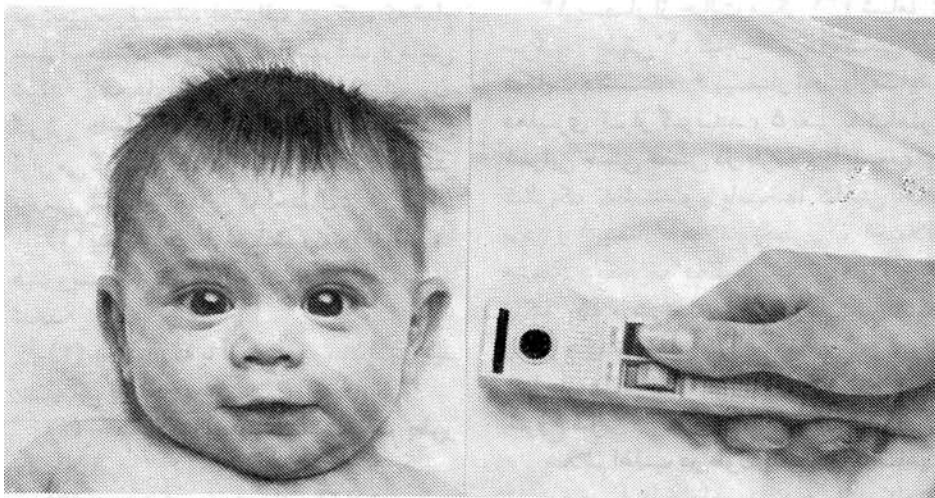


تشخیص ناشنوایی در کودک

ترجمه: «ربابه تقوی»
عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان



* لفات کلیدی: تشخیص ناشنوایی - واکنش های عاطفی والدین - روش ارتباط کلی - آموزش و توانبخشی شنوایی کودک

یک معلولیت، مشخصه‌هایی را داراست که قابل تعمیم به دیگر معلولیت‌ها نیز می‌باشد. برای آن‌که چگونگی برخورد والدین با مسئله را مشخص کنیم باید به ترتیب، مراحل بارداری تا توانبخشی و تلاشهای آموزشی در این زمینه را در نظر داشته باشیم.

بارداری: موارد معدودی از حاملگی‌ها طبق برنامه و به صورت انتخابی اتفاق می‌افتند. بعد از تأیید بارداری نحوه برخورد با آن، با احساسات متضادی همراه است، از یک رو احساس شادی و امید و انتظار مربوط به پدر و مادر شدن و از طرف دیگر احساساتی چون اضطراب و حتی دیدگاههای نامطلوبی مثل افزایش مسئولیتها، از دست دادن آزادی‌های فردی و تحمل مخارج اضافی، در برخی موارد ممکن است مادر در انتظار فرزند باشد ولی این تصورات بر او غالب شوند که بارداری به نتیجه نمی‌رسد و یا حتی مسئله سقط جنین از طریق تلاشهایی چون بلند کردن اجسام سنگین، مصرف گنه‌گنه یا وارد کردن

مقدمه: از جمله وظایف مشکلی که متخصصین گوش و حلق و بینی و دیگر پزشکان با آن برخورد دارند، آگاه نمودن والدین از یک معلولیت برگشت‌ناپذیر مانند ناشنوایی و کمک به آنها به منظور برخورد سازنده با مسئله و عواقب شدید روانی آن بر روی کودک و خانواده‌اش می‌باشد.

آموزش‌های پزشکی به نحوی است که تنها عده معدودی از متخصصین می‌توانند نیاز والدین را در امر بحث راجع به مسئله و تعدیل احساساتشان یاری نموده و احساسات آنها را در ارتباط با چنین پیشامدی درک نمایند. لازم است واکنش‌های والدین در مورد کشف این مسئله که کودکان معلولیتی برگشت‌ناپذیر دارد، بخوبی فهمیده شود. زیرا این مسئله برای انتخاب برخورد مناسب اهمیت فراوانی دارد.

آنچه که بدنبال خواهد آمد بحثی در ارتباط با تشخیص ناشنوایی حسی-عصبی است، با در نظر داشتن این مسئله که ناشنوایی به عنوان

چکیده: آگاه کردن والدین از وجود یک بیماری یا معلولیت برگشت‌ناپذیر در مورد کودکانشان، برای دست‌اندرکاران حرفه پزشکی کار بسیار مشکلی است. به منظور آن‌که والدین و پزشک بتوانند به نحوسازنده‌ای با عواقب شدید روانی ناشی از این امر، از قبیل ناامیدی و اندوه برخورد نمایند، داشتن تصویر واضحی از عکس‌العمل‌های مشخص در مواجهه با چنین ضربه‌های روانی حائز اهمیت است.

برخورد با مسئله، احساسات متضادی را در ارتباط با زمان بارداری مادر، تولد کودک و تشخیص معلولیت در بر گرفته و مجموعه این احساسات روند برخورد والدین با مسئله را شکل می‌دهد. واکنش‌های معمولی که دیده می‌شوند شامل: انکار مسئله، جدا نگاه داشتن کودک از جمع و محیط، احساساتی که مجموعاً ناتوانی را به فرد القاء می‌کنند (عجز و درماندگی)، پرسش راجع به دلایل ناشنوایی، بازگشت به مذهب، سرزنش پزشک، احساس گناه، از این دکترا به آن دکترا مراجعه کردن، افسردگی و... می‌باشد.

برخورد سازنده والدین با این مسئله، فقط زمانی امکان پذیر است که آنها برگشت‌ناپذیر بودن معلولیت را پذیرفته و با فهم علل و عوارض آن را تفسیر و توجیه نمایند.

گذشته از همه این موارد والدین باید بدانند چه چیزی در انتظار فرزند آنهاست، اگر آموزش و توانبخشی کودک به درستی برنامه‌ریزی نشود، مشکلاتی به مراتب بیشتر از ناشنوایی به همراه خواهد داشت. علت اصلی مسئله، تأکید غلط بر ایجاد ارتباط از راه دهان و استفاده از یک کانال حسی است که به قیمت فدا کردن راه مناسب‌تر یعنی استفاده از روش تخصصی «ارتباط کلی»^۱ می‌باشد. بنابراین مشورت با والدین و استفاده از روش ارتباط کلی، نوید بخش‌ترین برنامه برای موفقیت کودکان ناشنوا به منظور دست‌یابی به تواناییهای بالقوه آنها می‌باشد.

اجسام خارجی به داخل رحم انجام گیرد.
نکته مهم آن است که پس از کشف مسئله ناشنوایی، والدین به صورت مستقیم خود را مسئول یافته و این امر احساس گناهکارانه‌ای را برای آنها به دنبال خواهد آورد.

تولد تا تشخیص: این مسئله بسیار حیرت آور است که اغلب موارد ناشنوایی در کودکان تا سن ۱/۵-۳ سالگی تشخیص داده نمی‌شود. این امر به چند دلیل واقعیت دارد، اول آنکه: ناشنوایی معلولیتی ناپیداست، دوم آنکه: معمولاً در جاتی از باقیمانده شنوایی وجود دارد؛ بنابراین کودک نسبت به بعضی از صداها بلند محیط واکنش نشان می‌دهد و سوم آنکه موارد مربوط به گلايه‌های پدر و مادر کودکان ناشنوا، به طور عمده مشابه والدین کودکان دارای شنوایی طبیعی است، مثلاً چرا کودک من حرف نمی‌زند؟! به علاوه غالب دست اندرکاران رشته پزشکی از عوامل هشدار دهنده‌ای که می‌تواند وجود ناشنوایی مادرزادی را اعلام نماید، بی اطلاع هستند. عدم رواج آزمایشات اولیه بیماریابی ناشنوایی در نوزادان، ناشی از این ناآگاهی بوده، و این امر حتی در کودکانی که از لحاظ ناشنوایی در معرض خطر می‌باشند نیز اجرا نمی‌شود.

تشخیص نهایی ناشنوایی اغلب با مجموعه‌ای از واکنش‌های عاطفی والدین نسبت به مسئله همراه است. به همان نسبت که سوءظن والدین در مورد وجود مشکلی در کودک افزایش می‌یابد و یا در مواردی که آغاز گفتار، از زمان طبیعی خود فراتر می‌رود، والدین با افراد خانواده مشورت کرده و نیز ممکن است با متخصصین اطفال تماس بگیرند و آنها نیز امکان دارد با گفتن این جمله که «چیز نگران کننده‌ای نیست» موجب آرامش خیال آنان گردند، و یا احتمال دارد که فقط به آنها گفته شود «سیر رشد کودک کندتر از معمول است و به زودی به حالت طبیعی بر می‌گردد».

به طور خلاصه تشخیص اولیه ناشنوایی به علت مسائلی چون ناپیدایی معلولیت، منحصر به فرد بودن مشخصات آن و نیز ربط دادن آن به ناتوانیهای کودک، با اشکالاتی روبه‌رو می‌شود. در نتیجه یک سوم کل کودکان ناشنوا به صورت غلط به عنوان عقب مانده ذهنی، آفازیک، اُتِستیک، اسکیزوفرنیک و یا مبتلا به صدمه مغزی تشخیص داده شده‌اند.

گزارش یک روانشناس به صورت مستند این وضعیت را مشخص می‌سازد. این روانشناس در زمینه کار حرفه‌ای و خصوصی خود دریافت که پنجاه بیمار که به عنوان عقب

مانده ذهنی شناخته شده بودند، در حقیقت ناشنوا بوده‌اند. بنابر این وقتی که والدین، همراه با کودک ناشنوای خود به متخصص شنوایی شناسی یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه می‌کنند، احساساتی از قبیل ناامیدی، ترس و اضطراب را نشان می‌دهند.

تشخیص: وقتی که در نهایت، تشخیص ناشنوایی انجام شد، این مسئله برای والدین، نوعی آسودگی به همراه دارد. یعنی آنها در انتها فهمیده‌اند که مشکل کودکشان چیست. با این حال، این احساس موقت آسودگی خیلی زود جای خود را به عوارض شدید احساسی دیگر می‌دهد، تشخیص قطعی ناشنوایی ضربه شدیدی برای والدین است. درک عمیق مسئله و ناراحتی حاصله از آن که متخصصان به ندرت از آن آگاهی دارند، چیزی است که جای احساس موقت آسودگی را پر خواهد نمود. بسیاری از والدین احساسات خود را در چنین موقعیتهایی به این صورت بیان می‌کنند: «بعد از آنکه به من گفتند که فرزندم ناشنواست دیگر جملات بعدی دکتر را بخاطر نمی‌آورم!»

پذیرش و تطبیق با مسئله: از آنجا که والدین می‌خواهند کودکان انعکاسی از خود آنها باشند همیشه می‌پرسند آیا فرزند ما طبیعی خواهد بود؟ و همین جا است که پس از تشخیص، متخصصان باید به آرامی و با ثبات والدین را مطلع کنند که معلولیت کودک برگشت پذیر نخواهد بود، گذشته از آن باید به والدین کمک کرد که واقعیت و نیز تمامی عوارض آنرا بپذیرند. واقعیت این است که برای کودکان مبتلا به ناشنوایی حسی عصبی-علاجی وجود ندارد و در آینده نزدیک هم چنین امکانی به نظر نمی‌آید، بر خلاف نقص بینایی که با استفاده از لنز تصحیح می‌شود، استفاده از سمعک، گفتار درمانی، تربیت شنوایی هیچ‌گاه به طور کامل یک ناشنوایی حسی عصبی عمیق را ترمیم نخواهد کرد. نقش متخصصان در کمک به والدین برای برخورد سازنده با مسئله بسیار قابل تأکید است. در بسیاری از جنبه‌ها، واکنش‌های متخصصین مشابه والدین است. تفاوت، در خفیف تر بودن احساسات و عدم رؤیت آنهاست.

چرا چنین اتفاقی می‌افتد؟ همانطوری که والدین برای کودک خود سرمایه‌گذاری می‌کنند، متخصصینی که رشته گوش و حلق و بینی و یا زمینه‌های وابسته به آن را انتخاب می‌کنند نیز نسبت به حفظ و ترمیم شنوایی تعهدی عمیق دارند. برای یک متخصص در

این زمینه، شنوایی بسیار اساسی تلقی می‌شود چون هم به صورت شخصی و هم به عنوان زمینه حرفه‌ای که مطالعات خود را به آن اختصاص داده بر روی آن سرمایه‌گذاری نموده است. بنابر این، فقط والدین نیستند که ناشنوایی را مانند یک ضربه روحی احساس می‌کنند.

اصل مهمی که باید در نظر داشت، این است که پس از تشخیص، فقط زمانی می‌توان برنامه‌های توانبخشی را آغاز نمود که هم والدین و هم متخصص، برگشت ناپذیری معلولیت و عوارض آن را درک نموده و پذیرفته باشند.

واکنش‌ها در مقابل تشخیص: معمولاً در روند ظن به معلولیت، یقین به وجود معلولیت، و تشخیص نوع آن، والدین احساساتی از قبیل شوکه شدن، حیرت و تعجب، سرخوردگی و ناامیدی، تأسف، خشم و گناه را تجربه می‌کنند. جهت مقابله با این احساسات شدید، مکانیسم‌های دفاعی متفاوتی بروز می‌نمایند:

* انکار، یک واکنش دفاعی عمومی در مقابل مسئله ناشنوایی است. اگر این مکانیسم مدت زمان زیادی دوام داشته باشد می‌تواند مخرب گردد، چرا که مانع مقابله سازنده با مسئله می‌شود. انکار، اولین واکنش طبیعی نسبت به ناشنوایی است که ضربات روحی و خیمی را به دنبال می‌آورد. این واکنش دفاعی در برخورد با مسائلی چون مرگ، سرطان، حوادث رانندگی شدید و دیگر ضربه‌های عاطفی به وضوح دیده می‌شود. زمانی که والدین به صورت آگاهانه تشخیص ناشنوایی را می‌پذیرند، واکنش انکار را پنهان می‌کنند چنین واکنشی سالم نیست. زیرا تشخیص ناشنوایی با یک خسارت عمده انسانی برابر است، همانطور که مرگ یک عزیز برای ما، سوگواری و اندوه بدنبال دارد، چنین خسارتی نیز نیازمند اندوه و تأسف است. اگر تأسف والدین به خاطر ناشنوایی به مدت زمان خاصی محدود نشود نقص جدیدی در کار است.

* احساسات مربوط به عجز و ناتوانی نشان دهنده یک واکنش دیگر می‌باشد. هم والدین و هم متخصص که تشخیص را انجام داده است می‌خواهند هر چه از دستشان بر می‌آید برای کمک به کودک انجام دهند تا راه حلی برای مسئله پیدا شود، و این امر اغلب به تلاشهای غیر واقع بینانه منجر می‌شود؛ رایج ترین آنها تمایل به استفاده از دهان به عنوان تنها راه ارتباط است. (درست مثل یک

بیست سالگی تحصیلاتی در حد خواندن روزنامه دارند. در بهترین شرایط، فقط ۱۰٪ از دانش آموزان کم شنوا از نظر قدرت خواندن مطالب، در حد کلاس هشتم یا کمی بالاتر هستند (با توجه به تفاوت مقاطع تحصیلی این آمار در کشور ما صادق نیست).

در حالی که از ادیولوژیست ها و گروه پزشکی انتظار نمی رود که در مسائل آموزش ناشنوایان متبحر باشند، درک صحیح تلاشهای آموزشی که برای ناشنوایان صورت می گیرد و مهمتر از آن دلایل شکست این تلاش ها، برای کمک به والدین در جهت برخورد سازنده با مسئله بسیار ارزشمند است. شاید بهترین علت شکست در آموزش کودکان ناشنوا، تأکید مصراانه بر آموزش از طریق دهان باشد. (گفتار خوانی - استفاده از شنوایی باقیمانده برای شنیدن) استفاده از این روش محدود در آموزش ناشنوایان، از عوارض انکارناپذیر اختلال شنوایی از طرف والدین و دست اندر کاران می باشد. در حالی که مؤسسات آموزشی ناشنوایان رفته رفته این دیدگاه محدود را ترک می کنند، اما این روند کند است. ارتباط کلی شامل ترکیبی از روش رایج دهانی (شامل استفاده از شنوایی باقیمانده، سمعک، لب خوانی، گفتار خوانی و استفاده از حالات طبیعی صورت، الفبای دستی، زبان اشاره و گفتار درمانی) است. تأکید مطلق بر لب خوانی، استفاده از سمعک و گفتار درمانی نه تنها برای سلامت روانی کودک مضر می باشد، بلکه در حقیقت انکار بیمارگونه عوارض یک معلولیت دائمی محسوب می گردد.

نتیجه: این مسئله حائز اهمیت است که متخصص گوش و حلق و بینی و ادیولوژیست در رابطه با والدین کودک ناشنوا کاری بیشتر از تشخیص انجام می دهند. مشاوره با والدین در ارتباط با برخورد صحیح با مشکل کودک و فهم عوارض ناشنوایی در زمان تشخیص از اهمیت خاصی برخوردار است. مسلماً ارجاع برای مشورت با یک روانپزشک نیز مناسب تشخیص داده می شود. اما باید به والدین دلگرمی اولیه داده شده و برای پیمودن راه درازی که در پیش دارند، واقعیات به آنها گفته شود.

منبع:

Journal of Communication Disorders
Volume 17, Number 1, Feb. 1985
Chapter one "The Diagnosis of Deafness In a Child", Mc cay
Vernon & Jamesm. Benstein.
"Page: 1-8"

والدین به دنبال جواب آرامش دهنده ای هستند. در این حال ممکن است بسیاری از افراد مدعی دانستن راه علاج کودک باشند، مثل معالجه با سر انگشتان و اشیاء مرموز... که البته این موارد به افراد غیر متخصص مربوط می شود.

* نوع دیگر واکنش، خواندن متون پزشکی برای یافتن راه حلی بدست خود والدین است. چنین عکس العمل هایی نشان دهنده حساسیت فوق العاده والدین کودکان ناشنوا می باشد. اندوه و افسردگی اگر مزمن نباشند در زمره عکس العمل های طبیعی والدین نسبت به احساس خسران و زیان می باشند. والدینی که نمی خواهند پس از دوره افسردگی و اندوه به صورتی واقع بینانه حقیقت ناشنوایی کودک خود را بپذیرند، مجبورند علاوه بر تحمل مسئله اصلی (ناشنوایی کودک) اندوه و تأسف را نیز بپذیرا باشند.

* ترس از آینده، دلواپسی راجع به متکی به خود بودن کودک در آینده و در نتیجه، داشتن نقشی سازنده و یا برعکس سربار بودن کودک برای تمام عمر، نمودهای بارز دیگر واکنشها در این زمینه هستند. در بعضی موارد برای اجتناب از تفکر راجع به مسئله و یا به منظور سرکوبی احساسات، فعالیت های جسمانی زیاد می شود. در برخی موارد خشم، که نتیجه طبیعی ناامیدی والدین است متوجه کودک شده و منجر به چشم پوشی کامل از کودک می شود.

سـرـانـجـام در بحث راجع به عکس العمل های والدین در مقابل تشخیص ناشنوایی، ذکر این نکته حائز اهمیت است که به طور کلی زنان بهتر از مردان با مسئله تشخیص ناشنوایی و انواع دیگر معلولیت ها برخورد می نمایند. بنابراین، باید در این رابطه به والدین فرصت بیان احساسات و دلواپسی هایشان داده شود.

آموزش و توانبخشی: به عنوان یک واقعیت، متأسفانه باید گفت که اغلب برنامه های آموزشی و توانبخشی برای کودکان ناشنوا و خانواده های آنان مشکلاتی به مراتب بیشتر از خود ناشنوایی به همراه دارد. اجازه دهید به اختصار علت این امر را بررسی کنیم. برخلاف این حقیقت که بیش از شصت گزارش و مطالعه نشان داده اند بهره هوشی برابر برای کودکان ناشنوا و کودکان طبیعی بوده است، عملاً موفقیت های آموزشی کودکان ناشنوا باعث دلسردی است. آمار اخیر نشان می دهد که ۵۰٪ از کودکان ناشنوا در سن

کودک طبیعی که از راه شنیدن کلماتی که از دهان گوینده بیرون می آید با او ارتباط برقرار می کند. (یعنی در اینجا اصرار بر آن است که کودک صحبت کردن را یاد بگیرد، بنابراین این روشهای دیگر، چون الفبای دستی و زبان اشاره همراه گفتار درمانی را نمی پذیرند).

* چرا من؟ مگر من چه کرده ام؟ این جملات مثالهایی از واکنش نوع سوم است. یعنی پرسش راجع به علت ناشنوایی والدین در ارتباط با دانستن علت ناشنوایی اغلب با خود در تضاد هستند. زیرا پی بردن به علت آن ممکن است این احساس را القا کند که آنها مستقیماً مسئول آن بوده اند.

تشخیص ناشنوایی: برخی از والدین در این مورد، به مفاهیم مذهبی توجه می کنند. اگر این عکس العمل به پذیرش واقعی مسئله منجر شود، می تواند سازنده باشد. متأسفانه در بعضی موارد این حالت نتیجه ای جز انکار جنون آمیز واقعیت ندارد. این نوع واکنش سبب بروز برگشت ناپذیری می شود.

* نوع دیگر که شاید ناشی از تعداد روز افزون تشخیص های غلط باشد، سرزنش پزشک است. بسیاری از مردم و به ویژه والدین قدرت هایی را وراء علم پزشکی به پزشکان نسبت می دهند، بنابراین وقتی اوضاع بر وفق مراد نبود، پزشک به خاطر غفلت و ناتوانی، سرزنش می شود. در حالیکه معمولاً این اتهامات بی اساس هستند و تعداد زیاد موارد تشخیص غلط باعث تقویت این دیدگاه در بعضی موارد می شود. احساس گناه در ارتباط با داشتن فرزند ناشنوا، تقریباً احساسی عمومی است. این احساس ممکن است ناشی از تصورات غیر واقعی باشد که در بارداری به سرانجام نمی رسد.

(تلاشهایی برای سقط جنین و یا دوگانه بودن احساسات درباره بچه دار شدن).

برخی از والدین، ناشنوایی کودک را مجازاتی برای گناهان گذشته خود می پندارند. در این حالت اگر احساس گناه برای پدر و مادر به صورت مزمن درآید، مخرب خواهد بود. اگر قرار است والدین در رشد جسمانی روانی کودک نقش محافظتی را ایفا نمایند باید این مسئله برای آنها حل گردد.

* یک واکنش رایج دیگر در مقابل تشخیص ناشنوایی، جستجو برای یافتن راههای درمانی مختلف و عقاید گوناگون متخصصین درباره حل مسئله است. حالت «از این مطب به آن مطب رفتن» در برخی موارد کاملاً آشکار است. در این مورد،