می گرفت . محدودیت مراکز شبانه روزی باعث ایجاد فهرست های نوبت در مراکز بهزیستی شده بود . در همین زمان در کشورهای توسعه یافته با تغییر نگرش ها نسبت به کم توانی ذهنی و پذیرش افراد کم توان ذهنی برای برخورداری از یک زندگی در خور و شایسته ، گسترش مراکز روزانه توانبخشی و انجام برنامه های توانبخشی

مناسب را شاهد بودیم که منجر به ایجاد شرایط مطلوبی برای زندگی این گروه از افراد شد. بعنوان مثال در سوئد ، در حالی که امید به زندگی برای این افراد در سال 1930 حدود 2/5 سال بوده است ، در حال حاضر به 57 سال رسیده است و هم اکنون هیچ مرکز نگهداری شبانه روزی در آن کشور برای کم توانان ذهنی وجود ندارد. در ایران هم در ده سال اخیر قدم های مؤثری برای گسترش مراکز روزانه توانبخشی برداشته شده است که تصویر کم توانی ذهنی را با آنچه در سالیان قبل شاهد بوده ایم ، متفاوت کرده است.

اینک بدنبال سلسله مقالاتی که در زمینه حضور کودک معلول در خانواده داشته ایم و به طرح مباحثی در مورد کودکان نابینا ، ناشنوا پرداخته ایم از این قسمت بحث خود را در مورد کودک کم توان ذهنی آغاز می کنیم . با این امید که این مباحث بتواند هم زمینه ارتقاء آگاهی خانواده ها را فراهم نماید و هم در مورد روش های برخورد با آنان با توجه به نگرش های جدید ، اطلاعاتی در اختیار جامعه قرار دهیم . بنابراین بهتر است بحث را با تعریف عقب ماندگی (کم توانی) ذهنی شروع کنیم . چنانچه عملکرد هوشی فرد به صورت معنی داری پائین تر از حد طبیعی باشد و این عملکرد با محدودیت هایی در رفتارهای سازشی و تطبیقی همراه باشد او را کم توان ذهنی می نامند با این شرط که شروع مشخص آن در دوره رشد و تکامل فرد باشد. به تعبیر دیگر در هر جامعه سطح عملکرد هوشی افراد به صورت طبیعی مشخص است حال چنانچه فردی در مقایسه با دیگران دارای محدودیت های عملکرد هوشی باشد می توان وی را کم توان ذهنی نامید. برای سنجش دقیق تر این عملکرد از “ بهره هوشی ” و اندازه گیری آن استفاده می شود. آزمون های مختلفی برای تعیین بهره هوشی وجود دارد که می باید برای هر جامعه ای به صورت “ استاندارد ” یا “ هنجار ” درآمده باشد. تعیین بهره هوشی از تقسیم سن عقلی (که بر اساس آزمون هوش تعیین می شود) بر سن تقویمی (همان سن شناسنامه فرد) ضربدر 100 ، بدست می آید و بر همین اساس اقدام به سطح بندی میزان کم توانی ذهنی افراد مبتلا می نمایند. بر این اساس جدول زیر نمایانگر سطح بندی میزان کم توانی ذهنی خواهد بود.

خیلی شدید	شدید	متوسط	خفیف
24 و کمتر	25-39	40-54	55-70

ادامه بحث در این زمینه را با موضوع “ علل کم توانی ذهنی ” در قسمت سیزدهم پی خواهیم

گرفت.

بسمه تعالی

حضور کودک معلول در خانواده - قسمت سیزدهم

کودک کم توان ذهنی - قسمت دوم

دکتر محمد کمالی

در قسمت سیزدهم با تعریف کم توانی ذهنی و طبقه بندی آن آشنا شدید. بر این اساس، با توجه به بهره هوشی کودک می توان او را در گونه های مختلف کم توانان ذهنی قرار داد و از همین نقطه کار درمان و توانبخشی او را آغاز نمود. کم توانی ذهنی از شیوع نسبتاً بالایی در جهان برخوردار است. آنچه از برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی بهداشت، ارائه شده است، حاکی از ابتلا حدود 3 درصد از مردم جهان به این عارضه است. هر چند گزارش کشورهای مختلف درصد پائین تری (0/5-0/7) درصد از جمعیت کشورها را شامل می شود ولی انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی که از جمله معتبرترین مراکز دنیا در این زمینه است، هم معتقد است قریب 2 تا 3 درصد از جمعیت دنیا را این گونه افراد تشکیل می دهند.

علل متفاوتی باعث ایجاد کم توانی ذهنی می شوند، شناخت و آگاهی از این علل برای خانواده ها و بویژه زوج های جوان می تواند در پیشگیری از ابتلاء فرزندشان بسیار مهم باشد. بویژه در مورد علل ژنتیکی که درصد عمده از این افراد بدلیل این موارد بویژه بدنبال ازدواج فامیلی به عارضه کم توانی ذهنی مبتلا می شوند. علل ایجادکننده کم توانی ذهنی در سه گروه علل پیش از زایمان، علل جین زایمان و علل بعد از زایمان تقسیم می شوند.

مهمترین دسته از علل قبل از زایمان را علل ژنتیکی مرتبط با مسائل کروموزومی تشکیل می دهند، این گونه موارد که معمولاً بشکل بارزی در چهره و اندامهای فرد مبتلا نمایانگر است از شایعترین علل کم توانی ذهنی هستند. سندرم داون (منگولیسم)، سندرم X شکننده، جابجایی کروموزومی ... از جمله این موارد هستند. در زمینه مسائل ژنتیکی، برخی موارد نیز وجود دارند که مستقیماً به ناهنجاریهای کروموزومی مربوط نمی باشند، بلکه علیرغم داشتن جنبه ژنتیکی و مادرزادی، به گونه ای از اختلالات متابولیکی مرتبط می شوند از این موارد می توان به فنیل کتونوریا و گالاکتوزومی اشاره کرد.

برخی بیماریهای مادر در دوران بارداری تأثیر فراوانی بر روی جنین خواهد گذارد و در بسیاری موارد منجر به ایجاد عوارض مختلف برای نوزاد می گردد. بیماریهایی همچون سرخجه، توکسوپلاسموزیس، آنمی و ... از جمله این موارد هستند. همینطور ابتلا مادر به سوء تغذیه در این دوران تأثیر جبران ناپذیری بر نوزاد خواهد

داشت. برخی علل در این دوران بواسطه عدم دقت و رعایت برخی مسائل ایجاد می شوند. کشیدن سیگار ، اعتیاد به مواد مخدر یا الکل ، استفاده از دارو (بدون تجویز پزشک) ، قرار گرفتن در معرض اشعه X و نیز در معرض ضربه قرار گرفتن می تواند به کم توانی ذهنی کودک منجر شود. پیشگیری از این گونه عوامل هر چند به ظاهر ساده و پیش پا افتاده است ولی در عمل ، معمولاً با بی دقتی و عدم توجه همراه است. از جمله دیگر عوامل در این دوران سن مادر در دوران بارداری می باشد که بویژه در مورد سندرم داون (منگولیسم) بسیار مهم است. بالا رفتن سن مادر خطر ابتلاء نوزاد به سندرم داون را بشدت افزایش می دهد. چنانچه خطر ابتلاء نوزاد در مادری 20 ساله یک به 1500 باشد در مادر 30 ساله به یک به ازای 1200 و در مورد مادر 40 ساله به یک به ازای هر 70 مورد تولد می رسد و برای مادر 45 ساله به یک به ازای 25 افزایش می یابد.

برخی عوامل ایجاد کننده کم توانی ذهنی به مواردی مربوط می شوند که در حین زایمان برای نوزاد رخ می دهند. تولد به صورت نارس یا همراه با کم وزنی می تواند یکی از این دلایل باشد. در برخی موارد نیز کمبود اکسیژن به هنگام تولد رخ می دهد که در مورد افراد مبتلا به فلج مغزی جزء شایع ترین علت هاست و در مورد کودکان کم توان ذهنی نیز از علل مهم به شمار می رود. گاهی اوقات در هنگام زایمان ، برخی ضربه های مکانیکی که منجر به خونریزی داخل جمجمه می شود می تواند باعث کم توانی ذهنی شود. در مورد علل حین زایمان خوشبختانه با توجه به اینکه درمان حاضر بیشتر زایمانها در مراکز بهداشتی درمانی انجام می شود تا حدودی از میزان عوارض حاصله کاسته شده است. لیکن در نقاطی که زایمانها هنوز به صورت سنتی انجام می شود ، متأسفانه مواردی که منجر به کم توانی ذهنی می شود فراوانند. لازم است هم کادر پزشکی و هم خانواده ها در این گونه موارد دقت لازم را بخرج دهند تا از عوارض حاصله کاسته و پیشگیری شود.

