

معلولیت ناشنوایی - نابینایی

● گیتا موللی، کارشناس ارشد شنوایی شناسی
عضو گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهز یستی و توانبخشی



ناشنوایی - نابینایی چیست ؟

ناشنوایی - نابینایی معلولیت نادری است که گاه آن را به عنوان ترکیبی از دو اختلال حسی یا معلولیتی چند حسی می شناسند. اما در واقع چیزی بیش از ترکیب ساده دو معلولیت شنوایی و بینایی است. بیشتر افراد ناشنوا - نابینا کاملاً ناشنوا و کاملاً نابینا نیستند و مقداری باقیمانده شنوایی و بینایی دارند. گر چه برخی تقریباً فاقد این دو حس اند. هنگامی فردی را ناشنوا - نابینا می نامیم که هیچیک از دو حس بینایی و شنوایی اش قادر به جبران اختلال حس دیگر نباشند. به عبارت دیگر نتواند مانند یک فرد ناشنوا یا نابینا عمل کند.

آنچه در مورد خود و دنیای پیرامون مان می آموزیم از راه بینایی و شنوایی است؛ از آنجا که افراد ناشنوا - نابینا فاقد این دو "حس ارتباطی" اند، حرکات، ارتباطات و دسترسی آنان به اطلاعات تا حد زیادی تحت تأثیر قرار می گیرد.

ناشنوایی - نابینایی مادرزادی و اکتسابی :

ممکن است فردی ناشنوا - نابینا متولد شود (مادرزادی) یا بعدها در طول زندگی دچار این معلولیت شود (اکتسابی). نیازها و مشکلات این دو گروه بسیار متفاوت اند، اما مهم این است که تأکید کنیم افراد ناشنوا - نابینا در وهله اول انسان اند. بنابراین نیازها، مهارت ها، توانایی ها و چالش های آنان نیز مانند دیگر افراد متفاوت است.

مهم ترین علل ناشنوایی - نابینایی مادرزادی :

سرخک : در دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ ابتدا مادران باردار به سرخک شایع ترین و مهم ترین علل ناشنوایی - نابینایی مادرزادی بود. اما امروزه واکسیناسیون علیه این بیماری سبب شده تا تعداد این گونه معلولان تا حد زیادی کاهش یابد. به نظر می رسد ویروس سرخک بخش هایی از بدن جنین را که هنگام ورود این عفونت در حال شکل گیری اند، از بین می برد. این ویروس تأثیرهای بسیار متفاوتی بر جای می گذارد اما کم شنوایی، مشکلات بینایی و قلبی از شایع ترین موارد هستند.

سایر علل ناشنوایی - نابینایی :

امروزه شرایط بالینی موجود مودهای زودرس و ضربات هنگام تولد شایع ترین علل ناشنوایی - نابینایی مادرزادی هستند. ممکن است بیماری های ژنتیکی مادر یا عفونت های دوران بارداری منجر به تولد زودرس نوزاد شوند. همچنین عفونت های شدید دوران کودکی ممکن است سبب صدماتی به مغز گردند و مشکلاتی نظیر کودکان ناشنوا - نابینای مادرزادی ایجاد کنند. این کودکان اغلب دچار ناتوانی هایی در دیگر زمینه هانیز هستند نظیر اختلال های یادگیری، صرع، اختلال خوردن و مشکلات حرکتی و ناتوانی های فیزیکی شدید. کودکان ناشنوا - نابینا باید هر چه زودتر تحریکات حسی و کمک های تخصصی مناسب دریافت کنند، در غیر این صورت تجربه انزوای شدید سبب می شود

مشکلات بیشتری در برقراری ارتباط و رشد مهارت های یادگیری آنها ایجاد شود.

ناشنوا - نابینایان مادرزادی نیازمند چه حمایت هایی هستند ؟
افراد ناشنوا - نابینایان قادر به آرایه آن نیستند. در بسیاری از موارد، افراد ناشنوا - نابینای مادرزاد دچار ناتوانی های یادگیری و یا فیزیکی دیگری نیز هستند. این افراد نیاز به حمایت متخصصی دارند که بتواند با توجه به مجموعه توانایی ها و ناتوانی های هر فرد با وی کار کند.

امروزه ارتباط در این افراد بسیار مشکل است زیرا به علت قرار نگرفتن در معرض تحریک های گوناگون حتی گفتار نیز برای آنان مفهوم بسیار پیچیده ای دارد. کار انفرادی فشرده با کودکان ناشنوا - نابینا به آنان کمک بسیاری می کند. ممکن است آنان برای برقراری ارتباط از علائم خاص، زبان اشاره یا دیگر نظام های ارتباطی استفاده کنند.

تمام کودکان و بزرگسالان ناشنوا - نابینا توانایی یادگیری و پیشرفت دارند، اما متأسفانه در صورت عدم دریافت کمک مناسب به علت محروم بودن از تحریک های حسی، رشد فیزیکی و ذهنی آنان ممکن است آهسته تر از افراد هنجار باشد. نکته حائز اهمیت برای پیشرفت های آتی کودکان ناشنوا - نابینا شناسایی زودرس و آموزش های فشرده و دائمی برای آنان است. باید به آنان آموخته شود تا حد ممکن از باقیمانده شنوایی و بینایی خود استفاده کنند و توانایی های حواس دیگر خود به ویژه حس لامسه و چشایی - را به حداکثر برسانند.



افراد ناشنوا - نابینا دچار اختلال شدیدی در دستگاه شنوایی و بینایی خود هستند. برخی کاملاً ناشنوا و نابینا هستند اما برخی دیگر از یک یا هر دو حس خود اندک باقیمانده ای دارند

علل عمده ناشنوایی - نابینایی اکتسابی :

ناشنوایی - نابینایی اکتسابی علل متعددی دارد. علت عمده این نوع معلولیت نشانگان آشر است. در سال های اخیر تعداد سالمندانی که دچار افت شنوایی و بینایی می شوند، روبه افزایش است. همچنین برخی از افراد ناشنوا یا نابینا ممکن است در اثر بیماری یا تصادف بینایی یا شنوایی خود را از دست بدهند.

عمده ترین اختلال های ایجاد کننده معلولیت ناشنوایی -

نابینایی عبارت اند از:

- نشانگان آشر^۱

- نشانگان شارژه^۲

- نشانگان گلدن هار^۳

- نشانگان آلستروم^۴

- توکسوپلاسموز^۵

- منتزیت

- سیتومگالو ویروس

نشانگان آشر :

نشانگان آشر یکی از چالش برانگیزترین ناتوانی هایی است که کسی ممکن است با آن روبه رو شود. افراد مبتلا به آشر ناشنوا یا سخت شنوا به دنیا می آیند، سپس به تدریج در اواخر دوران کودکی بینایی خود را نیز از دست می دهند. اما با وجود چالش های بزرگی که این معلولیت به همراه می آورد، افراد مبتلا در صورتی که مورد حمایت های صحیح قرار گیرند، می توانند مانند هر کس دیگری به دانشگاه بروند، مشغول به کار شوند، ازدواج کنند و از زندگی خود لذت ببرند.

نشانگان آشر چیست ؟

نشانگان آشر اختلالی ژنتیکی است که شایع ترین علت معلولیت بینایی - شنوایی به حساب می آید. نشانه های اصلی آشر "ضایعه شنوایی و اختلال چشمی است که رتینیت پیکمن توزا^۶ نامیده می شود. همچنین آشر مهمترین علت ناشنوایی - نابینایی در بزرگسالان است.

این اختلال باعث می شود سلول های انتهایی شبکیه، اطلاعات مربوط به تغییر سطح نور و شکل اجسام را در دو گوشه میدان دید شخص به مغز نفرستند. این نوع محدودیت در میدان دید یا "تونل بینایی" سبب می شود فرد تنها اجسامی را ببیند که کاملاً در جلوی چشمش قرار دارند.

آیا نشانگان آشر منجر به نابینایی می شود ؟

میزان کاهش بینایی و سرعت پیشرفت آن در افراد مختلف، تفاوت بسیاری دارد. عده قلیلی از مبتلایان به نشانگان آشر، کاملاً نابینا می شوند. بسیاری در جوانی دچار شب کوری می شوند اما





کودکی که بینایی اندکی دارد، ناشنوای عمیق و دارای ناتوانی های فیزیکی است ممکن است متوجه زبان اشاره شود اما برای بیان احساسات خود نیاز به روش ارتباطی دیگری دارد

● ناهنجاری های دهانی : نظیر مشکلاتی در شکل زبان با استفاده از آن، عدم وجود بزاق

● مشکلات گفتاری

● HemiVertebre : ستون فقرات در یک سمت کوچک یا ناکامل است.

برخی مشکلاتی که ممکن است در برخی افراد وجود داشته باشند عبارت اند از: اختلال های چشمی، ناشنوایی، شکاف لب یا کام، مشکلات داخلی که قلب، کلیه یا دست و پا را متاثر می کند. این بیماری بسته به میزان درگیری و نشانه های ایجاد شده در فرد به نام های دیگری نیز خوانده می شود که عبارت اند از: Oculic Syndrome, Hemifacial Microsomia, Craniofacial Microsomia Auriculo-Vertebral (OAV) Spectrum, Goldenhar

اقدام های لازم :

این کودکان غالباً عمری طولانی و هوشی هنجار دارند. اقدام های مقتضی برای این افراد عبارت اند از: آزمون هایی برای تشخیص ضایعه های داخلی احتمالی، سمعک، گفتار درمانی، ارتودنسی، فیزیوتراپی، جراحی پلاستیک (در موارد شدید) نشانگان آلستروم (AS) :

نشانگان آلستروم نوعی بیماری ارثی خیلی نادر و مهلک است که در اوان کودکی ظاهر می شود و با افزایش سن شدیدتر می شود. توکسوپلاسموز :

یکی دیگر از علل ناشنوایی - نابینایی در کودکان بیماری توکسوپلاسموز است. توکسوپلاسموز توسط انگلی بنام توکسوپلاسم گوندی^۲ ایجاد می شود. این انگل کیست هایی درست می کند که از طریق مدفوع اولین میزبانش، گربه دفع می شود. کودکان در هنگام خاک بازی ممکن است به این انگل آلوده شوند. خوردن میوه و سبزیجات آلوده و لبنیات غیر پاستوریزه و گوشت نپخته هم می تواند باعث آلودگی شود. توکسوپلاسموز قابل انتقال به حیوانات دیگر و انسان است.

خوشبختانه عفونت منتقل شده خیلی ضعیف است و یک

در نور روز بینایی هنجار خود را برای خواندن و دیدن اشیای ریز حفظ می کنند. کاهش میدان دید نیز بسیار شایع است. در این حالت فرد اطرافش را نمی بیند و تنها قادر به دیدن اشیایی است که مستقیماً رو به رویش قرار دارند. همچنین ممکن است در تشخیص اندازه و عمق و تمایز رنگ های نزدیک به هم (خاکستری، سیاه و سفید) دچار مشکل شود و یا نور زیاد آزارش دهد. نشانگان شارژه :

اگر یک وجه مشترک در همه مبتلایان به شارژه وجود داشته باشد، اراده قوی و عزم استوار آنان برای دست و پنجه نرم کردن با ناتوانی های مختلفی است که این بیماری برای آنان به همراه دارد.

بدشکلی های چشمی (Coloboma C) شامل نبود بخشی از چشم، که ممکن است همراه با اختلال بینایی باشد یا نباشد. این ضایعه در صورت درگیری عنبیه سبب کاهش توانایی تطابق کودک در نور زیاد و در صورت درگیری شبکیه سبب ایجاد نقطه ای کور در میدان دید کودک می شود.

مشکلات قلبی (Heart defects H) باریک یا مسدود شدن راه بین محفظه بینی و نازو فارنکس (Choanal Atresia A)، که یکی از معیار های تشخیصی مهم این نشانگان است. این حالت ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشد.

(Retarded Growth R) تاخیر رشدی کودک که با رسیدن فرد به سن بلوغ مشخص می شود.

(Genital Anomalies E) ناهنجاری های گوش ممکن است گوش خارجی (گوش فنجان شکل، پیچیده، بلند، کوچک یا عدم وجود گوش خارجی)، گوش میانی (بدشکلی استخوانچه ها، اوتیت سرروز مزمن، ناهنجاری های تاندون رکابی) و/یا گوش داخلی (کم شنوایی حسی - عصبی فرکانس زیر) را درگیر کند. مبتلایان به این نشانگان غالباً کم شنوایی آمیخته دارند. نشانگان گلدن هار :

نشانگان در سال ۱۹۵۲ نامگذاری شد. در آن سال دکتر گلدن هار مطلبی در مورد چند اختلال مربوط به صورت نوشت که معمولاً با هم در یک فرد بروز می کنند، میزان شدت این ناهنجاری ها بسیار متغیر است. این ناهنجاری از :

● Macpostoma: دهان بیش از حد بزرگ که از یک طرف به سمت گوش کشیده شده است.

● Hypoplasia: ماهیچه های صورت، چانه و پوست رشد کافی ندارند. گوش های کوچک یا بدشکل.

● Prfaucicular: دانه های پوستی به ویژه در جلوی گوش در امتداد دهان

ما سرایت می کند که در ظاهر هیچگونه علائمی نشان نمی دهد. در صورتی که خانمی در دوران بارداری مبتلا به CMV شود ممکن است آن را به جنین خود انتقال دهد. در این صورت احتمال دارد برخی نوزادان صدمه ببینند اما نشانه های بیماری تنها در ۱۰ درصد از کودکان مبتلا بروز می کند و تنها نیمی از این کودکان دچار معلولیت های جدی می شوند.

مشکلات ایجاد شده در اثر سیتومگالوویروس مادرزادی بسیار متفاوت است اما شامل این موارد می شود: یرقان، دانه های قرمز پوستی، بزرگ شدن کبد و طحال، اسپاستی سیتی (عدم کنترل حرکت) کلسیفیکاسیون درون جمجمه ای یا دیگر نقاط بدن،



کم توانی ذهنی و حمله های ناگهانی. در برخی موارد ممکن است کم شنوایی تنها نشانه باشد، برخی افراد هم دچار اختلال های بینایی شدید می شوند. میزان شیوع CMV در حدود ۳ نوزاد از هر ۱۰۰۰ نوزاد (آمار کشور انگلستان) است.

این ویروس واکنس خاصی ندارد و تشخیص پیش از تولد ناممکن است و اکثر نوزادان مبتلا نشانه خاصی ندارند.

مننژیت:

مننژیت نوعی بیماری است که در آن مننژهای مغز و نخاع در اثر عفونت ویروسی یا باکتریایی ملتهب می شوند. در موارد نادری این بیماری منشاء قارچی دارد. نوع باکتریایی مننژیت مهلک اما نوع ویروسی آن کم خطرتر است.

مننژیت باکتریایی بیش از ۵۰ نوع باکتری می تواند سبب بروز مننژیت شوند که برخی از آنها به ویژه مننگوکک و استرپتوکک گروه B ممکن است سبب سپتی سمی (مسمومیت خونی) شوند که کشنده است.

مننژیت در بزرگسالان معمولاً از نوع پرخطرتر است و

تورم غده مانند یا علائم سرماخوردگی خفیف را ایجاد می کند. اما در صورت ابتلای خانم های باردار، سبب بروز ناهنجاری در کودک درون رحم می شود، در اوایل بارداری احتمال ابتلای کودک کم است، اما در صورت بروز بیماری بسیار شدید است. نوزادانی که مبتلا به توکسوپلاسموز به دنیا می آیند (به ویژه اگر در ماه ۶-۳ جنینی مبتلا شده باشند) علائم شدیدی نشان می دهند. این علائم عبارت اند از: هیدروسفالی، کلسیفیکاسیون مغز و از بین رفتن شبکیه، صرع و ناشنوایی هم ممکن است ایجاد شود. مهم ترین نگرانی این است که ممکن است بیماری چشمی تا دوران جوانی بروز نکند. این عفونت در ۲ نفر از هر ۱۰۰۰ زن باردار ایجاد می شود.

بیشتر بزرگسالانی که مبتلا به توکسوپلاسموز می شوند بدون هیچ درمانی بهبودی می یابند، گرچه می توان از داروهای سولفانیز استفاذه کرد. درمان عفونت های چشمی در این بیماری بسیار پیچیده است و زنان باردار مبتلا باید از داروهای چندی استفاده کنند زیرا داروی اصلی بسیار قوی و مضر است. برای کیست ها درمان خاصی وجود ندارد، بنابراین ممکن است کیست ها باز هم عود کنند.

سیتومگالوویروس:

نشانه های مختلفی می توانند گوش و چشم هر دو را متاثر کنند. این امر بیشتر به دلیل شکل گیری همزمان گوش و چشم در جنین (۱۲ هفته نخست بارداری) است. همچنین شباهت هایی بین دو عضو وجود دارد از جمله اینکه خاستگاه مشترکی دارند. بنابراین بیماری های بسیاری هر دو عضو را متاثر می کنند و سبب معلولیت حسی دو گانه ای نظیر ناشنوایی - نابینایی می شوند. از این رو بسیاری از علل ناشنوایی پیش از تولد همراه با اختلال های بینایی اند. حال آنکه در علل پس از تولد ارتباطی بین این دو مشاهده نمی شود.

سیتومگالوویروس با CMV یکی از علل پیش از تولد معلولیت ناشنوایی - نابینایی است. سیتومگالوویروس به معنای "سلول ویروس بزرگ" و ویروسی شایع است. این ویروس از گروه ویروس های هرپس و معمولاً ابتلا به آن بی علامت است (گاه ممکن است نشانه های سرماخوردگی خفیفی مشاهده شود). زمانی که فرد یکبار دچار این عفونت شده باشد ویروس غالباً بدون هیچ علامتی در بدن در حالت کمون باقی می ماند، اما می تواند هر چند وقت یکبار فعال شود. CMV به قدری شایع است که حدود نیمی از جمعیت بریتانیا تا ۳۰ سالگی دچار آن شده اند. سیتومگالو ویروس از راه بزاق دهان، ادرار و دیگر ترشحات بدنی منتشر می شود و پیشگیری از آن بسیار دشوار است زیرا معمولاً از فردی به





سبب ضایعه‌های عصبی دراز مدت و حتی مرگ می‌شود. در نوزادی غالباً این بیماری از نوع کم‌خطرتر می‌باشد. این بیماری بیشتر کودکان، سالمندان و افرادی را مبتلا می‌کند که دستگاه ایمنی ضعیفی دارند.

این کودکان اغلب دچار ناتوانی‌هایی در دیگر زمینه‌ها نیز هستند نظیر اختلال‌های یادگیری، صرع، اختلال خوردن و مشکلات حرکتی و ناتوانی‌های فیزیکی شدید

مننژیت ویروسی:

این نوع مننژیت غالباً بیماری خفیفی است که با علائم سردرد، تب و بی‌حالی عمومی مشخص می‌شود و شایع‌تر از نوع باکتریایی است. معمولاً بدون درمان بالینی به خودی خود بهبود می‌یابد و دوره یکی دو روزه‌ای بیشتر ندارد.

نشانه‌های بیماری:

مننژیت یک بیماری پرخطر است که می‌تواند در عرض چند ساعت منجر به مرگ فرد مبتلا شود. از این رو شناخت علائم بیماری و اقدام فوری در نجات جان مبتلایان حائز اهمیت است. نشانه‌های مننژیت عبارت‌اند از: تحریک‌های پوستی (گرچه در همه موارد مشاهده نمی‌شود)، خواب‌آلودگی یا کاهش سطح هشیاری، تب، استفراغ، سردرد شدید، سفتی گردن، بی‌زاری از نور شدید، همچنین ممکن است سستی ایجاد شود که علائم آن دست‌ها و پاهای سرد، تنفس سریع، درد شکم، ماهیچه‌ها و مفاصل و گاه اسهال است. تمام علائم لزوماً در همه افراد مشاهده نمی‌شود.

در کودکان، تورم یا سفتی فونتانل، رنگ‌پریدگی یا ایجاد لک‌هایی بر روی پوست، بی‌اشتهایی، بی‌قراری همراه با گریه‌ای جیغ‌مانند یا ناله (هنگامی که در آغوش گرفته می‌شوند)، سفتی بدن و حرکت‌های غیرارادی یا شلی بدن مشاهده می‌شود. کودکان نارس یا با وزن کم هنگام تولد بیشتر در معرض مننژیت نوزادی‌اند. زایمان طولانی مدت هم خطر ابتلا را افزایش می‌دهد.

مشکلات و ناتوانی‌های پس از بیماری:

- اختلال‌های شنوایی / ناشنوایی / وزوز
- فقدان بینایی / تغییراتی در میزان دید
- ضایعه‌های مغزی (اختلال‌های شدید فقط در ۲ درصد موارد

اتفاق می‌افتد)

- سفتی مفاصل
- عدم تعادل
- حمله‌های صرع (۴ درصد موارد)
- ضایعه‌های پوستی (در اثر سستی سمی)
- قطع عضو (در اثر سستی سمی شدید)
- ورم مفاصل
- ضعف / فلج / اسپاسم

افراد ناشنوا - نابینا دچار اختلال شدیدی در دستگاه شنوایی و بینایی خود هستند. برخی کاملاً ناشنوا و نابینا هستند، اما برخی دیگر از یک یا هر دو حس خود اندک باقیمانده‌ای دارند.

۹۵ درصد از آنچه در مورد خود و دنیای پیرامون خود می‌آموزیم از طریق شنیدن و بینایی است، از این رو افراد ناشنوا - نابینا با چالش‌های فراوانی به ویژه در زمینه برقراری ارتباط و دستیابی به اطلاعات در دنیای پیرامون خود روبه‌رو هستند.

افراد ناشنوا - نابینا می‌توانند از روش‌های ارتباطی متفاوتی استفاده کنند. برخی هم‌زمان چند روش ارتباطی به کار می‌برند. مشکلات ارتباطی افراد دچار اختلال‌های مادرزادی سیستم بینایی و شنوایی با افرادی که در سال‌های نخست زندگی اندکی شنوایی و بینایی خود را تجربه کرده‌اند تفاوت بسیاری دارد. نیازهای ارتباطی افراد ناشنوا - نابینا محدوده گسترده‌ای را در بر می‌گیرد و در زمان‌های متفاوت ممکن است بسیار متفاوت باشد. همچنین ممکن است برخی از افراد ناشنوا - نابینا برای بیان احساس خود از دو یا چند روش ارتباطی برای دریافت اطلاعات از روش دیگری استفاده کنند. به عنوان مثال:

- کودکی که بینایی اندکی دارد، ناشنوای عمیق و دارای ناتوانی‌های فیزیکی است ممکن است متوجه زبان اشاره شود اما برای بیان احساسات خود نیاز به روش ارتباطی دیگری دارد.

- فرد دچار نشانگان آشر ممکن است در جوانی زبان اشاره را آموخته باشد اما با کاهش بینایی خود به تدریج باید به روش دیگری اشاره را درک کند.

- افراد سالمند یک عمر برای برقراری ارتباط از شنوایی و گفتار خود استفاده کرده‌اند اما با کاهش میزان دید و شنوایی ناگزیر باید از سمعک و عینک‌های ویژه استفاده کنند.

نکته حائز اهمیت این است که هنگام کمک به یک فرد ناشنوا - نابینا برای برقراری ارتباط، انعطاف‌پذیری داشته باشید. همچنین استفاده از چند روش ارتباطی می‌تواند مفید باشد. این شیوه را معمولاً روش ارتباط کلی می‌گویند.

شیوه‌های مورد استفاده در روش ارتباط کلی عبارت‌اند از:
- استفاده از گفتار - نوشتن کلمات



- هجی کردن با انگشت^۱ - انواع مختلف زبان اشاره
 - زبان بدنی - ژستها و بیان چهره ای
 - استفاده از تصاویر - استفاده از اشیاء خاصی برای موضوعی

خاص

- الگوها - نمادها
 - کشیدن خطوط - نوار
 - خط بریل و مون^۲

استفاده از زبان بدنی :

انگشتان یک دست را روی دست دیگر قرار می دهد (هر کدام از حروف الفبا به نوعی خاص). در واقع این روش مکمل نظام های اشاره ای (در مورد اسامی و اماکن) است و خودش به تنهایی روش اشاره ای مستقلی نیست.
اشاره در میدان دید :

افراد ناشنوا - نابینایی که بینایی محدودی دارد در صورتی که اشاره ها در باقیمانده میدان دید آنها باشد، قادر به درک زبان اشاره خواهند بود .

در قسمت ششم به ذکر برخی از روش های ارتباطی افراد ناشنوا - نابینا پرداختیم دیگر روش های مورد استفاده این افراد عبارت اند از :
لمس اشاره ها^۳ :

برخی از افراد از این روش استفاده می کنند به این ترتیب که فرد دست هایش را روی دست گوینده قرار می دهد و اشاره ها را با دست لمس می کند. افراد دچار نشانگان آشر با کاهش قدرت بینایی خود از این روش ارتباطی استفاده می کنند.

Makaton

در این روش اشاره های اصلی زبان انگلیسی بدون استفاده از هیچ گرامری به کار می روند. آموختن این روش بسیار ساده است و بسیاری از افراد استفاده از آن را بر دیگر روش ها ترجیح می دهند.
انگلیسی اشاره :

این روش شاخه ای از زبان انگلیسی است که معمولاً به عنوان یک وسیله آموزشی به کار می رود. برای هر یک از کلمه ها گفتاری، اشاره ای به کار می رود پس مربی بلافاصله آن را به گفتار برمی گرداند.

Sing Supported English

در این روش گوینده قسمت های مهم زبان گفتاری اش را با اشاره بیان می کند.

الفبای دستی افراد ناشنوا - نابینا

این روش در واقع همان روش هجی کردن انگلیسی الفباست

برخی افراد به ویژه آن دسته که ناشنوا - نابینا به دنیا آمده اند، هیچ روش ارتباطی مشخصی ندارند. در این موارد مهم این است که فرد را در یک دوره زمانی کاملاً تحت نظر داشته باشیم تا متوجه هر گونه حرکت ظریف در صورت یا بدن وی شویم. این حرکت ها نشان می دهد که آنها از وقایع پیرامون خود مطلع اند .

با گذشت زمان می توان روش ارتباطی ایجاد کرد تا فرد بتواند متوجه شود چه فعالیت هایی پیرامونش رخ می دهد و همچنین بفهمد حرکت های بدنی اندک وی نیز توسط دیگران درک می شود. ضروری است فردی که با یک ناشنوا - نابینا در تماس است از راههای مختلف برای برقراری ارتباط - نظیر زبان بدنی و برخی ژست ها آگاه باشد .

ایجاد محیط مناسب :

برای رفع نیازهای ارتباطی فرد ناشنوا - نابینا نباید از هیچ تلاشی دریغ کرد تا محیطی با شرایط مناسب ایجاد شود، شرایطی از قبیل روشنایی کافی، عدم وجود نویز زمینه و ... تا ارتباط با فرد در محیطی با شرایط تا حد ممکن مطلوب صورت گیرد .

روش های ارتباطی افراد ناشنوا - نابینا :

استفاده از اشیای خاص

برخی از افراد ناشنوا - نابینا می آموزند برای بیان فعالیت مورد نظر خود از اشیاء خاصی به عنوان نماد استفاده کنند. به عنوان مثال ممکن است فرد برای درخواست چایی به فنجان خود اشاره کند .

انواع زبان اشاره :

در این زبان خاص که ویژگی های خاص خود را دارد با استفاده از اشاره های دست و بیان چهره ای افراد از طریق دیداری ارتباط برقرار می کنند. این نوع زبان غالباً توسط اجتماع ناشنوایان مورد استفاده قرار می گیرد و دستور زبان و لغت معنی خاص خود را دارد. اما افراد ناشنوا - نابینا هم می توانند از آن استفاده کنند. این زبان اغلب مورد استفاده افراد دچار نشانگان آشر است .

هجی کردن :

در این نوع روش ارتباطی برای نشان دادن حروف الفبا، فرد





نیازهای ارتباطی خویش را برآورده می‌کنند. نوع فن آوری مناسب به نوع ضایعه شنوایی و /یا بینایی و میزان شدت آن بستگی دارد. این افراد می‌توانند به روش‌های گوناگون از رایانه‌ها برای برقراری ارتباط استفاده کنند. مثال‌هایی از این استفاده‌ها عبارتند از:

- متن‌هایی که روی دیسکت ذخیره شوند را می‌توان برای افراد کم‌بینا با فونت بسیار بزرگ، پرینت کرد.
- متن‌هایی که روی دیسکت ذخیره شوند را می‌توان به صورت بریل، پرینت کرد.
- متن‌های ذخیره شده روی دیسکت را می‌توان برای افراد کم‌شنوا به صورت گفتاری با صدای بلند ضبط کرد.
- افراد چند معلولیتی می‌توانند از رایانه استفاده‌های آموزشی ببرند.

مثال‌های دیگری از پیشرفت‌های فن آوری عبارتند از:

- تقویت‌کننده‌های زنگ تلفن
- مینی‌کام^{۱۲}: که مانند تلفن هستند ولی گفت و گورابه صورت نوشته در می‌آورند.
- سیستم‌های لوپ^{۱۳} برای افرادی که از سمعک استفاده می‌کنند

در اینجا فقط برخی از کاربردهای فن آوری ذکر شده است. امکانات بسیاری وجود دارند و فن آوری روز به روز در حال پیشرفت است.

سیستم‌های ویژه:

برخی از سیستم‌های ارتباطی به افراد ناشنوا-نابینا کمک می‌کنند تا با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. به عنوان مثال نمادهای Blis، Rebus و Makaton.

۱- سمبل‌های Blis:

این زبان با الگوهای محدود، طوری طراحی شده است که واژگان افراد بدون گفتار را در برگیرد. در این زبان برای اشاره به موضوعی خاص سمبل‌های مختلف در کنار یکدیگر به کار می‌روند، به عنوان مثال تصویر نمادین "یک گوش" با تصویر دیگری ترکیب می‌شود که نمایانگر "سکوت" یا "سرو صدا" باشد.

۲- نمادهای Rebus:

این نمادها، طرح‌هایی در مورد اشیاء یا فعالیت‌ها هستند که به فرد کمک می‌کنند منظور خود را بیان کند و با مخاطب خود ارتباط برقرار نماید.

۳- تصاویر Makaton:

این تصاویر یا نمادها همراه با لغت معنی‌های اشاره‌ای Makaton به کار می‌روند.

که زبان اشاره انگشتی هم نامیده می‌شود. در این روش فرد با قرار دادن انگشتان روی دستان شنونده، حروف را هجی می‌کند، در این روش گوینده و شنونده باید بتوانند کلمه‌ها را به درستی هجی کنند. گرچه آموختن این الفبا کمی مشکل است اما خیلی سریعتر می‌توان از طریق آن منظور خود را بیان کرد.

روش‌های زبانی / شفاهی:

برخی از افراد ناشنوا-نابینا روش‌هایی را به کار می‌برند که بر استفاده از زبان گفتاری همراه با لب‌خوانی و تجویز سمعک‌های قوی تأکید دارند.

Block:

این روش هنگامی استفاده می‌شود که هیچ‌یک از طرفین با الفبای ناشنوا-نابینایی آشنا نیستند. به این ترتیب که کلمه با انگشت حرف به حرف روی کف دست شنونده نوشته می‌شود.

نشانگان آشپر اختلالی ژنتیکی است که شایع‌ترین علت معلولیت نابینایی - ناشنوایی به حساب می‌آید

نوشتن با اندازه بزرگ:

برخی از افرادی که عادت داشته‌اند با استفاده از خواندن و نوشتن ارتباط برقرار کنند، مایلند مخاطبشان نوشته‌ها را با حروف بسیار بزرگ برایشان بنویسد یا تایپ کند.

خط بریل و مون:

هر دوی این خط‌ها به صورت لمسی حس می‌شوند. در خط بریل یک سری نقاط برجسته برای نشان دادن یک یا چند حرف به کار می‌روند. در خط مون شکل‌های برجسته‌ای استفاده می‌شود که خیلی شبیه به حروف اصلی‌اند.

سایر روش‌های ارتباطی افراد ناشنوا-نابینا عبارتند از:

تادوما^{۱۴}:

فرد ناشنوا-نابینا در این روش با لمس لب‌های گوینده و گلوی وی از تعاش‌های گفتاری را حس می‌کند.

استفاده از فن آوری:

امروزه افراد ناشنوا-نابینا با استفاده از فن آوری‌های جدید



آماده باشید. توجه به این امر برای هر رابطی می تواند مفید باشد، زیرا حتی ناشنوایان دارای بینایی همچنان نیز گاهی تغییرهایی در بینایی خود حس می کنند - مثلاً هنگامی که عینک یا لنزشان دچار مشکل می شود و یا پس از یک روز تمام لب خوانی چشمانی خسته دارند.

همچنین هرگز نباید از جواهرات استفاده کنید زیرا هم در لمس و هم از نظر بینایی ناراحت کننده است. استفاده از انگشتر، دستبند، گردنبند یا گوشواره های آویزدار باعث انعکاس نور شده و ارتباط را مختل می کند.

ناخن ها باید کوتاه، تمیز و دارای سطحی صاف و هموار باشد. لبه های تیز ناخن آزار دهنده است. بهترین حالت استفاده از لاک های بی رنگ و طبیعی است. هرگز از لاک های قرمز روشن یا رنگ های تیره یا مایکوپور استفاده نکنید.

توصیه می شود همواره **بهداشت فردی** را رعایت کنید. بوی عطرها یا کرمها و لوسیونهای دست ارتباط را مشکل می کند. گاه ممکن است فرد دچار آلرژی باشد و باعث ناراحتی وی هم بشود. همیشه از فرد ناشنوا - نابینا یا کم بینا پرسید برای بهتر شدن ارتباط چه راه حلی پیشنهاد می کند.

به خاطر داشته باشید فرد دچار کم شنوایی و کم بینا ممکن است خود راه حل هایی برای برقراری ارتباط داشته باشد که مناسب حال باشد. بنابراین در این مورد مثبت بیندیشید و بردبار باشید.

مهمترین نکته: لبخند به لب داشته باشید

اگر بتوانید رابط فردی ناشنوا - نابینا باشید و برای برقراری ارتباط به او یاری کنید کاری بس ارزشمند کرده اید و برای خود شما هم تجربه ای منحصر به فرد خواهد بود. در سال های اخیر موضوع آموزش "رابط" افراد ناشنوا - نابینا مورد توجه ویژه قرار گرفته است.

نکته مهم استفاده از لباس های راحت و مناسبی است که دستان شما را کاملاً نشان دهد. به عنوان مثال اگر رابطی دارای پوست روشن باشد استفاده از رنگ های تیره مثل سیاه، سورمه ای یا سبز تیره بسیار مناسب است، در حالی که رنگ های سفید چرک، کرم یا صورتی، برای افراد دارای پوست برنزه و تیره بهتر است.

نکته مهم دیگر این است که لباس هایی با رنگ یکدست بپوشیم و از پوشیدن لباس هایی طرح دار، راه راه یا خالدار خودداری کنیم. توصیه می شود به جای یقه های گرد یا یقه هفت از یقه های بلند استفاده کنید. یک ایده خوب، استفاده دائمی از ژاکت یا روپوشی است که رنگش با رنگ دستان شما متضاد باشد تا هر زمان نیاز بود

زیر نویس ها:

شرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Asher Sy.
2. Sharge Sy.
3. Goldenhar Sy.
4. Alstron Sy.
5. Toxoplasmosis
6. Retinitis Pigmentosa
7. Toxoplasma Gondii
8. Finger Spelling
9. Braille & Moon
10. Hands on signing
11. Tadoma
12. Minicom
13. Loop

