

کاهش شنوایی در کودکان



خواهد نمود .

علی رغم اهمیت تردیدناپذیر سیستم شنوایی در یادگیری و رشد ذهنی طفل متأسفانه اکثر والدین بهای قابل توجهی بیه علایم گوشی و شنیداری طفل نمی دهند . در غالب موارد نخستین مراجعه به پزشک زمانی صورت می گیرد که بیماری سیستم شنوایی کاملاً "استقرار یافته و در پاره ای از موارد عوارض ثانویه خود را نیز بروز داده است . در این مرحله کنترل پیشرفت بیماری دشوار و در برخی موارد عملاً غیر ممکن

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

طب و والدین

دکتر وحید موحد

اکثر آنچه کودک می آموزد از راه دو سیستم حسی عمده یعنی دستگاههای بینایی و شنوایی است . رشد قابلیت های کلامی طفل که ارتباط منظم وی را با محیط اطراف ، والدین و در دورنمای بزرگتر با جامعه فراهم می آورد ، و نهایتاً " به ارتباطات اجتماعی او شکل می دهد ، کلاً " در رابطه با سیستم شنوایی است . در موارد وجود اختلالات شنوایی در کودک توانایی های شناختی وی به کندی رشد خواهد کرد ، نوعی معلولیت اجتماعی کم و بیش بروز

است. باوجود این که در پاره‌ای از موارد، بویژه درک‌آهش شنوایی های ارثی - فامیلی صرفنظر از زمان مراجعه، کنترل ضایعه از عهده دانش‌کنونی ما خارج است، ولی باید دانست که این موارد در اقلیت هستند، و در صورت وجود آنها نیز با استفاده سریع و بموقع از وسایل کمک شنوایی می توان آسیب های بوجود آمده در زمینه یادگیری طفل را محدود نمود.

ارزیابی حس شنوایی، از این حیث که به ادراک حسی طفل مربوط می‌شود، و در تمامی موارد علائم ظاهری مشخص و جلب نظر کننده‌ای به همراه ندارد، چه برای والدین و چه برای پزشک دشوار است. در برخی حالات که علائمی نظیر ضربه و خونریزی از گوش، درد گوش و یا ترشح چرکی از آن وجود دارد، بی بردن به آسیب شنوایی کودک دشوار به نظر نمی‌رسد. همچنین در حالاتی که شنوایی اولیه طفل در حد طبیعی بوده است و بعداً بتدریج دچار کاهش شنوایی می‌گردد، و در ضمن سن طفل اجازه شکایت کردن وی از این تغییر شنیداری را می‌دهد و یا از نامفهوم بودن کلمات درس در سر کلاس به والدین شکایت می‌کند، باز هم نتیجه‌گیری در مورد اختلال شنوایی کودک چندان

دشوار نیست. مشکل عمده زمانی است که علی‌رغم عدم وجود این علائم آسیب‌های سیستم شنوایی در طفل وجود دارد، و بویژه طفل در سن نوزادی (از بد تولد تا چهارهفتگی) و یا در سنین شیرخوارگی (چهارهفتگی تا دو سالگی) است. در این زمان توجه دقیق به واکنشهای رفتاری طفل و پاسخ وی در برابر تحریکات صوتی محیط، کلید اصلی بی بردن به مشکل شنوایی کودک را تشکیل می‌دهد. دانستن این نکته ضروری است که هیچ طفلی را از نظر ارزیابی شنوایی و انجام آزمونهای اختصاصی آن نباید آن قدر کم سن و کوچک شمرد که از انجام این آزمونها صرفنظر کرد. خوشبختانه ابداع وسایل جدید و دقیق ارزیابی شنوایی اطفال، که به روشهای غیر کلامی و کاملاً "عینی" متکی است، سنجش شنوایی را در این گروه سنی با دقت فایده‌آمیزی امکان پذیر کرده است. این تستها امکان ارزیابی سیستم شنوایی را، حتی در حالات خواب و اغما، فراهم می‌آورد.

کاهش شنوایی اطفال را می‌توان بر مبنای مختلف طبقه‌بندی کرد. از دیدگاه علت شناسی کاهش شنوایی ممکن است مادر زادی یا اکتسابی باشد. کاهش شنوایی های مادر زادی خودممکن

است به علل ژنتیک بوجود آید و یا عوامل غیر ارثی در بروز آن دخالت داشته باشد. بیش از ۵۰ نوع کاهش شنوایی ارثی وجود دارد که بر حسب نحوه توارث سن شروع، نوع کاهش شنوایی شدت آن و علائم همراه طبقه بندی می‌شوند. حدود نیمی از موارد کاهش شنوایی های مادرزادی علت ارثی دارد که از بین آنها ۷۵ تا ۸۸ درصد به شکل ژن مغلوب و حدود ۱۰ درصد به شکل ژن غالب انتقال پیدا می‌کند. کم شنوایی های ارثی ممکن است در دوران نوزادی وجود داشته باشد و تظاهر نماید و یا بروز آن تا زمان طفولیت (چند سالگی) و حتی بلوغ به تاءخیر افتد. اشکال ارثی غالب تمایل دارد که در طول زمان بدتر شود، در حالی که شکل ژنتیک مغلوب کاهش شنوایی تمایل دارد پس از یک دوره پیشرفت حالت پایدار پیدا کند. در کاهش شنوایی های مادر زادی فرم غیر ارثی عوامل پیش از تولد، مانند عفونتهای دوران حاملگی مادرو عفونتهای داخل رحمی جنین و نیز داروهای بکار برده شده توسط مادر در زمان حاملگی دست‌اندرکار هستند. اشکال اکتسابی کم شنوایی

می شوند باید گوش به زنگ باشند تا عکس العمل نوزاد را در برابر صدا در ماههای اول تولد مورد توجه دقیق قرار دهند و در صورت وجود هرگونه شک در مورد کم شنوایی نوزاد، باید با پزشک متخصص در این موارد مشورت نمایند. استفاده مادر از برخی داروها در زمان حاملگی، نظیر استریتنومایسین که در درمان بیماری سل بکار می رود، می تواند بر سیستم شنوایی جنین تأثیرات نامطلوب داشته باشد. بدین ترتیب پرهیز جدی از خود-درمانی از نظر سلامت سیستم شنوایی نوزاد ضروری است.

مسأله دیگری که باید مورد نظر مادر باشد این است که نحوه زایمان و دشواریهای آن می تواند بردستگاه شنوایی نوزاد مؤثر باشد.

در صورتی که زایمان با دشواری صورت گیرد، یا نوزاد حین تولد دچار حالت خفگی و کمبود اکسیژن شود (که نشانده آن سیاهی رنگ لبها و اندامها و عدم تنفس طولانی بعد از تولد است) یا حتی زایمان به کمک فورسپس یا سزارین انجام شود، یا نوزاد نارس باشد همه و همه می تواند به سیستم گوش داخلی و دستگاه عصبی شنوایی نوزاد آسیب وارد کند. علاوه بر آن زردی نوزاد در



متعددند، که توجه دقیق به آنها سبب تشخیص زودرس موارد بیماری می شود. سیستم شنوایی جنین تا حدود سن ۲۶ هفتهگی زندگی داخل رحمی تقریباً " بطور کامل تشکیل می شود. رشد این سیستم بین هفتههای سوم تا دهم حاملگی کاملاً آسیب پذیر، و بین هفتههای دهم و بیستم بطور نسبی در برابر عوامل متخاصم داخل رحمی آسیب پذیر است. عفونتهای ویروسی مادر در این مقاطع حاملگی، توسط ویروسهایی مثل سرخچه و انفلوانزا و یا توسط عواملی مثل توکسوپلازما، می تواند تأثیرات جدی بر تکامل سیستم شنوایی جنین باقی گذارد و سبب بروز بعدی کم شنوایی مادرزادی در نوزاد گردد. بدین ترتیب مادرانی که در دوران بارداری دچار اینگونه عفونتها

که مجموعاً " درگروههای سنی اطفال شایعترند، به عواملی نظیر عفونتهای مکرر گوش، ضربه فاکتورهای متابولیک و عوامل انسدادی مثل آدنوتید (لوزه سوم) بزرگ وابسته اند.

آسیبهای شنوایی اطفال را بر حسب گروه سنی نیز می توان طبقه بندی کرد. این تقسیم بندی در اکثر موارد به علت سهولت ارزیابی طفل و روشهای بکارگرفته شده در آن، به شکل ذیل انجام می شود که تا حد زیادی اختیاری است.

- ۱ - گروه سنی نوزادان (از بدو تولد تا ۴ هفتهگی)
- ۲ - گروه شیرخواران (از ۴ هفتهگی تا ۲ سالگی)
- ۳ - گروه سنی قبل از مدرسه (از ۲ تا ۵ سالگی)
- ۴ - گروه سنی دبستانی (۵ تا ۱۰ سالگی)
- ۵ - گروه سنی قبل از بلوغ (از ۱۰ تا ۱۴ سالگی)

موارد و علایم هشدار دهنده به والدین

علایم و موارد هشدار دهنده به والدین در مورد امکان وجود آسیبهای سیستم شنوایی در طفل

چند روز اول پس از تولد ، بویژه اگر چنان شدید باشد که نیاز به تعویض خون داشته باشد ، می تواند از عوامل تأثیر گذار برسیستم شنوایی نوزاد محسوب گردد . بدین ترتیب والدین باید کودک را که در شرایط فوق الذکر متولد شده است از نظر عکس العمل های رفتاری نسبت به سروصدا مورد توجه دقیق تر قرار دهند .

موضوع دیگری که باید مد نظر والدین باشد وجود کاهش شنوایی در برادران و خواهران کودک و نیز در بستگان درجه اول آنهاست . وجود این کم شنوایی در اطرافیان طفل می تواند دلیل بر آن باشد که نوعی عامل ارثی و فامیلی در خانواده وجود دارد که قادر به تهدید شنوایی کودک است . در صورت ازدواج همخون ، امکان بروز زندهای نهفته کاهش شنوایی افزایش خواهد یافت و علاوه بر آن ممکن است بدون این که خود والدین علایم بارزی از کاهش

شنوایی داشته باشند ، آن را به کودک منتقل نمایند . تاریخچه فامیلی برای پی بردن پزشک به اشکال ارثی کم شنوایی ارزش ویژه ای دارد ، و بدین ترتیب در صورت وجود آن باید حتماً پزشک را در جریان امر قرارداد . علاوه بر مسایل فوق الذکر علایمی وجود دارد که کاملاً برای پی بردن والدین به اشکال گوشه کودک راهنماست . علایمی نظیر خونریزی و کاهش شنوایی ناگهانی طفل پس از ضربه به

گوش ، ویا فرو بردن جسم خارجی (بویژه نوک نیز) در جراحی گوش خارجی ، خروج ترشحات زرد یا سبزرنگ از مجرای گوش بویژه حین عفونتهای دستگاه تنفس فوقانی طفل ، درد گوش و احساس سنگینی و پری در آن ویا شکایت طفل از نشنیدن کلمات در سر کلاس درس ، همه و همه به والدین هشدار می دهد که برای بررسی مشکل گوشه کودکشان با پزشک مشورت نمایند .

بحث در مورد مشکلات شنوایی در گروه های سنی پنجگانه که قبلاً ذکر شد مجال دیگری می طلبد . تنها از یاد نبریم که سیستم شنوایی کودک در یاد گیری او و شکل گیری ارتباط با پیرامونش نقشی همتراز با سیستم بینایی دارد .

بدین ترتیب باید مشکلات گوشه کودکان را کاملاً جدی قلمداد نماییم .



با مردم به سبکی سخن گوئید، زبان خود را از زیاده گوئی نگاهدارید