www.shahraraonline.com
شنبه ۶ خرداد ۱۳۹۴ | شماره پیامک: ۳۰۰۰۷۲۸۹
شماره ۱۷۱۳ | شماره تماس: ۵-۳۷۲۸۸۸۸۱
۱۲+۱۳

سمت خدا

سنجش با استاندارد دین

خدا به حضرت موسی فرمود: کسانی که می‌گویند من را دوست دارند ولی در نیمه‌شب برای نماز خواندن بلند نمی‌شوند، دروغ می‌گویند! به عبارتی، مگر امکان دارد که فردی کسی را دوست داشته باشد و دنبال خلوت با او نگردد؟ بنابراین، میل تنها گام اول و شرط لازم است ولی کافی نیست.

می‌توان این گونه توضیح داد که چهار گام در همه امور زندگی باید بیشتر مورد اهتمام قرار گیرد که اولین آن ارزیابی است. اگر فهمیدیم که مسیرمان اشتباه بوده و امور خانواده، تربیت و... کج شکل گرفته است، به‌دنبال راه‌حل می‌گردیم. همان‌طور که دستی که کج جوش خورده، با گفتن میل دارم درست شود، به حالت اولش برنمی‌گردد بلکه دوباره باید جراحی شود که البته با سختی و درد همراه می‌باشد و زمان و متخصص نیاز دارد.

یا به‌طور مثال افراد با ارزیابی خود فهمیدند که ارتباط با پدر و مادر یا رابطه بین همسران غلط بوده است و میل هم دارند که درست شود؛ به صرف دعا این اتفاق نمی‌افتد بلکه باید این مسیر را برگردند و آن را درست کنند. همان‌طور که اگر کسی توبه کند، فقط به این نیست که سر سجاده بنشیند؛ بلکه باید مسیر را برگردد و راه درست را برود.

بنابراین، ارزیابی گام اول و میل به تغییر گام بعدی می‌باشد و تغییر نیز به معنی سراغ دین رفتن برای پیدا کردن مسیر است و تنها به عقل خود اکتفا نمی‌کنیم.

همچنین توجه داشته باش که اگر فرار است خود را از نظر دین ارزیابی کنی، باید دوباره به مسیر اشتباه نروی؛ یعنی با توجه به اینکه در گذشته با عقل خود جلو رفتی و اشتباه کردی، اگر باز هم با عقل خودت بروی، دوباره اشتباه می‌کنی. اما، برای ارزیابی باید شاخص داشته باشیم و آن شاخص، خداست نه چیز دیگر.

بنابراین، باید استاندارد هر کاری را از دین ببریم و وقتی دین حکم را گفت، تسلیم باشیم زیرا اگر فرار بود که خودمان تصمیم بگیریم و اشکال را بفهمیم، آن وقت، دین و حکم خدا چه جایگاهی داشت؟

به‌طور مثال، یکی از دستورهای دین برای خانم‌ها این است که جایی که ضرورت اقتضا نمی‌کند ارتباطشان را با نامحرم کم کنند. یعنی اگر شغل، درس و خرید ضروری است، اشکالی ندارد؛ البته وقتی گفتیم ضرورت یعنی برای خوش آمد دل، خوش‌وبش، تفریح و چت، نیست.

در همین زمینه حضرت فاطمه(س) می‌فرمایند که بهترین زن کسی است که هم‌نامحرم‌ها او را کمتر ببینند و هم او کمتر نامحرم‌ها را ببیند.

حجت‌الاسلام والمسلمین مانداگاری

«حسام‌الدین نجفی»

اختلال شنوایی یک مشکل آرام و پنهان است و کودکانی که مبتلا به آسیب شنوایی هستند در بدو تولد از نظر ظاهر قابل شناسایی نیستند. بنابراین تشخیص این اختلال در ابتدای تولد، بدون غربالگری شنوایی ممکن نیست. همه نوزادان سالم‌نمی‌توانند از لحظه‌ای که به دنیا می‌آیند بشنوند، به تدریج صداهای اطراف خود و صدای والدین و مرافبان را تقلید کنند و این گونه صحبت کردن را یاد می‌گیرند.

کم‌شنوایی در زمره شایع‌ترین اختلالات مادرزادی است که بدون علائم ظاهری بروز می‌کند. در نتیجه اگر غربالگری شنوایی در بدو تولد انجام نشود، تشخیص کم‌شنوایی ممکن است تا ۲/۵ سالگی به تاخیر بیفتد و تاخیر در تشخیص کم‌شنوایی به قابلیت درک گفتار و زبان آسیب می‌زند و به تبع آن مشکلات تحصیلی، اجتماعی و شغلی برای این دسته از کم‌شنوایان به‌وجود خواهد آمد. به همین دلیل است که سن تشخیص کم‌شنوایی (قبل از سه‌ماهگی) و شروع توانبخشی (قبل از شش‌ماهگی) در بهبود رشد گفتار و زبان در کودکان کم‌شنوا نقش مهمی ایفا می‌کند.

آسیب‌شنوایی در کک ماز محیط رامشکل می‌کند

یک متخصص گفتاردرمانی در این زمینه به شهرآرا می‌گوید: مسئله صدمه به سیستم شنوایی، بسیار پیچیده است. چرا که اگر حس شنوایی آسیب ببیند یا به‌طور کلی از بین برود تا ۷۰ درصد از درک کلی ما به محیط را کاهش می‌دهد.

دکتر داود سبحانی می‌گوید: مسلماً آسیب‌شناسی فقط به ایجاد مشکل در ناحیه سیستم شنوایی محدود نخواهد شد، بلکه هرچه را با این سیستم در ارتباط باشد، درگیر مشکلات بسیار خواهد کرد؛ مانند مشکل در خواندن و نوشتن، مشکل در حفظ ذخیره لغات، مشکل در مهارت تولید صداها و کنترل زیروبمی و ریتم و مکث کشش و درک آهنگ گفتار، مشکل در مهارت حافظه شنیداری، مشکل در استفاده از گرامر و نحوه، افت در موفقیت تحصیلی و فقر در مهارت هجی کردن و... علاوه بر اختلالات ارتباطی، جنبه‌های روانی اجتماعی فرد نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

عضو انجمن لکنت زبان ایران در ادامه به عملکرد گوش بعد از آسیب دیدگی اشاره می‌کند و می‌گوید: کم‌شنوایی یا آسیب شنوایی مشکل در عملکرد یک یا هر دو گوش است. در اثر این ضایعه قسمتی یا همه شنوایی فرد از بین می‌رود. در توصیف آن از واژه‌هایی چون ناشنوا یا سخت‌شنوا نیز استفاده می‌شود. اشکالات شنوایی در کودکان توانایی زبانی کودک و در بزرگ‌سالان توانمندی‌های شغلی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در سنین پیری حتی می‌تواند منجر به گوشه‌گیری و سایر اختلالات روان‌شناختی گردد.

دلایل کم‌شنوایی در کودکان تازه متولد شده

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه می‌دهد: بعضی از تحقیقات کم‌شنوایی را به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات در نظر می‌گیرند. به‌طور مثال یک‌سوم افراد جامعه به مشکلات شنوایی در ایالات متحده را عنوان می‌کنند. در ایران شیوع اختلال شنوایی در کودکان یک در ۵۰۰ تولد را شامل می‌شود. سبحانی به شش عامل کم‌شنوایی در کودکانی که تازه به دنیا می‌آیند اشاره می‌کند و می‌گوید: اولین عامل زمینه ارثی و اختلالات ژنتیکی است و دوم عفونت‌های ویروسی مادر در هنگام حاملگی است. مثل سرخجه که در این مورد باید گفت عفونت‌هایی خطرناک‌اند که در سه‌ماهه اول حاملگی مادر را مبتلا کرده باشند. وی می‌افزاید: عامل بعدی مصرف داروهای مخرب سیستم شنوایی در سه‌ماهه اول حاملگی مثل کینین و کلروکین جنتامایسین، امیکاسین و توبرامایسین است. در این مورد لازم است تذکر دهیم که آسیب‌پذیری سیستم شنوایی جنین مستقل از مادر است؛ یعنی ممکن است با مصرف دارو شنوایی مادر آسیبی نبیند ولی شنوایی جنین آسیب ببیند. از موارد دیگر هم باید به نارس به‌دنیا آمدن نوزاد، قرار گرفتن مادر در معرض اشعه ایکس (رادیولوژی) در سه‌ماهه اول حاملگی و وارد آمدن ضربه به مادر در دوران حاملگی اشاره کرد.

کم‌شنوایی فرزند شما از چه نوعی است؟

کم‌شنوایی در سنین بالاتر عموماً به‌دلیل بیمر گوشی اتفاق می‌افتد که حدود یک‌سوم افراد در محدوده سنی ۶۵ تا ۷۴ سال و حدود یک‌دوم افراد بالای ۷۵ سال را درگیر می‌کند. سایر عوامل نظیر نویز محیطی، عوامل شیمیایی و دارویی نیز می‌تواند به وجود آورنده کم‌شنوایی باشد.

در این میان شنوایی در کودکانی که تازه متولد شده‌اند حالت نرمالی دارد اما به تدریج این شنوایی کاهش می‌یابد. دکتر سبحانی در ادامه علل کاهش تدریجی این شنوایی را ذکر می‌کند و می‌گوید: بارهم باید بگویم که زمینه ارثی در صدر مشکلات شنوایی است. بعد از آن عفونت باکتریایی گوش، عفونت‌های ویروسی مثل اوربون، مصرف داروهای مخرب سیستم شنوایی و در آخر هم باید به اختلالات متابولیسمی مثل بیماری‌های کلیوی و کم‌کاری تیروئید اشاره کنم. این متخصص گفتاردرمانی همچنین به انواع کم‌شنوایی و تعاریف آن اشاره می‌کند و می‌گوید:

■ **کم‌شنوایی انتقالی:** کم‌شنوایی انتقالی زمانی رخ می‌دهد که مشکل در بخشی از گوش خارجی یا میانی وجود داشته باشد.

■ **کم‌شنوایی حسی عصبی:** زمانی که مشکل در گوش داخلی یا عصب شنوایی باشد، کم‌شنوایی حسی عصبی رخ می‌دهد.

■ **کم‌شنوایی آمیخته:** وجود همزمان کم‌شنوایی انتقالی و حسی عصبی، کم‌شنوایی آمیخته را به‌وجود می‌آورد.

■ **کم‌شنوایی مرکزی:** آسیب یافت‌های مغزی باعث بروز کم‌شنوایی مرکزی می‌شود.

سبحانی می‌افزاید: درباره اینکه میزان کم‌شنوایی چه تاثیری بر کم‌شنوایی دارد، باید بگویم درجه شنوایی از طبیعی تا کُری کامل، متغیر است و در بین این دو محدوده درجات مختلفی از کم‌شنوایی قرار می‌گیرد:

■ **کم‌شنوایی ملایم:** (۱۵-۳۰ دسی‌بل افت شنوایی): تاثیر ملایمی بر روی ارتباط و یادگیری زبان می‌گذارد. بی‌توجهی، تاخیر ملایم زبان و مشکلات ملایم گفتاری در آن دیده می‌شود.

■ **کم‌شنوایی متوسط:** (۳۰-۵۰ دسی‌بل افت شنوایی): تقریباً تمامی صداهای گفتاری را در سطح محاوره‌ای نمی‌فهمند و دچار بی‌توجهی، تاخیر زبان، مشکلات گفتاری و یادگیری هستند. به‌ویژه شنیدن حروف اضافه و حروف ربط دشوار و سخت است.

■ **کم‌شنوایی شدید:** (۵۰-۷۰ دسی‌بل افت شنوایی): در این حالت زبان و گفتار به‌خودی خود رشد نخواهد کرد اما با آموزش‌های ویژه و به‌وقع و تقویت شنوایی، زبان و گفتار در آن ماشکل خواهد گرفت و این درجه از کم‌شنوایی منجربه مشکلات شدید زبانی گفتاری و اختلال در یادگیری و گرامر می‌شود.

■ **کم‌شنوایی عمیق:** (۷۰ دسی‌بل افت شنوایی)

کم‌شنوایی چه تاثیری بر زبان و گفتار دارد؟

عضو کمیته مرکزی گفتار و شنوایی طرح سنجش نوآموزان کشور می‌گوید: از آنجا که کم‌شنوایی‌ها اندازه‌های گوناگونی دارند، قابلیت تاثیرگذاری آن‌ها بر روی رشد گفتار و زبان متفاوت خواهد بود و هرچه شدت کم‌شنوایی بیشتر باشد تاثیر منفی‌تری بر روی گفتار و زبان خواهد داشت.

وی می‌افزاید: بنابراین سن ابتلا به کم‌شنوایی و میزان کم‌شنوایی از جمله عواملی است که بر رشد گفتار و زبان فرد تاثیر دارد. اگر کودکی پس از کسب زبان دچار کم‌شنوایی شود، در مقایسه با کودکی که از بدو تولد کم‌شنوایی دارد، از نقص زبانی کمتری برخوردار است.

سبحانی می‌افزاید: هرچه سن شروع کم‌شنوایی کمتر و میزان کم‌شنوایی بیشتر باشد اثرات سوء آن بر گفتار کودک بیشتر است. علاوه بر این افراد کم‌شنوا از بحر سن ابتلا به کم‌شنوایی نیز به دو گروه تقسیم می‌کنند. اول اگر کم‌شنوایی پیش از سه‌سالگی ایجاد شده باشد آن را کم‌شنوایی پیش از زبان آموزی می‌گویند و دوم اگر کم‌شنوایی پس از سه‌سالگی ایجاد شده باشد آن را کم‌شنوایی پس از زبان آموزی می‌گویند.

این نکته را باید تاکید کنم که اثرات کم‌شنوایی پیش از آموزشی را می‌توان در مهارت‌های رشد زبانی، زبان نوشتاری (خواندن و نوشتن)، رشد گفتاری، رشد درکی و هوشی، پیشرفت‌های تحصیلی، رشد روانی اجتماعی و اشکالات رفتاری و شخصیتی دید.

سبحانی همچنین به اثرات کم‌شنوایی پس از دوره زبان‌آموزی اشاره می‌کند و می‌گوید: این گروه از کودکان براساس زبان شنیداری که پیش از کم‌شنوایی کسب کرده‌اند، عمل می‌کنند، بنابراین هرچه کم‌شنوایی دیرتر ایجاد شود، رشد زبان و گفتارشان بهتر است. اما به‌تدریج این افراد اشکالات تلفظی پیدا کرده، کیفیت صدایشان بدتر می‌شود، از این رو حتماً نیاز به گفتار درمانی دارند.

آیا عوامل ژنتیکی در کم‌شنوایی دخالت دارند؟

به نظر می‌رسد بیش از ۵۰ درصد از تمامی کم‌شنوایی‌های مادرزادی کودکان مربوط به عوامل ژنتیکی باشد. کم‌شنوایی‌های ژنتیکی مکن‌است اتوزوم غالب، اتوزوم مغلوب یا وابسته به جنس باشند. در کم‌شنوایی‌های اتوزوم غالب، یکی از والدین که حامل ژن کم‌شنوایی و خود، کم‌شنواست، آن را به کودک خود منتقل می‌کند. در این موارد حداقل ۵۰ درصد احتمال دارد کودک نیز کم‌شنوا شود. این احتمال زمانی بیشتر می‌شود که هر دو والد دارای ژن غالب (کم‌شنوا) باشند یا بدرزبرگ و مادربزرگ یکی از والدین کم‌شنوایی ژنتیکی داشته باشند. از آنجاکه معمولاً حداقل یکی از والدین کم‌شنواست، انتظار می‌رود کودک دچار کم‌شنوایی باشد.

در کم‌شنوایی‌های اتوزوم مغلوب هر دو والد که نوعاً دارای شنوایی هنجارند، حامل ژن مغلوب می‌باشند. در این موارد احتمال کم‌شنواشدن کودک، ۲۵ درصد است. از آنجا که هر دو والد شنوایی هنجار دارند و هیچ‌یک از اعضای خانواده کم‌شنوا نیستند، هیچ انتظاری نمی‌رود که کودک کم‌شنوایی داشته باشد. تقریباً ۸۰ درصد از کم‌شنوایی‌های ارثی، اتوزوم مغلوب‌اند.

در کم‌شنوایی‌های وابسته به جنس، مادر حامل ژن مغلوب کم‌شنوایی بر روی کروموزوم جنسی است و آن را به پسران خود (نه دخترانش) منتقل می‌کند. این نوع کم‌شنوایی نادر است و تنها در ۲ درصد کم‌شنوایی‌های ارثی وجود دارد.

کم‌شنوایی یکسی از علائم مشخص برخی از انواع سندرم‌های ژنتیکی است. مثال‌هایی از این سندرم‌ها عبارتند از: سندرم داون وجود ناهنجاری در یکی از ژن‌ها، سندرم آشر (اتوزوم مغلوب)، سندرم ترچر کولنیز (اتوزوم غالب)، سندرم الگل نوزادی (ناهنجاری ژنتیکی)، سندرم کروزون (اتوزوم غالب) و سندرم آلپورت (وابسته به جنس).

دلان مشکلات در نداشتن زبان مشترک

خانواده‌ها نشان می‌دهد که همسران شناخت خوبی از زبان مشترک ندارند و تعریفی از آن برای زندگی شان شکل نگرفته است. مشکلات مربوط از مشکلاتی است که زوج‌ها را در گیر خود ساخته است. یکی از شاخص‌هایی که امروز با عث آشفتگی در ارتباط همسران می‌شود، کمبود صمیمیت است و یکی از مهم‌ترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌های ایجاد صمیمیت بین همسران، گفتگو و تعامل سازنده است. برای یک زوج باید ام، همسران باید از اینکه کنار هم هستند، لذت ببرند و صحبت کردن با هم عمده‌ترین چیزی است که باید مورد توجه قرار گیرد. هر یک از همسران باید زمانی را برای صحبت با هم در طول روز اختصاص دهند و طرف مقابلشان فقط گوش کند و از این طریق زوجین هر دوبشان صحبت می‌کنند.

گفتگوی تعاملی؛ راهی برای صمیمیت

نبی بابیان اینکه گفتگویی که همراه با تعامل صورت گیرد و پایان خوشی باز مغان آورد نشانه صمیمیت است، می‌گوید: هر دو طرف می‌دانند که دیگری چه می‌گوید و به تدریج از اینکه می‌توانند آزادانه و بدون پیش‌داوری و قضاوت حرف بزنند و منظور یکدیگر را بفهمند، لذت می‌برند. برای تداوم صمیمیت رابطه، شناخت بسیار مهم است و ایجاد تعامل، باعث خوشنامی و شناخت بیشتر می‌شود. صمیمیت در پرتو شناخت ثمربخش است و در نتیجه، داشتن تعاملات رضایت‌بخش به صمیمیت بین همسران ختم می‌شود.

وی اضافه می‌کند: گفتگو به‌صورت گیرندن باهمسر، نشان‌دهنده توجه به یکدیگر است. وقتی همسران برای صحبت دوستانه و بیان وقایع روزمره وقت می‌گذارند، نشانه‌هایی از مهر و عطوفت و لذت‌بردن متقابل از همدیگر را بروز می‌دهند. ارزیابی روی‌می‌توان گفت در گفتگو و مشورت، در جریان امور هم قرار می‌گیرند و تقریباً تمامی ابعاد صمیمیت اتفاق می‌افتد.

ابراز احساسات به طریق منطقی

این روان‌شناس اظهار می‌دارد: در زندگی مشترک موفق، زوج‌ها به رابطه خود با همسرشان اهمیت می‌دهند، به خواسته‌های همدیگر توجه دارند و بیشتر مواقع ارضای خود را حفظ می‌کنند و سعی دارند همیشه خودشان باشند و با مسائل به‌صورت مثبت برخورد کنند و به‌دنبال یافتن راه‌حل‌های مثبت و سازنده‌ای هستند که به دوام زندگی مشترکشان کمک می‌کند.

وی می‌افزاید: متاسفانه بسیاری از افراد از کودکی یاد می‌گیرند احساسات خود را درون خود نگه دارند و به‌ظاهر خود را آرام نشان دهند؛ ولی بیان نکردن احساس باعث ایجاد مشکلات روانی مانند زودرنجی، پرتوقعی، زودگویی، گوشه‌گیری و افسردگی می‌شود. ازاین رو هیچ گاه نباید از وجود احساسات غافل بود و آن‌ها را انکار کرد. باید احساسات خود را به طریق منطقی ابراز کنیم.

«ایدز خراسان»؛ نام غلط یک بیماری در استان

ویروسی که مانند ایدز نیست!

«نکتم جاوید»

گاهی شنیدن نام یک بیماری و خطراتی که از دیگران درباره‌اش می‌شنویم، بیش از خود بیماری آزاردهنده است. شاید تابه‌حال نام ویروس HTLV1 را شنیده باشید و در اشتباه فکر کردید که همان ایدز است، زیرا نامش شباهت زیادی به آن بیماری دارد. آنچه بیش از همه افراد را نگران می‌کند، این است که می‌گویند در خراسان و دو سه شهر دیگر جهان شایع است، پس حتما باید خیلی خطرناک باشد! در حالی که در حقیقت چنین نیست. در این مطلب هر آنچه مربوط به این بیماری می‌شود، اطلاع‌رسانی خواهیم کرد.

ویروسی مخصوص برخی مناطق

از نظر انتشار جغرافیایی، ویروس HTLV1 به شکل شایع در شرق‌آرین، جزایر کارائیب، آفریقای مرکزی و کمتر شایع در فیلیپین و در شمال شرق ایران منتشر است. محدودیت سنی خاصی ندارد؛ ولی، بافزایش سن و جنسیت در ارتباط است. نسبت این بیماری در زنان سه‌برابر مردان است؛ یعنی ابتلای سه‌زن به یک مرد. این ویروس در ژاپن ۱/۲ میلیون نفر حامل دارد و در بعضی جزایر از ۱۵ تا ۳۰ درصد از نظر ابتلا به این ویروس مثبت هستند.

چرا HTLV1 در خراسان شایع تر است؟

حدود ۱/۵ تا ۲ درصد جمعیت خراسان به‌ویژه شهرهای نیشابور و مشهد، آلوده به ویروس HTLV1 هستند. شنیدها حاکی از آن است که احتمالا در روزگاری که نیشابور مهد تمدن بوده و از نقاط مختلف دنیا به این شهر و دیار می‌آمدند، گمان‌هایی مبنی بر ورود برده‌گانی از آفریقا و انتقال این ویروس به خراسان وجود دارد.

دکتر هوشنگ رفعت‌پناه، دبیر ستاد HTLV1 و بیماری‌های وابسته دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این باره می‌گوید: این بیماری به هیچ عنوان با بیماری HTLV1 به‌دلیل شباهت‌هایی با بیماری ایدز اشتباه گرفته شده و باعث می‌شود که بسیاری در برخورد‌های اجتماعی خود دچار مشکل شوند. در حالی که بیشتر کسانی که به این به ویروس مبتلا می‌شوند، هیچ گونه مشکل سلامتی ندارند....

کشف یک ویروس خراسانی در آمریکا

دکتر رضا فرید حسینی، متخصص ایمونولوژی و آلرژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در خصوص ویروس HTLV1 و وضعیت افراد مبتلا در استان خراسان توضیحات مفصلی داده است. وی می‌افزاید: حدود سی‌سال پیش به بیماری نادری برخورد کردیم که علائمی شبیه به اماس داشت؛ یعنی افراد مبتلا به نوعی ضایعه عصبی دچار می‌شدند که به‌تدریج به‌شکل سرطان‌های پیشرفته برآن اختلالات ارتباطی، جنبه‌های روانی اجتماعی فرد نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

عضو انجمن لکنت زبان ایران در ادامه به عملکرد گوش بعد از آسیب دیدگی اشاره می‌کند و می‌گوید: کم‌شنوایی یا آسیب شنوایی مشکل در عملکرد یک یا هر دو گوش است. در اثر این ضایعه قسمتی یا همه شنوایی فرد از بین می‌رود. در توصیف آن از واژه‌هایی چون ناشنوا یا سخت‌شنوا نیز استفاده می‌شود. اشکالات شنوایی در کودکان توانایی زبانی کودک و در بزرگ‌سالان توانمندی‌های شغلی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در سنین پیری حتی می‌تواند منجر به گوشه‌گیری و سایر اختلالات روان‌شناختی گردد.

دلایل کم‌شنوایی در کودکان تازه متولد شده

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه می‌دهد: بعضی از تحقیقات کم‌شنوایی را به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات در نظر می‌گیرند. به‌طور مثال یک‌سوم افراد جامعه به مشکلات شنوایی در ایالات متحده را عنوان می‌کنند. در ایران شیوع اختلال شنوایی در کودکان یک در ۵۰۰ تولد را شامل می‌شود. سبحانی به شش عامل کم‌شنوایی در کودکانی که تازه به دنیا می‌آیند اشاره می‌کند و می‌گوید: اولین عامل زمینه ارثی و اختلالات ژنتیکی است و دوم عفونت‌های ویروسی مادر در هنگام حاملگی است. مثل سرخجه که در این مورد باید گفت عفونت‌هایی خطرناک‌اند که در سه‌ماهه اول حاملگی مادر را مبتلا کرده باشند. وی می‌افزاید: عامل بعدی مصرف داروهای مخرب سیستم شنوایی در سه‌ماهه اول حاملگی مثل کینین و کلروکین جنتامایسین، امیکاسین و توبرامایسین است. در این مورد لازم است تذکر دهیم که آسیب‌پذیری سیستم شنوایی جنین مستقل از مادر است؛ یعنی ممکن است با مصرف دارو شنوایی مادر آسیبی نبیند ولی شنوایی جنین آسیب ببیند. از موارد دیگر هم باید به نارس به‌دنیا آمدن نوزاد، قرار گرفتن مادر در معرض اشعه ایکس (رادیولوژی) در سه‌ماهه اول حاملگی و وارد آمدن ضربه به مادر در دوران حاملگی اشاره کرد.

کم‌شنوایی فرزند شما از چه نوعی است؟

کم‌شنوایی در سنین بالاتر عموماً به‌دلیل بیمر گوشی اتفاق می‌افتد که حدود یک‌سوم افراد در محدوده سنی ۶۵ تا ۷۴ سال و حدود یک‌دوم افراد بالای ۷۵ سال را درگیر می‌کند. سایر عوامل نظیر نویز محیطی، عوامل شیمیایی و دارویی نیز می‌تواند به‌وجود آورنده کم‌شنوایی باشد.

در این میان شنوایی در کودکانی که تازه متولد شده‌اند حالت نرمالی دارد اما به تدریج این شنوایی کاهش می‌یابد. دکتر سبحانی در ادامه علل کاهش تدریجی این شنوایی را ذکر می‌کند و می‌گوید: بارهم باید بگویم که زمینه ارثی در صدر مشکلات شنوایی است. بعد از آن عفونت باکتریایی گوش، عفونت‌های ویروسی مثل اوربون، مصرف داروهای مخرب سیستم شنوایی و در آخر هم باید به اختلالات متابولیسمی مثل بیماری‌های کلیوی و کم‌کاری تیروئید اشاره کرد. این متخصص گفتاردرمانی همچنین به انواع کم‌شنوایی و تعاریف آن اشاره می‌کند و می‌گوید:

■ **کم‌شنوایی انتقالی:** کم‌شنوایی انتقالی زمانی رخ می‌دهد که مشکل در بخشی از گوش خارجی یا میانی وجود داشته باشد.

■ **کم‌شنوایی حسی عصبی:** زمانی که مشکل در گوش داخلی یا عصب شنوایی باشد، کم‌شنوایی حسی عصبی رخ می‌دهد.

■ **کم‌شنوایی آمیخته:** وجود همزمان کم‌شنوایی انتقالی و حسی عصبی، کم‌شنوایی آمیخته را به‌وجود می‌آورد.

■ **کم‌شنوایی مرکزی:** آسیب یافت‌های مغزی باعث بروز کم‌شنوایی مرکزی می‌شود.

سبحانی می‌افزاید: درباره اینکه میزان کم‌شنوایی چه تاثیری بر کم‌شنوایی دارد، باید بگویم درجه شنوایی از طبیعی تا کُری کامل، متغیر است و در بین این دو محدوده درجات مختلفی از کم‌شنوایی قرار می‌گیرد:

■ **کم‌شنوایی ملایم:** (۱۵-۳۰ دسی‌بل افت شنوایی): تاثیر ملایمی بر روی ارتباط و یادگیری زبان می‌گذارد. بی‌توجهی، تاخیر ملایم زبان و مشکلات ملایم گفتاری در آن دیده می‌شود.

■ **کم‌شنوایی متوسط:** (۳۰-۵۰ دسی‌بل افت شنوایی): تقریباً تمامی صداهای گفتاری را در سطح محاوره‌ای نمی‌فهمند و دچار بی‌توجهی، تاخیر زبان، مشکلات گفتاری و یادگیری هستند. به‌ویژه شنیدن حروف اضافه و حروف ربط دشوار و سخت است.

■ **کم‌شنوایی شدید:** (۵۰-۷۰ دسی‌بل افت شنوایی): در این حالت زبان و گفتار به‌خودی خود رشد نخواهد کرد اما با آموزش‌های ویژه و به‌وقع و تقویت شنوایی، زبان و گفتار در آن ماشکل خواهد گرفت و این درجه از کم‌شنوایی منجربه مشکلات شدید زبانی گفتاری و اختلال در یادگیری و گرامر می‌شود.

■ **کم‌شنوایی عمیق:** (۷۰ دسی‌بل افت شنوایی)

کم‌شنوایی چه تاثیری بر زبان و گفتار دارد؟

عضو کمیته مرکزی گفتار و شنوایی طرح سنجش نوآموزان کشور می‌گوید: از آنجاکه کم‌شنوایی‌ها اندازه‌های گوناگونی دارند، قابلیت تاثیرگذاری آن‌ها بر روی رشد گفتار و زبان متفاوت خواهد بود و هرچه شدت کم‌شنوایی بیشتر باشد تاثیر منفی‌تری بر روی گفتار و زبان خواهد داشت.

وی می‌افزاید: بنابراین سن ابتلا به کم‌شنوایی و میزان کم‌شنوایی از جمله عواملی است که بر رشد گفتار و زبان فرد تاثیر دارد. اگر کودکی پس از کسب زبان دچار کم‌شنوایی شود، در مقایسه با کودکی که از بدو تولد کم‌شنوایی دارد، از نقص زبانی کمتری برخوردار است.

سبحانی می‌افزاید: هرچه سن شروع کم‌شنوایی کمتر و میزان کم‌شنوایی بیشتر باشد اثرات سوء آن بر گفتار کودک بیشتر است. علاوه بر این افراد کم‌شنوا از بحر سن ابتلا به کم‌شنوایی نیز به دو گروه تقسیم می‌کنند. اول اگر کم‌شنوایی پیش از سه‌سالگی ایجاد شده باشد آن را کم‌شنوایی پیش از زبان آموزی می‌گویند و دوم اگر کم‌شنوایی پس از سه‌سالگی ایجاد شده باشد آن را کم‌شنوایی پس از زبان آموزی می‌گویند.

این نکته را باید تاکید کنم که اثرات کم‌شنوایی پیش از آموزشی را می‌توان در مهارت‌های رشد زبانی، زبان نوشتاری (خواندن و نوشتن)، رشد گفتاری، رشد درکی و هوشی، پیشرفت‌های تحصیلی، رشد روانی اجتماعی و اشکالات رفتاری و شخصیتی دید.

سبحانی همچنین به اثرات کم‌شنوایی پس از دوره زبان‌آموزی اشاره می‌کند و می‌گوید: این گروه از کودکان براساس زبان شنیداری که پیش از کم‌شنوایی کسب کرده‌اند، عمل می‌کنند، بنابراین هرچه کم‌شنوایی دیرتر ایجاد شود، رشد زبان و گفتارشان بهتر است. اما به‌تدریج این افراد اشکالات تلفظی پیدا کرده، کیفیت صدایشان بدتر می‌شود، از این رو حتماً نیاز به گفتار درمانی دارند.

آیا عوامل ژنتیکی در کم‌شنوایی دخالت دارند؟

به نظر می‌رسد بیش از ۵۰ درصد از تمامی کم‌شنوایی‌های مادرزادی کودکان مربوط به عوامل ژنتیکی باشد. کم‌شنوایی‌های ژنتیکی ممکن است اتوزوم غالب، اتوزوم مغلوب یا وابسته به جنس باشند. در کم‌شنوایی‌های اتوزوم غالب، یکی از والدین که حامل ژن کم‌شنوایی و خود، کم‌شنواست، آن را به کودک خود منتقل می‌کند. در این موارد حداقل ۵۰ درصد احتمال دارد کودک نیز کم‌شنوا شود. این احتمال زمانی بیشتر می‌شود که هر دو والد دارای ژن غالب (کم‌شنوا) باشند یا بدربزرگ و مادربزرگ یکی از والدین کم‌شنوایی ژنتیکی داشته باشند. از آنجاکه معمولاً حداقل یکی از والدین کم‌شنواست، انتظار می‌رود کودک دچار کم‌شنوایی باشد.

در کم‌شنوایی‌های اتوزوم مغلوب هر دو والد که نوعاً دارای شنوایی هنجارند، حامل ژن مغلوب می‌باشند. در این موارد احتمال کم‌شنواشدن کودک، ۲۵ درصد است. از آنجا که هر دو والد شنوایی هنجار دارند و هیچ‌یک از اعضای خانواده کم‌شنوا نیستند، هیچ انتظاری نمی‌رود که کودک کم‌شنوایی داشته باشد. تقریباً ۸۰ درصد از کم‌شنوایی‌های ارثی، اتوزوم مغلوب‌اند.

در کم‌شنوایی‌های وابسته به جنس، مادر حامل ژن مغلوب کم‌شنوایی بر روی کروموزم جنسی است و آن را به پسران خود (نه دخترانش) منتقل می‌کند. این نوع کم‌شنوایی نادر است و تنها در ۲ درصد کم‌شنوایی‌های ارثی وجود دارد.

کم‌شنوایی یکسی از علائم مشخص برخی از انواع سندرم‌های ژنتیکی است. مثال‌هایی از این سندرم‌ها عبارتند از: سندرم داون وجود ناهنجاری در یکی از ژن‌ها، سندرم آشر (اتوزوم مغلوب)، سندرم ترچر کولنیز (اتوزوم غالب)، سندرم الگل نوزادی (ناهنجاری ژنتیکی)، سندرم کروزون (اتوزوم غالب) و سندرم آلپورت (وابسته به جنس).

زبان مشترک؛ بهترین راه مسالمت بین همسران

وقتی صمیمیت، معجزه می‌کند

«مریم لاری»

صحبت کردن در خصوص مسائل مهم روزانه، اتفاقی معمولی است که برای همه ما پیش می‌آید و در این بین بسیار رخ می‌دهد که دو طرف طی گفتگو، متوجه گفته‌های طرف مقابل نیستند! وقتی این حالت پیش می‌آید که دو طرف از لحاظ فکری یا یکدیگر مغایرت دارند و از این رو نمی‌توانند متوجه منظور یکدیگر شوند. می‌توان گفت اهمیت این موضوع بیشتر در زندگی مشترک و بین همسران مورد توجه است؛ چراکه بسیاری از مشکلات بین همسران از همین بی‌توجهی‌های جزئی پدید‌ار می‌شود و گاه دیگر نمی‌توان سوزنه قضیه را جمع کرد و به قول معروف «کار به جای باریک» می‌رسد.

به گفته روان‌شناس امروز، بیشتر خانم‌ها با زبان احساس به گفتگویی پر‌ارتباط و مایل هستند در رابطه با هدف، رویاها و آرزوهای خود با همسران شان متوجه شنیدن. متاسفانه بیشتر آقایان با این زبان بیگانه هستند و اغلب بازبان عقل و منطق صحبت می‌کنند. به جرئت می‌توان گفت اکثر مشکلات زناشویی نیز از همین نقطه شروع می‌شود.

دکتر علیرضا شانی در ادامه این گفتگو می‌گوید: ایراد اینجاست که همسران با زبانی مشترک از نوع صمیمیت با هم صحبت نمی‌کنند و به‌ندرت مشاهده می‌شود که مردها طی گفتگویی از جانب همسران احساساتی شوند. باید زوجین به اهمیت زبان مشترک پی ببرند و بعد از مدتی تفاوتی از بین خواهند شد که همسران برای گفتگو با دو نفر شان توجه بیشتری نشان می‌دهد. از این رو توجه به زبان مشترک، درمان بسیاری از فاصله‌ها بین زوجین به‌شمار می‌رود.

توجه به علایق طرف مقابل

این مشاور خانواده اذعان می‌دارد: توجه به علایق همسر کار دشواری نیست و در زندگی مشترک با بسیاری از این علایق آشنا شدید و با کمی دقت، مهارت و مشتاقی حتما به حرف‌های خوشایند یا مزاج همسرتان پی می‌برید؛ و سعی در تکرار و توجه به آن می‌کنید و از این رو هنگام انتقاد از وی به طریقی سعی در ربط دادن علایق وی به برخی موضوعات مسئله را عنوان کنید. پس اگر می‌خواهید بیشترین تاثیر را بر همسرتان داشته باشید؛ ابتدا علایق او را در زمینه‌های فیلم، کتاب، آهنگ، افراد و وسایل تعریف کنید و بعد با رنامه خواسته‌تان را با او مطرح کنید تا به بهترین نتیجه برسید.

از زبان زندگی استفاده کنید

دکتر نبی خاطرنشان می‌کند: هنگامی که طرز صحب