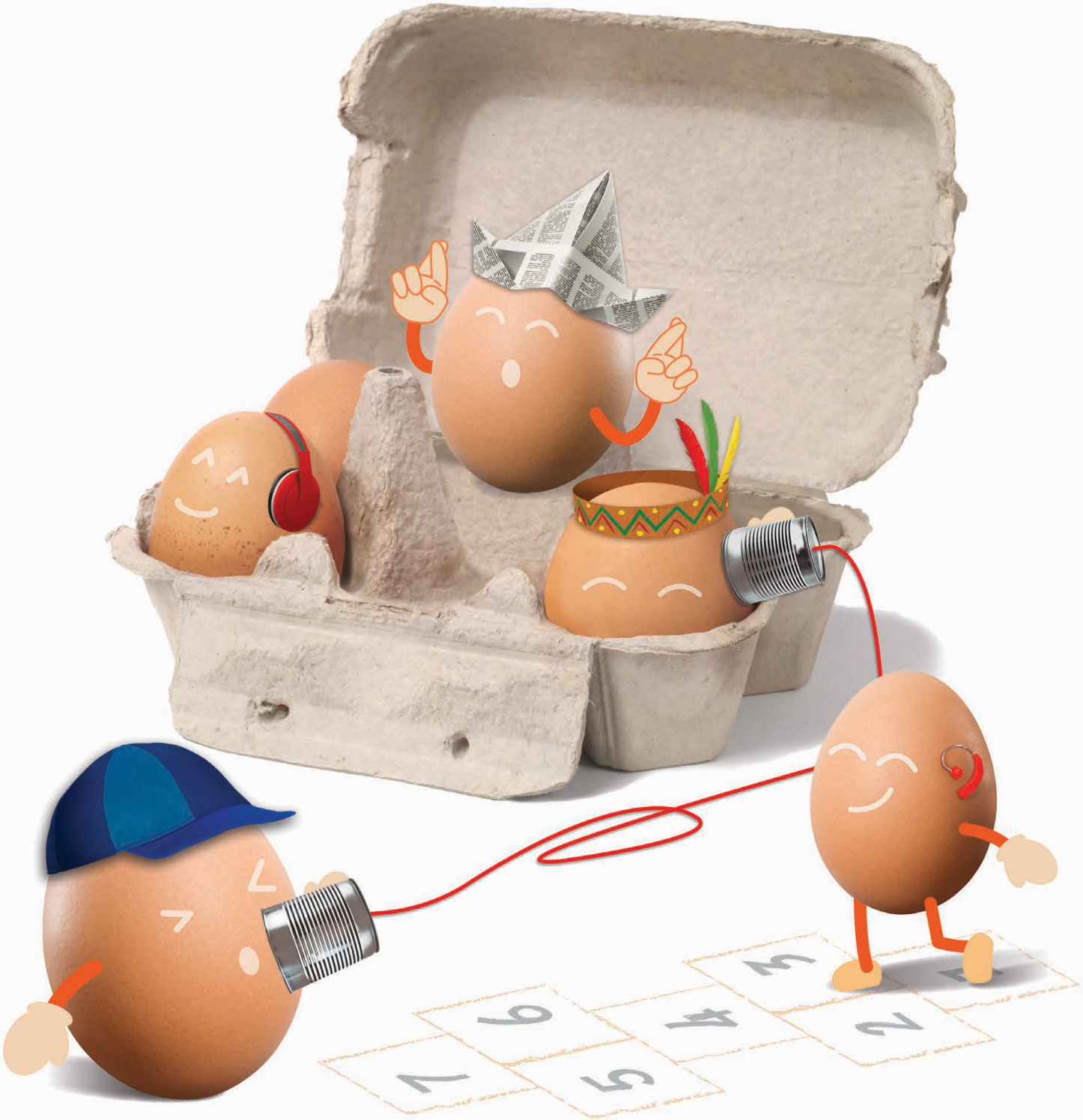
منظمة
الصحة العالمية



فقدان السمع في الطفولة

حان وقت العمل، وإليكم سُبُل العمل!

60% من حالات **فقدان السمع بين الأطفال يمكن الوقاية منها**؛ ومتى كان من الممكن تفادي فقدان السمع تساعد **التدخُّلات المناسبة** في ضمان استفادة الأطفال المصابين بفقدان السمع من طاقاتهم الكامنة.

حان وقت العمل، وإليكم سُبُل العمل!

©Shutterstock

فقدان السمع في الطفولة

حان وقت العمل، وإليكم سُبُل العمل!

يدرك البشر العالم من حولهم من خلال الخبرات الحسية. والسمع من بين الحواس قاطبة هو الحاسة التي تُسهِّل التواصل بشكل جوهري وتُعزِّز التفاعل الاجتماعي، على النحو الذي يتيح للناس أن يقيموا العلاقات ويشاركوا في الأنشطة اليومية، وأن ينتبهوا إلى الخطر، وينخرطوا في أحداث الحياة.

ويتعايش نحو 360 مليون فرد - أي ما يُعادِل 5% من السكان في العالم - مع فقدان السمع الذي يُعتبَر مُسبِّباً للإعاقة، ما يقرب من 32 مليون منهم من الأطفال. وتعيش الغالبية العظمى ممن يفقدون سمعهم في بلدان العالم المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

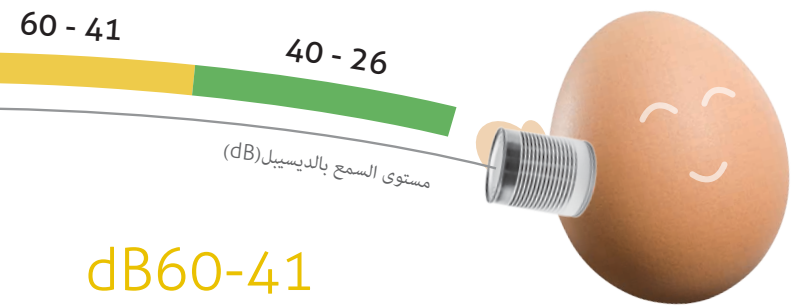
وحاسة السمع مهمة للأطفال لتعلُّم اللغة المنطوقة والتحصيل الدراسي والمشاركة الاجتماعية. ويُشكِّل فقدان السمع عقبة أمام التعليم والتكامل الاجتماعي. وعليه فمن الممكن أن يستفيد الأطفال الذين فقدوا سمعهم استفادة كبيرة إذا تم الكشف عن حالاتهم في مرحلة مبكرة في حياتهم، وقُدِّمت إليهم تدخُّلات مناسبة.

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقرُب من 60% من حالات فقدان السمع في مرحلة الطفولة يمكن تجنُّبها من خلال التدابير الوقائية. ومتى كان من غير الممكن تفادي فقدان بين الأطفال، هناك حاجة إلى تنفيذ تدخُّلات لضمان تمتُّع الأطفال بطاقاتهم الكاملة من خلال إعادة التأهيل والتعليم والتمكين. والعمل مطلوب على كلتا الجبهتين.

ما أثر فقدان السمع إذا لم يتم التصدِّي له؟

بينما يُخلِّف فقدان السمع في مرحلة الطفولة أثره الأكثر وضوحاً على اكتساب اللغة، تؤدي هذه الحالة كذلك إلى عواقب تؤثِّر على الإلمام بالقراءة والكتابة بشكل عام، وتنمية المهارات والمواقف الاجتماعية بما في ذلك احترام الذات. ويرتبط فقدان السمع، الذي لا يتم علاجه، في أغلب الأوقات بانخفاض التحصيل الدراسي الذي يؤدي بدوره إلى تدنِّي الأداء الوظيفي ومن ثمَّ توافر فرص عمل أقل في مراحل الحياة التالية. والصعوبات التي يواجهها الطفل في التواصل قد تؤدي إلى شعوره بالغضب والتوتر والوحدة العواقب انفعالية ونفسية لا تندمل ربما يكون لها أثر بالغ على الأسرة ككل. وفي الأوساط التي تعاني قلة الموارد ويتعرَّض فيها الطفل فعلاً لخطر أعلى للإصابة، من الممكن أن يضع فقدان السمع الطفل في أوضاع غير آمنة بسبب انخفاض انتباهه.

درجات



dB60-41

dB40-26

بسيطة/ طفيفة

يواجِه الطفل الذي يعاني هذا المستوى من فقدان السمع مشكلة في سماع الكلام الخافت، والكلام من مسافة أو الكلام وسط الضوضاء.

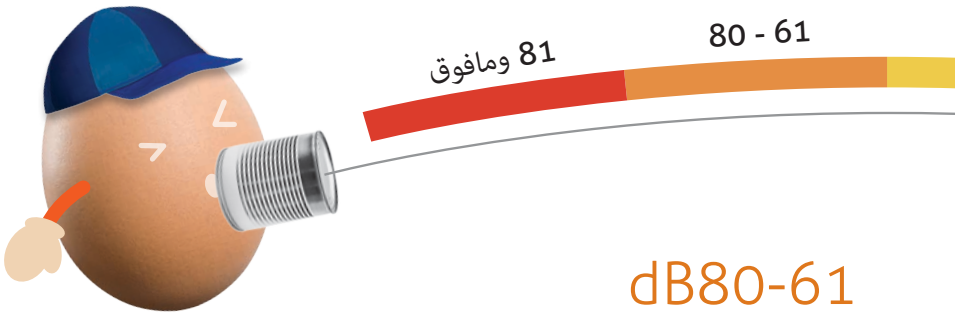
بسيطة/ طفيفة

يواجِه الطفل الذي يعاني هذا المستوى من فقدان السمع صعوبة في سماع الكلام العادي حتى من مسافات قريبة.

وفي سياق أوسع نطاقاً، يؤثر فقدان السمع الذي لا يُعالَج على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات المحلية والبلدان.

©Dr Glyn Vaughan, All Ears Cambodia

فقدان السمع



dB80-61

بسيطة/ طفيفة
ربما لا يسمع الطفل الذي يعاني هذا المستوى من فقدان السمع سوى الكلام العالي جداً أو الأصوات المرتفعة في محيطه مثل إنذار سيارات الإطفاء أو ارتطام الباب. لكنه لا يسمع أكثر المحادثات الكلامية.

dB 81 وما فوق

بسيطة/ طفيفة
قد يدرك الطفل الذي يعاني هذا المستوى من فقدان السمع الأصوات العالية على أنها اهتزازات.

* يتراوح مستوى فقدان السمع المتوسط في الأطفال بين 31 إلى 60 ديسيبل.

وهناك عدد من العوامل التي تُحدِّد الأثر الذي يُخلِّفه فقدان السمع على الفرد؛ ومنها:

- السن وقت حدوث فقدان السمع: السنوات الأولى في الحياة هي الفترة المثالية لتطور الكلام واللغة. ويُخلِّف فقدان السمع أثره الأكبر على أولئك الأطفال الذين يُولَدون بهذه الحالة أو يُصابون بها بعد الولادة بفترة وجيزة.
- درجة فقدان السمع: وقد تتراوح هذه الدرجة بين بسيطة إلى عميقة. وكلما زادت الحدة كان الأثر أعظم.
- سن الكشف والتدخُّل: كلما تم اكتشاف الطفل الذي يعاني من فقدان السمع سريعاً، حصل على خدمات الدعم في وقت مبكر، وزادت فرصته لتعلُّم اللغة المنطوقة. وتوصي اللجنة المشتركة المعنية بسمع الرُضَّع بضرورة حصول جميع الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع على تدخُّلات قبل بلوغ الشهر السادس من عمرهم. والكشف والتدخُّل مبكراً لهما الفضل في الحد بشكل ملحوظ من تكاليف التعليم المتزايدة المرتبطة بفقدان السمع، وتحسين القدرة على كسب العيش، في مراحل تالية في الحياة.
- البيئة: تؤثر البيئة العامة التي يعيش فيها الطفل، بما في ذلك إمكانية الحصول على الخدمات، تأثيراً كبيراً على نماء الطفل الذي يعاني من فقدان السمع. ويستطيع الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع، وتتوافر لهم سُبُل الحصول على التكنولوجيات السمعية مثل المُعِينات السمعية وعمليات زرع القوقعة ولغة الإشارة والتعليم الخاص، المشاركة في أغلب الأوقات على قدم المساواة مع أقرانهم الذين يسمعون بصورة طبيعية. وتُيسِّر جماعات الدعم من الآباء والأُسر الدمج الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من فقدان السمع.

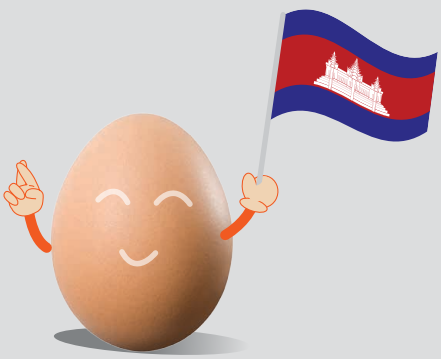
دراسة حالة

كمبوديا

بيسيث (تم تغيير الاسم) فتاة تبلغ من العمر ثماني سنوات تعيش في إحدى القرى بكمبوديا. وتعاني بيسيث من التهابات في الأذن تؤدي إلى إفرازات. وتنتشر هذه المشكلة كثيراً بين الأطفال في كمبوديا حتى أن القرويين غالباً ما يرونها أمراً عادياً. لكن هذا المرض يُسبِّب فقدان السمع، الذي قد يكون له آثار ضارة على المدى البعيد على التواصل والتطور اللغوي والتقدُّم في التعليم. ومن الممكن أن يؤدي هذا المرض، ما لم يتم علاجه، إلى مضاعفات طبية خطيرة، بل وقد يُفضي إلى الوفاة. وقد اكتشف أحد الفرق الطبية المتنقلة المشكلات التي تعاني منها بيسيث. وكانت حالتها متقدمة جداً لدرجة أنها لم تفقد الجزء الأكبر من حاسة السمع فحسب، بل أخذ المرض يلتهم عظم الجمجمة. وخضعت بيسيث لعملية جراحية عاجلة لاستئصال النسيج والعظم المصابين. وتحسنَّت حاسة السمع لديها بعد الجراحة وعادت إلى قريتها ومدرستها. ويتابع الفريق

روابط ذات صلة
http://www.allearscambodia.org/index.html

[المصدر: Glyn Vaughan, All Ears Cambodia]



ما أسباب فقدان السمع في مرحلة الطفولة؟

هناك أسباب كثيرة لفقدان السمع في مرحلة الطفولة منها الأسباب الخِلْقية؛ ويُقصَد بها تلك الأسباب الموجودة عند الولادة أو بعدها بفترة وجيزة، والأسباب المُكتَسبَة التي تحدث مع تقدُّم الطفل في العمر. وربما يكون فقدان السمع نتيجة لعدد من هذه العوامل مُجتمِعة. ومع ذلك، فليس من الممكن في كل الأوقات تحديد السبب الدقيق وراء فقدان السمع.

وقد تتضمن أسباب فقدان السمع بين الأطفال ما يلي:

- **العوامل الوراثية:** وتُسبِّب هذه العوامل حوالي 40% من حالات فقدان السمع في مرحلة الطفولة. وثبت أن فقدان السمع أكثر حدوثاً في الأطفال المولودين لزيجات بين الأقارب أو لآباء تربط بينهم صلة قرابة قوية. ومن الممكن أن ترتبط التشوهات الخِلْقية للأذن والعصب السمعي بفقدان السمع، وقد تكون هذه التشوهات ناتجة عن عوامل وراثية أو مؤثرات بيئية.

دراسة حالة

تايلند

من الممكن أن تُسبِّب متلازمة الحصبة الألمانية الخِلْقية فقدان السمع وعيوباً في العين والقلب وإعاقات أخرى تستمر مدى الحياة مثل التوحُّد والسكري وخلل في الغدة الدرقية. وكان لهذه المتلازمة أثر كبير على حياة إحدى الأسر التايلاندية التي تعيش في بانكوك. فعندما كانت «تشي» حاملاً بابنتها «إم» أصيب زوجها بالمرض وعانى من طفح جلدي. وظهرت على «تشي» نفس الأعراض بعد بضعة أيام – وهي الأعراض التقليدية للحصبة الألمانية. وذهبت «تشي» لرؤية الطبيب الذي أخبرها أنها ستكون بخير، لكنها لم تكن تعلم أنها حامل في شهرها الأول. وبعد ميلاد «إم» أدرك أبواها أنها تعاني من مشكلات في الرؤية. وسرعان ما بدا واضحاً أنها لا تسمع. تقول تشي «إم صماء، فهي لا تستطيع السمع أو الكلام». وتأمل تشي أن تتمكن ابنتها من عيش حياة صحية وسعيدة بفضل خدمات إعادة التأهيل. ويحدث الخطر الأعلى للحصبة الألمانية في البلدان التي لا تتمتع فيها النساء في سن الإنجاب بالمناعة ضد هذا المرض (إما عن طريق التطعيم أو إصابتهن سلفاً بالحصبة الألمانية). وأدت حملات التطعيم الواسعة النطاق ضد الحصبة الألمانية خلال العِقد المنصرم إلى القضاء عملياً على هذا المرض وعلى متلازمة الحصبة الألمانية الخِلْقية في الكثير من البلدان المتقدمة وبعض البلدان النامية. وفي نيسان/أبريل 2015 أصبح إقليم الأمريكتين هو الإقليم الأول على مستوى العالم الذي أُعلِن خلوّه من الانتقال المتوطن للحصبة الألمانية. (صحيفة حقائق منظمة الصحة العالمية:

روابط ذات صلة
http://www.measlesrubellainitiative.org

[المصدر: مبادرة القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية]

الأوضاع وقت الولادة: وربما تتضمن الابتسار، وانخفاض الوزن عند الولادة، ونقص الأوكسجين المعروف باسم الاختناق [1] أثناء الولادة وصفرة حديثي الولادة.

حالات العدوى: قد تُصاب الأم أثناء فترة الحمل بأنواع من العدوى مثل الحصبة الألمانية والفيروس المُضخِّم للخلايا اللذين يؤديان إلى فقدان السمع لدى الأطفال. وعلاوة على ذلك، من الممكن أن تؤدي الإصابة بالتهاب السحايا والنكاف والحصبة في مرحلة الطفولة أيضاً إلى فقدان السمع. وتنتشر كثيراً عدوى الأذن بين الأطفال في الأماكن التي تنخفض بها الموارد. ويعاني المصابون بهذه العدوى غالباً من إفرازات الأذن فيما يُعرَف بالتهاب الأذن الوسطى الصديدي المُزمن. وناهيك عن فقدان السمع، من الممكن أن تؤدي عدوى الأذن إلى مضاعفات قد تُودِي بالحياة.

أمراض الأذن: قد تُسبِّب مشكلات الأذن الشائعة فقدان السمع في مرحلة الطفولة، ومن هذه المشكلات الزيادة المفرطة للشمع في الأذن (الانسداد بالشمع)، والأذن الصمغية (التهاب الأذن الوسطى غير الصديدي) الذي ينتج عن تراكم السائل داخل الأذن.

الضوضاء: قد تُسبِّب الأصوات العالية فقدان السمع، ومنها تلك الأصوات المنبعثة من الأجهزة السمعية الشخصية كالهواتف الذكية ومُشغِّلات إم بي 3 (Mp3) التي تُستَخدَم عند مستوى مرتفع للصوت لفترات طويلة. بل حتى الأصوات القصيرة ذات الحدة العالية مثل أصوات الألعاب النارية قد تُسبِّب فقدان السمع المستديم. ومن الممكن أن تُسهِم الآلات الموجودة بوحدة الرعاية المركزة لحديثي الولادة، وتصدر أصواتاً مزعجة، في فقدان السمع.

الأدوية: من الممكن أن تؤدي الأدوية التي تُستخدَم في علاج حالات العدوى التي تصيب حديثي الولادة والملاريا والسل المقاوم للأدوية والسرطان إلى فقدان السمع المستديم. فهذه الأدوية تُسبِّب تسمُّم الأذن. وفي الكثير من أجزاء العالم، خاصة في المناطق التي لا يُنظَّم فيها استخدام المضادات الحيوية، يحصل الأطفال في المعتاد على مضادات حيوية تُسبِّب تسمُّم الأذن لعلاج حالات العدوى المنتشرة.

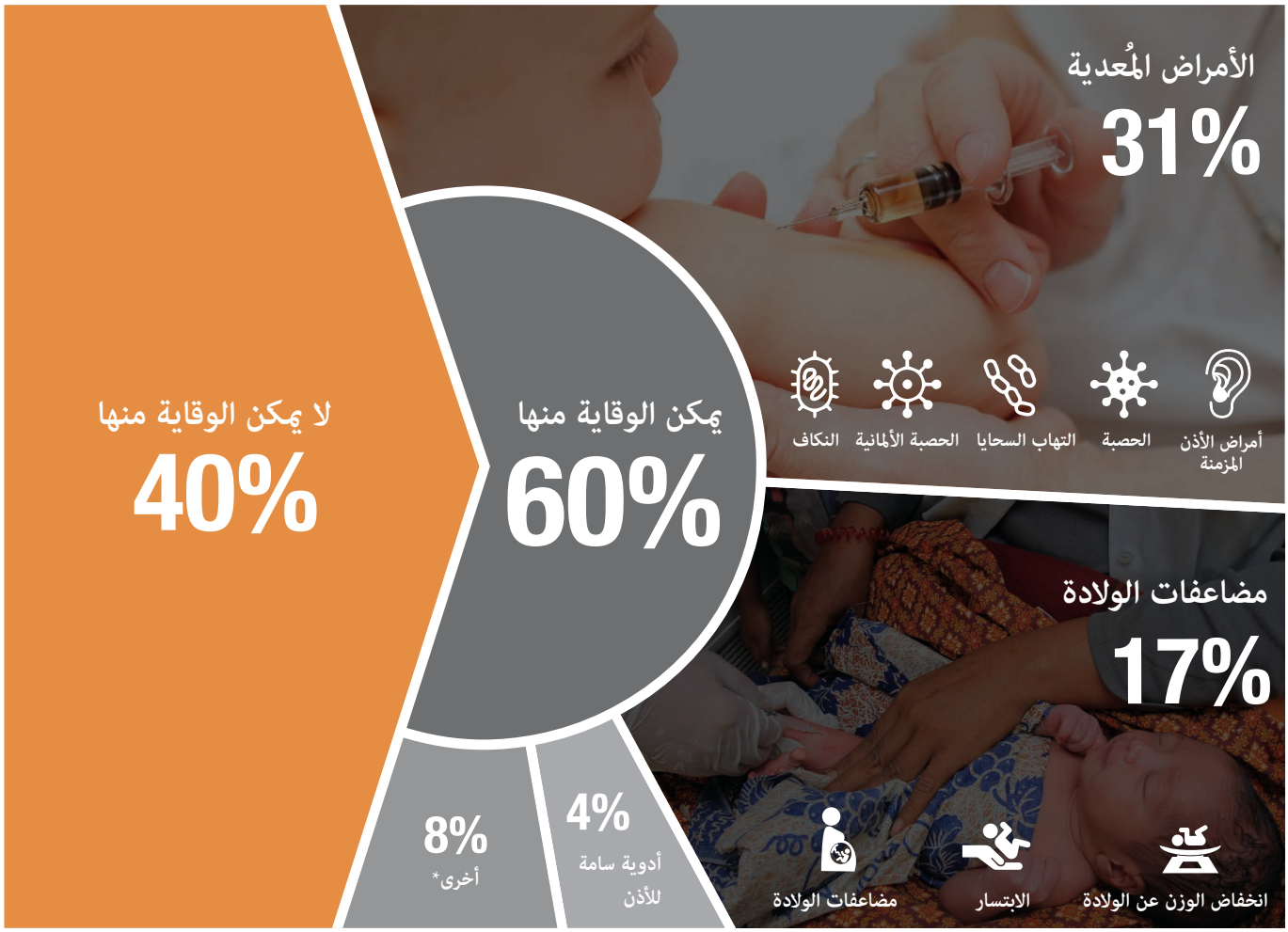
1 نقص الأوكسجين عند الولادة حالة طبية تنتج عن عدم وصول الأوكسجين إلى المولود وقت الولادة (للتحقق مع الإدارة المعنية بصحة الطفل).

كم نسبة حالات فقدان السمع في الطفولة التي يمكن الوقاية منها؟

تُشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنه يمكن الوقاية من حوالي 60% من حالات فقدان السمع بين الأطفال دون سن 15 عاماً. وتزيد هذه النسبة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل (75%) مُقارَنة بالبلدان المرتفعة الدخل في العالم (49%). ويمكن عزو هذا الاختلاف إلى معدل الحدوث العام الأعلى لفقدان السمع الناجم عن حالات العدوى في المناطق التي تعاني نقصاً في الموارد، فضلاً عن تقديم خدمات صحية أقوى للأمهات والأطفال في البلدان المرتفعة الدخل.

وتُسبِّب الأمراض، مثل الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية والتهاب السحايا، أكثر من 30% من حالات فقدان السمع بين الأطفال. ويمكن الوقاية من هذه الحالات بواسطة التمنيع وممارسات النظافة العامة الجيدة. وهناك 17% من حالات فقدان السمع بين الأطفال تُسبِّبها المضاعفات وقت الولادة بما في ذلك الابتسار وانخفاض الوزن عند الولادة والاختناق أثناء الولادة وصفرة حديثي الولادة. وسوف تساعد الممارسات المُحسَّنة لصحة الأمهات والأطفال في الوقاية من هذه المضاعفات. ومن الممكن كذلك تجنُّب استخدام الأدوية التي تُسبِّب تسمم الأذن لعلاج الأمهات الحوامل وحديثي الولادة، إذ تُسبِّب هذه الأدوية 4% من حالات فقدان السمع لدى الأطفال.

تقديرات أسباب فقدان السمع الذي يمكن الوقاية منه



* تتضمن الأسباب الأخرى: التشوهات الخِلْقية غير الوراثية والأسباب الأخرى التي تتعلق بالأمهات قبل الولادة.

©Dr Seikholet Haokip, India

لماذا يكتسب الكشف المبكر هذه الأهمية الكبيرة؟

يستطيع الكشف المبكر عن فقدان السمع بين الأطفال، متى اتُبع بتدخُّلات صحيحة في الوقت المناسب، أن يُقلِّل التأخيرات النمائية، ويُيسِّر التواصل والتعليم والتطور الاجتماعي. وتكتشف برامج فحص السمع لدى الرُضَّع وصغار الأطفال حالات فقدان السمع في سن مبكرة للغاية. وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من فقدان السمع الخِلْقي، يمكن الكشف عن هذه الحالة خلال الأيام القليلة الأولى من الولادة. وتشير الأبحاث إلى أن الأطفال الذين يُولَدون صُمَّاً أو يكتسبون فقدان السمع في مرحلة مبكرة جداً في حياتهم، والذين يحصلون على تدخُّلات مناسبة خلال الشهور الست الأولى من عمرهم، مثلهم مثل أقرانهم الذين يسمعون فيما يتعلق بالتطور اللغوي قبل بلوغهم خمس سنوات (ما لم تكن هناك اعتلالات أخرى). أما الأطفال الذين يُصابون بفقدان السمع في مرحلة عمرية متأخرة، فيستطيع فحص السمع قبل المدرسة أو في المدرسة الكشف عن فقدان السمع بفعالية فور حدوثه، ما يمكن معه الحد من آثاره الضارة.

دراسة حالة

المملكة المتحدة

لم يسبق لأم تشارلي، السيدة ليندسي، أن سمعت قط بعدوى الفيروس المُضخَّم للخلايا أثناء حملها. وبعد الولادة بفترة قصيرة، لم تجتز تشارلي اختبار السمع الذي يُجرَى لحديثي الولادة، وأكَّد الأطباء أنها لا تسمع بأذنها اليسرى. وعندما بلغت تشارلي عامها الثالث، تدهورت كذلك حاسة السمع لديها بالأذن اليمنى. وحدد الأطباء أن السبب في ذلك يرجع إلى العدوى بالفيروس المُضخَّم للخلايا التي أُصيبت بها ليندسي أثناء الحمل. والآن كبرت تشارلي وأصبحت فتاة صغيرة جميلة تذهب إلى المدرسة الابتدائية وتبلي بلاءً حسناً، وتزهو بارتدائها معينات سمعية لامعة وردية اللون. والعدوى بالفيروس المُضخَّم للخلايا سبب مهم، لكنه غير معروف نسبياً، لفقدان السمع. وتشير تقديرات المراكز الأمريكية لمكافحة العدوى والوقاية منها إلى أن طفلاً واحداً من بين 150 طفلاً يُولَد بعدوى الفيروس المُضخَّم للخلايا، وأن طفلاً واحداً من بين خمسة أطفال مصابين بهذه العدوى يعاني من مشكلات مستديمة مثل فقدان السمع أو إعاقات في النمو. وينتشر الفيروس المُضخَّم للخلايا عن طريق التلامس القريب بسوائل جسد الشخص المصاب (اللعاب، والبول). ويمكن تفادي الإصابة بهذه العدوى تماماً عن طريق تقديم المشورة إلى الحوامل بشأن مصادر العدوى وممارسات النظافة العامة مثل غسل اليدين بانتظام، وتجنُّب مشاركة الطعام مع الغير، وتجنُّب ملامسة اللعاب عند تقبيل الطفل، وتنظيف الأسطح التي تتعرَّض للعاب الطفل أو بوله.

روابط ذات صلة

http://cmvaction.org.uk
http://www.cdc.gov/cmv/overview.html

[المصدر: العمل لمكافحة الفيروس المُضخَّم للخلايا CMV Action]

©Dr Isaac Macharia, Kenya

©Grigoroiu Eduard

ما هي استراتيجيات الوقاية والرعاية؟

يلزم اتخاذ إجراءات من أجل تقليل حالات فقدان السمع وتحسين الحصائل بالنسبة للأطفال الذين يعانون من فقدان السمع. ويتعين على الحكومات وهيئات الصحة العمومية ومنظمات الخدمة الاجتماعية والمؤسسات التعليمية ومجموعات المجتمع المدني، يتعين عليها جميعاً، أن تتعاون فيما بينها في هذا المسعى.

وفي سبيل بلوغ الأهداف المرجوة، هناك حاجة إلى ما يلي:

أ. تعزيز:

- برامج التمنيع: للوقاية من الكثير من حالات العدوى التي تؤدي إلى فقدان السمع مثل الحصبة الألمانية الخِلْقية والتهاب السحايا والنكاف والحصبة. ومن المحتمل أن يتم تفادي 19% من حالات فقدان السمع بين الأطفال من خلال التمنيع ضد الحصبة الألمانية والتهاب السحايا فقط.

الإجراء المطلوب اتخاذه: إدراج هذه اللقاحات في برامج التمنيع الوطنية وضمان انتشار التغطية بها.

- البرامج الصحية للأمهات والأطفال الرامية إلى الوقاية من الابتسار وانخفاض الوزن عند الولادة والاختناق أثناء الولادة وصفرة حديثي الولادة والعدوى الخِلْقية بالفيروس المُضخِّم للخلايا.

الإجراء المطلوب اتخاذه: تحسين الرعاية بالأمهات وحديثي الولادة عن طريق ما يلي:

(أ) تحسين التغذية؛
(ب) نشر الوعي بممارسات النظافة العامة؛
(ج) تعزيز الولادة الآمنة؛
(د) التدبير العلاجي العاجل لحالات العدوى والصفرة التي تصيب حديثي الولادة.

- المنظمات المعنية بالأفراد الذين يعانون من فقدان السمع، وجماعات الدعم من الآباء والأُسر.

الإجراء المطلوب اتخاذه: تشجيع تشكيل جماعات للدعم من الأفراد الذين يعانون من فقدان السمع وذويهم.

©Karen Kasmauski/CORBIS

ب. تنفيذ:

فحوص السمع لحديثي الولادة والرُضَّع والبدء في تنفيذ تدخُّلات مناسبة للكشف عن الأطفال المصابين بفقدان السمع الخِلْقي أو الذي حدث في سن مبكرة وتأهيلهم. وينبغي أن يتَّبع برنامج فحص السمع لحديثي الولادة نهْجاً يُركِّز على الأسرة.

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع وتنفيذ برامج للتدخلات المبكرة تُركِّز على ما يلي:

(أ) تنفيذ التدخُّلات المناسبة التي تبدأ، في الوضع المثالي، قبل بلوغ الطفل شهره السادس؛

(ب) تقديم الدعم الأسري، بما في ذلك توجيه الآباء وإسداء المشورة لهم؛

(ج) إعادة التأهيل السمعي من خلال توفير المعينات السمعية وعمليات زرع القوقعة؛

(د) تقديم خيارات مناسبة للعلاج والتواصل.

فحوص السمع في المدرسة بهدف اكتشاف أمراض الأذن الشائعة وفقدان السمع وإحالتهما وتدبيرهما علاجياً.

الإجراء المطلوب اتخاذه: دمج فحوص السمع في برامج الصحة المدرسية، وإقامة روابط لتقديم الرعاية المناسبة: الطبية والجراحية والتأهيلية.

دراسة حالة

أوغندا

كان للغة الإشارة تأثير مهم وإيجابي على حياة باتريك، وهو شاب صغير من منطقة نائية في أوغندا. وُلِد باتريك أصم ولم يكن في المنطقة التي يعيش بها مدارس يقصدها الأطفال الصُمّ، ولهذا قضى باتريك معظم فترات طفولته دون معرفة بلغة الإشارة، ومن ثمَّ دون أي نوع من أنواع التواصل. وكان باتريك يقضي الجزء الأكبر من يومه وحيداً في الكوخ الذي يعيش به منعزلاً عن العالم. وتولَّت الجمعية الوطنية للصُمّ بأوغندا، وهي مؤسسة لا تهدف إلى الربح تهتم بتمكين الأفراد المصابين بفقدان السمع، اتخاذ الترتيبات اللازمة ليحضر باتريك درسه الأول في لغة الإشارة عندما كان عمره 15 سنة. وقد حوَّلت هذه الدروس حياة باتريك، الذي لايزال يحضر الدروس اليوم ويأمل أن يُعلِّم غيره من الصُمّ في المستقبل. وقد عُرِضت خبرات باتريك في فيلم وثائقي عنوانه "15 and learning to speak"

روابط ذات صلة

الجمعية الوطنية الأوغندية للصُمّ
/http://www.unadeaf.org

"15 and learning to speak":
https://www.youtube.com/watch?v=CNCPgrm8Gu4

[المصدر: بي بي سي "BBC" القناة 4، Unreported World]

©Chhor Sokunthea/World Bank

دراسة حالة

فييت نام

وُلِدت "ناو" في فييت نام، ولاحظت أسرتها بعد ولادتها بفترة قصيرة أنها لا تستجيب للأصوات من حولها. وعندما كان عمرها خمسة عشر شهراً، اصطحبها أبواها إلى الطبيب لإجراء اختبار السمع، وهناك أكّد لهما الطبيب أنها تعاني من فقدان حاد في السمع. وانهارت أسرة "ناو"، فلم تكن لديهم أي فكرة عن كيفية التعامل مع هذا التحدّي. وأوصى الطبيب أن تستخدم "ناو" معينات سمعية، وأحال الأسرة إلى برنامجي تثقيفي للأطفال الصُمّ أو الذين يواجهون صعوبة في السمع للحصول على مزيد من المعلومات. وقامت إحدى المنظمات غير الهادفة للربح التي تعمل في فييت نام بتوفير زوجين من المعينات السمعية حتي تستخدمهما "ناو" عندما كان عمرها سبعة عشر شهراً. وبتشغيل المعينات السمعية، استجابت "ناو" على الفور للأصوات من حولها، والتحقت بعدها ببرنامج للتدخُّل المبكر حيث تُحرِز تقدُّماً كبيراً وتتعلم كيف تستمع وتتكلم.

روابط ذات صلة
http://www.childrenwithhearingloss.org

[المصدر: المؤسسة العالمية للأطفال المصابين بفقدان السمع]

ج. تدريب:

برامج الأطباء والعاملين الصحيين في المستوى الأولي على أهمية أمراض الأذن والحاجة إلى التدخُّل المبكر لعلاج فقدان السمع وخيارات علاجه. وسوف يساعد ذلك في تقديم خدمات يسهل الوصول إليها، ويُيسِّر الإحالة للتدبير العلاجي لهذه الأمراض وحالات فقدان السمع. وأصدرت المنظمة وثائق تُعدُّ موارد مفيدة يمكن الاسترشاد بها في هذا الصدد مثل Primary ear and hearing care training resource، «مورد تدريبي للرعاية الأولية بالأذن والسمع»، وهو مجموعة من أربع وحدات تدريبية Community-based rehabilitation: promoting ear and hearing care through CBR، «التأهيل المجتمعي: تعزيز الرعاية بالأذن والسمع من خلال التأهيل المجتمعي».

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع برامج تدريبية في مجال الرعاية الأولية بالأذن والسمع لمُقدِّمي الخدمات الصحية في المستوى الأولي.

أطباء الأذن والمهنيين في مجال السمعيات وسائر المهنيين الطبيين (مثل طواقم التمريض)، والمعالجين والمُعلِّمين على تقديم الرعاية والخدمات الضرورية. ويُعَدُّ هذا التدريب خطوة هامة للتصدِّي لمشكلات الأذن والسمع.

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع برامج تدريب مهنية لتنمية الموارد البشرية في مجال صحة السمع والتعليم للأفراد المصابين بفقدان السمع.

د. تيسير سُبُل الحصول على:

أجهزة السمع: حسنَّت إلى حد كبير التطورات في مجال المُعينات السمعية وعمليات زرع القوقعة الخيارات المتاحة للأفراد الذين يعانون من فقدان السمع. وعلى الرغم من ذلك، لا يتسنى الحصول على هذه الأجهزة إلا لنسبة ضئيلة من أولئك الذين يحتاجون إليها بسبب عدم توافرها وارتفاع تكلفتها.

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع مبادرات مُستَدامة لتركيب وصيانة أجهزة السمع بتكلفة ميسورة، ومن الممكن أن تُقدِّم هذه المبادرات أيضاً الدعم المستمر للأفراد الذين يستخدمون هذه الأجهزة.

التواصل: يستفيد الطفل الأصم كثيراً من تعريفه باللغة في مرحلة مبكرة، وقد يكون ذلك في شكل إعادة التأهيل للتواصل اللفظي، مثل العلاج السمعي – اللفظي والعلاج السمعي – الشفهي. وينبغي على راسمي السياسات كذلك أن يُعزِّزوا وسائل بديلة للتواصل مثل لغة الإشارة، والتواصل الكلي[2]، والبرامج الثنائية اللغة/ الثنائية الثقافة[3]، والكلام الإشاري[4] "لغة التلميح، وقراءة الشفاه. ومن المهم استخدام أنظمة الحلقات السمعية والأنظمة الصوتية إف إم (FM)[5] في غرف الدراسة والأماكن العامة فضلاً عن توفير تعليقات على الوسائط المسموعة والمرئية من أجل تحسين إمكانية التواصل لدى الأفراد المصابين بفقدان السمع.

الإجراء المطلوب اتخاذه: ضمان تيسير سُبُل التواصل من خلال جميع الوسائل المتاحة بالتشاور مع الأطراف صاحبة المصلحة بما في ذلك الافراد المصابون بفقدان السمع.

هـ. تنظيم ورصْد:

استخدام الأدوية التي تُسبِّب تسمُّم الأذن بهدف الحد من الأخطار الناجمة عن استخدامها غير المسؤول. وحيثما يكون من الممكن تجنُّب استخدام هذه الأدوية يساعد الرصْد المنتظم لمشكلات السمع والنطق في الكشف عن فقدان السمع في مرحلة مبكرة.

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع وتنفيذ تشريعات تفرض قيوداً على بيع واستخدام الأدوية التي تُسبِّب تسمُّم الأذن؛ وتوعية مُقدِّمي الرعاية الصحية بشأن الحفاظ على السمع عند استخدام هذه الأدوية.

مستويات الضوضاء في البيئة، خاصة في الأماكن الترفيهية وحلبات الرياضة. ويمكن أن تساعد الأجهزة السمعية الشخصية ذات الجودة العالية وسماعات الأذن وسماعات الرأس المُزوَّدة بخواص السلامة في تقليل خطر فقدان السمع بسبب استخدام هذه الأجهزة والسماعات.

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع وتنفيذ لوائح بشأن الضوضاء في البيئة، بما في ذلك في الأماكن الترفيهية، وتنفيذ معايير الاستماع الآمن إلى الأجهزة السمعية الشخصية.

دراسة حالة

كندا

في إحدى الليالي، وبينما كان باولو (تم تغيير الاسم) نائماً في حضن أمه التقط أبوه جرساً نحاسياً وراح يهزه باستمرار. لكن باولو لم يتحرك. عندها علم أبواه أن هناك خطْباً ما. وفي الأسبوع التالي شخَّص أحد الأخصائيين في مستشفى الأطفال حالة باولو على أنها فقدان للسمع حاد إلى عميق في كلتا الأذنين. وأُدرِج باولو في برنامج لتعلُّم الاستماع والكلام. وقد حصل على زوجين من المعينات السمعية وبدأ المشي؛ كل ذلك قبل أن يتم شهره العاشر. وأحب هذا الطفل المتطلع لإرضاء فضوله الاستماع وقضى ساعات برفقة أخته الكبيرة يُلوِّنان الرسوم ويتحدثان. والتحق باولو بمدرسة عامة وتخرَّج منها بتفوق. وهو الآن في السنة الثالثة في برنامج للهندسة الميكانيكية. ويُعَدُّ باولو مصدر إلهام لجميع من التقى به، ويفتخر بقوله أنه لايزال يتغلَّب على أي تحدِّيات قد تواجهه.

[المصدر: أنيتا بيرنشتاين، ماجستير العلوم، أخصائي الاستماع واللغة المنطوقة LSLS، كندا]

2 يتضمن التواصل الكلي جميع وسائل التواصل؛ الإشارات الرسمية، والإيماءات الطبيعية، والتهجي بالأصابع، ولغة الجسد، والاستماع، وقراءة الشفاه، والكلام.

3 هي فلسفة للتدريس تعترف بصحة وأهمية ثقافتي الصمم والسمع على حد سواء، وتتضمن عناصر من كلتا الثقافتين في الفصل الدراسي.

4 الكلام الإشاري هو نظام للتواصل البصري – حركات الفم الكلامية مصحوبة "بإشارات" لتفريق بين جميع أصوات "الوحدات الصوتية أو (فونيمات اللغة المنطوقة).

5 نظام إف إم عبارة عن أجهزة سمعية لاسلكية مساعِدة تتكون من جهاز إرسال يستخدمه المتكلم وجهاز استقبال يستخدمه المستمع.

و. إذكاء الوعي العام:

بشأن ممارسات الرعاية الصحية بالأذن التي من الممكن أن تقلل حالات عدوى الأذن. فعلى سبيل المثال، قد يساعد تجنُّب إدخال أي مادة في الأذن في تقليل مشكلات الأذن. ومن الممكن أن يضمن تجنُّب استخدام الأطفال الذين يعانون من آلام في الأذن لعلاجات منزلية، ومعالجتهم بواسطة ممارس طبي، الوقاية من عدوى الأذن المُزمنة وفقدان السمع المرتبط بها

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع برامج للتوعية من أجل تعزيز الرعاية بالسمع والأذن في المجتمع.

بشأن أخطار الأصوات الصاخبة عن طريق تثقيف الأطفال في سن مبكرة بالمخاطر المرتبطة بالمستويات الضارة للأصوات المنبعثة من الأجهزة السمعية الشخصية مثل الهواتف الذكية والأماكن الترفيهية الصاخبة بما في ذلك الأحداث الرياضية. ومن الممكن أن يساعد ذلك في تعديل الأنماط السلوكية وتعزيز الاستماع الآمن، والذي يستطيع أن يقي بدوره من فقدان السمع الناجم عن الضوضاء في مرحلتي الطفولة والمراهقة.

الإجراء المطلوب اتخاذه: وضع وتنفيذ برامج للتوعية تستهدف صغار الأطفال بهدف تعزيز عادات الاستماع الآمن.

للحد من الوصم المرتبط بفقدان السمع داخل المجتمعات. ومن الممكن أن يكون التركيز على قصص النجاح من أشخاص مصابين بفقدان السمع وتبادل هذه القصص فعالاً في الحد من الوصم المرتبط بفقدان السمع واستخدام الأجهزة السمعية وغيرها من طرق التواصل البديلة.

الإجراء المطلوب اتخاذه: الاستعانة بمَن يُمثِّلون نماذج يُقتدَى بها في المجتمع لنشر الوعي بشأن الوقاية من فقدان السمع ورعاية المصابين به.

دراسة حالة

الولايات المتحدة الأمريكية

لم تجتز جانيس (تم تغيير الاسم) فحص السمع الأولي الذي أُجرِي لها وقت الميلاد في الولايات المتحدة، وشخَّص الأطباء حالتها على أنها فقدان للسمع حاد إلى عميق في كلتا الأذنين. وتم توفير زوجين من المعينات السمعية لتستخدمهما جانيس على الفور. لكن لم تُجدِ المعينات السمعية نفعاً في حالتها، ولهذا خضعت لعملية زرع القوقعة عندما كان عمرها عاماً واحداً. ونظراً لحصول جانيس على العلاج منذ أن كان عمرها ثمانية أشهر، يكشف آخر تقييم للكلام واللغة أُجرِي لها أن مهارات اللغة لديها طبيعية بينما تتأخر مهارات الكلام تأخراً بسيطاً مقارنة بالأطفال الذين يسمعون بصورة طبيعية. وتذهب الآن إلى مؤسسة عامة للتعليم قبل المدرسي وتواصل الحصول على علاج فردي للتخاطب لتحسين مهارات النطق لديها. وسوف تلتحق جانيس عما قريب بأطفال حيها في دار الحضانة.

(المصدر: مايكل دوجلاس، ماجستير، شهادة الكفاءة الإكلينيكية – علم أمراض الكلام واللغة CCC-SLP، أخصائي الاستماع واللغة المنطوقة LSLS، الولايات المتحدة الأمريكية)

وفي سبيل تنفيذ الإجراءات المذكورة أعلاه، قد يساعد التخطيط الاستراتيجي في الحد من فقدان السمع وتقليل آثاره الضارة على أولئك الذين يتعايشون معه. وتماشياً مع مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن تحسين السمع وتحسين سُبُل التواصل يُيسِّر التعليم والعمل، ويُعزِّز الاندماج الاجتماعي والعافية النفسية بين الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع. وقد شرع بالفعل كثير من البلدان في استراتيجيات تتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ووضعت نماذج للوقاية والكشف والتدخُّل.

واليوم باتت أسباب فقدان السمع معروفة وتم تحديد الاستراتيجيات الوقائية، وتتوافر التكنولوجيات للكشف عن فقدان السمع في أبكر مراحل الحياة، وأصبحت أساليب التدخل مستقرة وراسخة. ويكتسب آلاف الأطفال ممن فقدوا سمعهم مهارات التواصل ومهارات أخرى سوف يحتاجون إليها للمُضي قُدُماً في حياتهم، ولدى الكثير منهم ذات الفرص في الحياة التي تتوافر لأقرانهم الذين يسمعون بصورة طبيعية. وعلى الناحية الأخرى، لايزال ملايين الأطفال يواجهون عواقب غير محمودة لفقدان السمع.

وتبين هذه الوثيقة الموجزة وعنوانها "إليكم سُبُل العمل" الإجراءات المراد اتخاذها الآن للتصدِّي لفقدان السمع!

WHO/NMH/NVI/16.1

© منظمة الصحة العالمية **2015**

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: 3264 791 22 41+؛ فاكس رقم: 4857 791 22 41+؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإنّ المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

ويمكن أيضاً، حسب الاقتضاء، استخدام بياني إخلاء المسؤولية التاليين:

[فيما يخص المطبوعات التي يتحمل مؤلفون ومحررون محددة أسماؤهم المسؤولية عما ورد فيها]

يتحمل المؤلفون المحددة أسماؤهم [أو المحررون المحددة أسماؤهم حسب الاقتضاء] وحدهم مسؤولية الآراء المعرب عنها في هذا المطبوع.

[فيما يخص تقارير لجان الخبراء وما شابهها من مجموعات]

يحتوي هذا المطبوع على آراء جماعية لفريق خبراء دولي [أو يوضع اسم الفريق] ولا يمثل بالضرورة قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها.

[فيما يخص تقارير الاجتماعات ... يوضع النص فيما بعد]

هذا المطبوع [يتضمن تقرير ..... و] وهو لا يمثل بالضرورة قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها.

[فيما يخص المواد الصحفية التي تتضمن مقالات وتعليقات وافتتاحيات تطرح لإبداء آراء جماعية بشأنها، وغير ذلك من الصحف... يوضع النص فيما بعد]

الكاتب من موظفي منظمة الصحة العالمية. وهو وحده المسؤول عن الآراء الواردة في هذا المطبوع وهي لا تمثل بالضرورة قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها.

طبع في (فيما يخص الطباعة الخارجية)

المساهمون

Etienne Krug, Alarcos Cieza, Shelly Chadha, Laura Sminkey, Ricardo Martinez, Gretchen A. Stevens, Karl R. White, Katrin Neumann, Bolajoko Olusanya, Paige Stringer, Mohan Kameswaran, Glyn Vaughan, Ruth Warick, Andrea Bohnert, Lillian Henderson, Irving Basanez, Maeva LeGeoff, Vincent Fougner, Tess Bright.

تغطية الصور: Shutterstock and Dreamstime

لمزيد من التفاصيل، يرجى الرجوع إلى: www.who.int/pbd/deafness/world-hearing-day/en

منظمة
الصحة العالمية

دائرة الوقاية من الأمراض غير المسارية والعجز والعنف والإصابات (NVI)

منظمة الصحة العالمية
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41 22 791 1466
whopbd@who.int