



گاهنامه داخلی آوای بخشش

شماره سوم (تابستان ۹۷)



بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء (بخشش)

نشانی بنیاد: تهران - شهرک قدس - تقاطع بلوار دریا و شهید ابراهیم شریفی - مجتمع رویال - طبقه ۶ - واحد ۶۰۵

تلفن: ۰۲۱-۴۰۸۸۰۷۶۱ - ۰۲۱-۸۰۸۸۰۷۶۳ - نمابر: ۰۲۱-۸۰۸۸۰۷۶۳

آدرس پست الکترونیک: info@bakshesh.ir

صاحب امتیاز: [بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء (بخشش)]

مدیر مسئول: [محمد اجل لوئیان]

سردبیر: [ناصر جاسبی]

شورای تحریریه: [جناب آقایان دکتر محمد اجل لوئیان، ناصر جاسبی، سعید اسکندری، دکتر بهنام سرخیل، دکتر سعید مروتی، حسام الدین امام جمعه، دکتر سعید حسن زاده، محمدرضا طالع]

همکاران علمی (به ترتیب الفباء):

[جناب آقایان دکتر مجتبی ابطحی، دکتر محمد اجل لوئیان، دکتر علی محمد اصغری، دکتر محمد تقی خورسندی، دکتر احمد دانشی، دکتر محسن رجعتی، دکتر معصومه سعیدی، دکتر محمود شیشه‌گر، دکتر نادر صاکی، دکتر الهام طلاچیان، دکتر حمید طیرانی، دکتر مریم عامی زاده، دکتر فرهاد فراهانی، دکتر محمد فرهادی، دکتر محمد مهدی قاسمی، دکتر محمد کرامتی پور، دکتر مسعود متصدی، دکتر مسعود نادرپور، دکتر حسین نجم آبادی، دکتر بصیر هاشمی، دکتر سید مسعود هوشمند]

همکاران اجرایی:

[اراضیه سرخیل، سید محسن کنعان، فرزاد جوان کاری، نفیسه السادات طباطبایی، مریم مرادی]

[اراضیه سرخیل، سید محسن کنعان، فرزاد جوان کاری، نفیسه السادات طباطبایی، مریم مرادی]

گاهنامه داخلی «آوای بخشش» متعلق به بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء (بخشش) می باشد و استفاده از مطالب آن در سایر رسانه ها فقط با ذکر ماخذ مجاز می باشد.

دعوت به همکاری

گاهنامه آوای بخشش برای درج مقاله، یادداشت و ترجمه های مطالب مفیدی که با موضوع نشریه مرتبط باشد، اعلام آمادگی می نماید. لذا علاقه مندان در صورت تمایل می توانند مطالب خود را از طریق پست الکترونیک و یا دورنگار به این نشریه ارسال دارند. بدیهی است نشریه در درج و اصلاح مطالب دریافتی مختار خواهد بود.

بنیاد «بخشش» در چشم انداز مرکز ملی و مردمی حوزه شنوایی بخشی /۲

وضعیت ناشنوایی در کشور از زبان آمار /۴

معرفی مراکز کاشت حلزونی ایران (مرکز کاشت حلزون شنوایی خوزستان) /۱۰

مجمع عمومی عادی سالانه بنیاد بخشش /۱۲

کار فرهنگی برای کاهش جمعیت ناشنوایان در اولویت کاری بخشش است /۱۴

پیشگیری؛ مهمترین اصل جهت بهبود کمک رسانی در حوزه ناشنوایی /۱۵

توانمندی جهت توسعه توریسم درمانی در حوزه کاشت حلزونی /۱۶

ناشنوایی به سادگی و با انجام اقدامات قبل و حین بارداری قابل پیشگیری است /۱۷

حاصل همکاری نهادهای کمک رسان فراتر از محاسبات خواهد بود /۱۸

پنجمین کنگره بین المللی کاشت حلزونی شنوایی /۲۰

سابقه ۱۵ ساله ایران در غربال گری شنوایی بدو تولد در بیمارستان های سراسر کشور /۲۱

در پنجمین کنگره بین المللی کاشت حلزون برگزار شد پنل تخصصی «بخشش» /۲۲

افزایش عوارض واردات لوازم آرایشی به کاشت حلزون شنوایی اختصاص یافت /۲۳

استفاده حداکثری از توان جامعه پزشکی کشور در حوزه ناشنوایی /۲۶

مصاحبه صمیمی با یکی از اولین های کاشت حلزونی کشور /۲۷

مقدمه ای بر نظریه ذهن در کودکان ناشنوا /۳۰

در این شماره می خوانید:



بنیاد «بخشش»

در چشم انداز مرکز ملی و مردمی حوزه شنوایی بخشی

همانگونه که در اسناد بالادستی بنیاد «بخشش» تصریح شده است، این موسسه مجموعه ای غیر انتفاعی، مردم نهاد و غیر سیاسی است که با استفاده از ظرفیت های مختلف نیکوکاری در جهت بهسازی و آسیب زدایی از گروه های هدف، در چارچوب منشور حقوق بیمار و بر اساس آخرین روش ها و به روزترین دست آوردهای علم پزشکی و متدهای نوین درمانی در بخش جراحی، توانبخشی و نیز انجام تحقیقات و پژوهش های علمی در زمینه بیماری کم شنوایی و ناشنوایی فعالیت می نماید. بر همین اساس، چنانچه بخواهیم رسالت مقدسی را که بنیاد «بخشش» به عنوان یک نهاد خیریه غیردولتی برای رسیدن به آن تلاش می کند را دسته بندی اجمالی نماییم، می توان اظهار داشت که بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفاء در زمینه های شناسایی، پیشگیری، آموزش، درمان و خدمات پس از آن برنامه ریزی و فعالیت می کند و بعنوان نهادی مسئولیت پذیر، مصمم به ایفاء نقشی مطلوب و مسئولانه در انجام رسالت های زیر در مسیر تحقق بخشیدن به اهداف و چشم اندازهای مشخص شده می باشد:

- حمایت های درمانی، مالی و معنوی از بیماران مبتلا به مشکلات ناشنوایی و کم شنوایی
 - فراهم نمودن امکانات آزمایشگاهی و پزشکی برای تشخیص زودرس و پیشگیری، درمان بیماران مبتلا و خانواده ها به مشکلات ناشنوایی و کم شنوایی و تولد کودک سالم و شنوا برای خانواده های دارای کودک ناشنوای ژنتیک
 - ارائه مشاوره های قبل و بعد از عمل جراحی به خانواده ها
 - ایجاد شعب بنیاد و فراهم نمودن امکانات تشخیص و درمان با رعایت ضوابط قانونی
 - تهیه برنامه های درمانی، آموزشی، بهداشتی و تخصصی پویا بمنظور غربالگری، شناسایی و حمایت از خانواده های نیازمندان به کاشت حلزونی و انجام فرآیند پیش بینی شده و برنامه های توانمندساز جهت بهبود کیفیت زندگی خانواده های تحت حمایت.
 - تهیه برنامه های درمانی، آموزشی، بهداشتی، و تخصصی پیشنهادی برای نهادها، مراکز و مقامات مربوطه به منظور تصویب قوانین، مقررات و لوایح حمایتی و نظارتی برای ایجاد نگرش و حمایت ملی و عملی از این هدف مقدس و نیز دفاع از حقوق بیماران مبتلی به ناشنوایی و کم شنوایی در راستای هدف گذاری های علمی مراجع قانونی کشور
 - تلاش برای افزایش سهم بودجه اینگونه بیماران از بودجه های درمانی
 - سازماندهی گروه های همگانی به منظور ارتقاء سهم مشارکت آنها در جهت تحقق بخشیدن اهداف
 - حمایت از برنامه های اجتماعی منجر به افزایش آگاهی عمومی و فرهنگ سازی در رابطه با موضوع بیماری های نیازمند به کاشت حلزونی
 - جذب و پذیرش کمک های بشر دوستانه داخلی و خارجی در چارچوب مقررات و قوانین کشور
 - ایجاد ارتباط فعال با بیماران در زمینه های آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی
- این درحالی است که «بخشش» از بدو تاسیس خود تمامی این فعالیت ها و اقدامات را بدون چشم داشت و انتفاع مالی در دستور کار قرار داده و همواره تلاش کرده تا ضمن برقراری تعاملات نزدیک با آحاد جامعه شریف ایران اسلامی به ویژه خیرین و نیکوکاران، متخصصین و کارشناسان حوزه سلامت و درمان کشور از یکسو و برقراری روابطی انسانی و اخلاق محور با خانواده های افراد کم شنوا و ناشنوا از سوی دیگر بتواند به منزله حلقه وصل موثری گام برداشته و در راستای دستیابی به اهداف متعالی زیر، بخش مهمی از مسائل و مشکلات نیازمندان جامعه را بکاهد:



پژوهش‌های سلامت

۱. احیاء سنت حسنه در زمینه کمک و دستگیری نیازمندان، مبتنی بر تعالیم قرآن کریم و آموزه های دینی و منویات پیامبر گرامی اسلام (ص) و ائمه معصومین (علیهم السلام)

۲. ترویج فرهنگ کمک به نیازمندان و نذر و وقف و... جهت حمایت مالی و درمانی و معنوی از بیماران مبتلا به کم شنوایی و ناشنوایی

۳. تهیه مقدمات و شرایط مطلوب جهت جلب مشارکت و حمایت های مردمی

بدیهی است بنیاد «بخشش» برای تحقق برنامه ها و قرار گرفتن در جایگاه یک نهاد موثر و پیشرو، همواره درصدد بهره گیری روش های نوین، کارآمد و نظام مند بوده تا با صرف کمترین هزینه ها و زمان ممکن مانع از اتلاف سرمایه ها و انرژی نیروی انسانی شود. با این وصف برخی از مهم ترین محورها و روشهای مدنظر جهت تحقق اهداف ذکر شده عبارتند از:

• جلب توجه مراجع دولتی و گروه های مختلف در سطح ملی به مشکلات و نیازمندی های پزشکی، درمانی اجتماعی و اقتصادی این گروه از بیماران

• اقدام برای بهره گیری بهینه از امکانات و اعتبارات موجود در امور بیماری های ناشنوایی

• ارتقاء آگاهی های علمی و اجتماعی این گروه از بیماران و خانواده های آنان و اقشار مختلف مردم نسبت به کمیت و کیفیت بیماری های مزبور و فرهنگ سازی به منظور پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان آن با استفاده از ابزارهای اطلاع رسانی، تبلیغاتی، فرهنگی، انتشاراتی، گروه های اجتماعی مجازی و... با بهره برداری مطلوب از ظرفیت های موجود در کشور، به ویژه رسانه های نوشتاری، شنیداری و دیداری

• ایجاد ارتباط، تعامل و هماهنگی مستمر در فعالیت انجمن ها و موسسات علمی، حمایتی و صنفی موجود در سطح کشور و جهان و بهره برداری هدفمند از تشکلهای مذکور، مبتنی بر وظایف و اهداف تبیین شده و بکارگیری و بهره مندی از شبکه نیکوکاران کلان در حوزه بهداشت و درمان.

• همکاری و همیاری با واحدهای آموزشی و درمانی و پژوهشی، نوتوانی (توانبخشی) دانشگاه های علوم پزشکی و سایر موسسات علمی و پژوهشی در جهت پیشگیری، تشخیص زودرس، و درمان بیماران مبتلا به مشکلات ناشنوایی و کم شنوایی با ایجاد پژوهشکده و مراکز تحقیقی

• ایجاد ارتباط موثر و مستمر با سازمانها، موسسات و نهادهای دولتی و خصوصی بمنظور اقناع و ترغیب آنان برای حمایت های مادی و معنوی از بنیاد

• فراهم سازی امکانات علمی، درمانی، اجتماعی و مادی و جلب کمک های دولتی کشور و نیز منابع مردمی داخلی و خارجی برای دستیابی به مأموریت های بنیاد

• ارائه خدمات پژوهشی، آموزشی، تشخیصی، درمانی و اجتماعی در راستای مأموریت های بنیاد در کشور در حد توان

• بررسی و ارائه طرح های قابل اجرا به نهادهای اجرایی کشور در جهت بهبود وضعیت درمانی و اجتماعی این گروه از بیماران

• بستر سازی و همکاری با نهادهای فرهنگ ساز برای تحقق سنت های حسنه اسلامی همچون وقف، صدقه، زکات و غیره

بی تردید دستیابی به این اهداف و برنامه ها بدون همدلی و همکاری بخش های مختلف جامعه میسر نخواهد بود. بر همین اساس بنیاد «بخشش» با توجه به اصل مشارکت فعالانه مردمی در نظر دارد با بهره گیری از کمک های انسان دوستانه مردم نیکوکار و همراهی مدیران خیر اندیش و نیز تلاش صادقانه و خالصانه نیروهای داوطلب و موظف خود، به موفقیت های بی بدیلی در حوزه های شنوایی بخشی دست یافته و در جایگاه مرکز ملی و مردمی حمایت از بیماران و خانواده های آنان در رفع مشکلات حوزه ناشنوایی گام بردارد. لذا با مد نظر قرار دادن این چشم انداز، شعار **شنیدن برای همه** را هدف غایی خود در ریشه کن کردن ناشنوایی و پیشگیری از تولد کودک ناشنوا قرار داده است.

دکتر محمد اجل ثویان

مدیر عامل و عضو هیأت مدیره

به امید روزی که:

در سایه «بخشش» هیچ انسانی، از شنیدن حکمت ها و آوای زیبای

خلقت محروم نباشد.

وضعیت ناشنوایی در کشور از زبان آمار

واضیه سرخیل (کارشناس ارشد تحلیل های اقتصادی)

گردیده است، حدود ۱۳،۰ درصد (۹۹۶۰۲ نفر) از کل جمعیت کشور در این سال ناشنوی مطلق بوده اند. به عبارتی از هر ۱۰ هزار نفر در کشور ۱۳ نفر ناشنوی مطلق بوده اند. این نتایج همچنین در سال ۱۳۸۵ نیز تقریباً مشابه سال ۱۳۹۰ بوده و درصد ناشنوایان در کشور تقریباً حدود ۱۳،۰ درصد (۹۱۳۴۸ نفر) بدست آمده است. لذا با بررسی سایر آمارهای بدست آمده بر اساس سرشماری ها، می توان این نرخ ۱۳،۰ درصد را در کشور (با بازه زمانی پنج ساله) در نظر گرفت. بر اساس آمار مورد اشاره مردان حدود ۱۵،۰ و زنان نیز ۱۲،۰ درصد ناشنوایی را بخود اختصاص می دهند.

ناشنوایی: معلولیت رایج پس از معلولیت ذهنی در کشور
طی مطالعه حاضر که از سوی بنیاد «بخشش»

بهره گیری از روشهای علمی و آماری نظیر سیستم های تحلیل پیشرفته نقش بسیار مهمی در امر تصمیم گیری ها به ویژه برای تصمیم گیران و مدیران کلان دارد. تهیه گزارشات تخصصی نیاز به بررسی مولفه ها و شاخص هایی همچون رتبه بندی و دسته بندی اطلاعات، ارائه آمار و ارقام دقیق و ... بوده و در تهیه داشبورد مدیریتی و اطلاعاتی در سیستم های مدیران ارشد کاربرد فراوان دارد.

با این چشم انداز و در راستای وضعیت شناسی جامعه ناشنوایان کشور به بیان این مطلب می پردازیم. طبق آخرین نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن که در سال ۱۳۹۰ صورت گرفته و از طریق مرکز آمار ایران بعنوان رسمی ترین مرکز آماردهی در کشور اعلام

جدول شماره ۱ - آمار ناشنوایی ایران بر حسب سن و جنسیت

جنس و سن	جمعیت	جمعیت دارای حداقل یک نوع معلولیت	ناشنوا
مرد و زن	۷۵۱۴۹۶۶۹	۱۰۱۷۶۵۹	۹۹۶۰۲
ساله ۰-۴	۶۲۳۲۵۵۲	۲۲۰۷۱	۲۲۹۱
ساله ۵-۹	۵۶۵۷۷۹۱	۴۷۱۵۱	۴۵۸۳
ساله ۱۰-۱۴	۵۶۷۱۴۳۵	۵۷۰۳۸	۵۵۴۲
ساله ۱۵-۱۹	۶۶۰۷۰۴۳	۷۴۴۶۶	۷۸۳۵
ساله ۲۰-۲۴	۸۴۱۴۴۹۷	۹۹۶۸۳	۱۰۰۴۹
ساله ۲۵-۲۹	۸۶۷۲۶۵۴	۱۰۴۵۰۲	۹۸۸۶
ساله ۳۰-۳۴	۶۹۷۱۹۲۴	۹۰۱۷۰	۷۷۰۹
ساله ۳۵-۳۹	۵۵۷۱۰۱۸	۷۴۹۹۵	۶۱۳۱
ساله ۴۰-۴۴	۴۹۰۶۷۴۹	۷۶۵۱۷	۶۵۶۲
ساله ۴۵-۴۹	۴۰۳۰۴۸۱	۶۹۲۳۳	۶۰۳۸
ساله ۵۰-۵۴	۳۵۲۷۴۰۸	۵۶۴۷۰	۵۳۶۳
ساله ۵۵-۵۹	۲۶۸۰۱۱۹	۴۳۶۸۵	۳۹۲۵
ساله ۶۰-۶۴	۱۸۶۲۹۰۷	۳۴۸۸۷	۳۰۷۵
ساله ۶۵-۶۹	۱۳۴۳۷۳۱	۲۳۱۹۸	۲۱۷۶
ساله ۷۰-۷۴	۱۱۱۹۹۶۸	۲۶۰۰۹	۲۳۳۳
ساله و بیشتر ۷۵	۱۸۳۳۰۷۰	۹۷۱۲۶	۱۴۰۷۸
نامشخص	۴۶۳۲۲	۴۵۸	۲۶

بر روی آمار به دست آمده صورت گرفته است ، جداول و تفکیک آمار جمعیت معلولان کشور (که حداقل از یک نوع معلولیت رنج می برند) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. این آمارها که بر اساس سن ، جنسیت و پراکندگی در کل کشور و همچنین تک تک استان ها بصورت جداگانه ارائه تهیه گردیده است ، بیانگر این مطلب است که همچنان ناشنوایی بعنوان یکی از معلولیت های رایج پس از معلولیت ذهنی در کشور می باشد. در توضیح بیشتر باید گفت جدول شماره ۱ ، تعداد کل جمعیت ، معلولین و ناشنوایان (در گروه های سنی ۵ساله) را نمایش می دهد. نمودار شماره ۱ ، مقایسه ای بین ناشنوایان در گروه های سنی ده ساله در جنسیت های گوناگون نمایش می دهد.

جدول شماره ۲ ، تعداد کل جمعیت ، معلولین و ناشنوایان در ۳۱ استان کشور را ارائه می دهد و در نهایت نمودار شماره ۲ ، میزان ناشنوایی استان های مختلف

ایران را مقایسه می کند. شایان ذکر است با توجه به نرخ ۰,۱۳ درصد ناشنوایی در ایران طی چند سال اخیر که از سرشماری می گذرد ، ناشنوایی به میزان ۰,۱۳ درصد جمعیت کنونی تلقی می گردد ، که طبعا مقادیر این تحلیل ها به دلیل افزایش جمعیت افزایش یافته است . اما باتوجه به آنکه این آمار تنها منبع رسمی و معتبر و همچنین فراگیر در این زمینه می باشد و حوزه مطالعات معلولیت و ناشنوایی از دسترسی به آمار دقیق و همه جانبه ضعیف است ، لذا می توان مطالعه حاضر را بسیار حائز اهمیت و حیاتی در زمینه تصمیم گیری و اتخاذ سیاست های لازم در حوزه معلولیت و ناشنوایی دانست. شایان ذکر است که در سرشماری سال ۹۵ این اطلاعات از طریق خانوارها جمع آوری نگردیده و لذا آمار جداول مورد اشاره ، آخرین آمار جمع آوری شده توسط مرکز آمار کشور می باشد ، که در این مطالعه بررسی می گردد.

تجزیه و تحلیل یافته های آماری :

ادامه جدول شماره ۱ - آمار ناشنوایی ایران بر حسب سن و جنسیت

جنس و سن	جمعیت	جمعیت دارای حداقل یک نوع معلولیت	ناشوا
مرد	۳۷۹۰۵۶۶۹	۶۳۷۳۵۷	۵۶۳۸۰
ساله ۰-۴	۳۱۹۲۳۱۱	۱۲۵۱۴	۱۲۹۴
ساله ۵-۹	۲۸۹۸۵۶۰	۲۷۶۸۷	۲۵۰۹
ساله ۱۰-۱۴	۲۸۸۸۳۸۸	۳۳۷۷۴	۳۱۲۱
ساله ۱۵-۱۹	۳۳۴۷۴۳۶	۴۶۴۵۷	۴۵۳۳
ساله ۲۰-۲۴	۴۲۰۱۵۷۵	۶۳۶۷۴	۵۶۱۷
ساله ۲۵-۲۹	۴۳۵۴۶۳۴	۶۷۳۷۴	۵۴۴۵
ساله ۳۰-۳۴	۳۵۱۵۸۲۸	۵۸۴۱۰	۴۱۵۱
ساله ۳۵-۳۹	۲۸۵۰۲۳۳	۴۹۳۲۷	۳۳۵۹
ساله ۴۰-۴۴	۲۴۸۶۳۷۹	۵۳۲۴۰	۳۹۰۶
ساله ۴۵-۴۹	۲۰۲۷۳۳۸	۵۰۱۳۵	۳۷۳۴
ساله ۵۰-۵۴	۱۷۶۵۱۱۳	۳۸۶۳۰	۳۱۸۶
ساله ۵۵-۵۹	۱۳۲۶۶۳۴	۲۸۰۳۸	۲۲۶۱
ساله ۶۰-۶۴	۸۸۰۹۶۲	۲۰۵۴۵	۱۷۲۴
ساله ۶۵-۶۹	۶۴۳۳۴۲	۱۷۲۶۸	۱۵۹۶
ساله ۷۰-۷۴	۵۶۱۱۴۷	۱۹۴۰۰	۱۹۱۶
ساله و بیشتر ۷۵	۹۳۷۲۷۱	۵۰۵۵۷	۸۰۱۷
نامشخص	۲۸۵۱۸	۳۲۷	۱۱

ادامه جدول شماره ۱ - آمار ناشنوایی ایران بر حسب سن و جنسیت

جنس و سن	جمعیت	جمعیت دارای حداقل یک نوع معلولیت	ناشنا
زن	۳۷۲۴۴۰۰۰	۳۸۰۳۰۲	۴۳۲۲۲
ساله ۰-۴	۳۰۴۰۲۴۱	۹۵۵۷	۹۹۷
ساله ۵-۹	۲۷۵۹۲۳۱	۱۹۴۶۴	۲۰۷۴
ساله ۱۰-۱۴	۲۷۸۳۰۴۷	۲۳۲۶۴	۲۴۲۱
ساله ۱۵-۱۹	۲۲۵۹۶۰۷	۲۸۰۰۹	۳۳۰۲
ساله ۲۰-۲۴	۴۲۱۲۹۲۲	۳۶۰۰۹	۴۴۳۲
ساله ۲۵-۲۹	۴۳۱۸۰۲۰	۳۷۱۲۸	۴۴۴۱
ساله ۳۰-۳۴	۳۴۵۶۰۹۶	۳۱۷۶۰	۳۵۵۸
ساله ۳۵-۳۹	۲۷۲۰۷۸۵	۲۵۶۶۸	۲۷۷۲
ساله ۴۰-۴۴	۲۴۴۰۳۷۰	۲۳۲۷۷	۲۶۵۶
ساله ۴۵-۴۹	۲۰۰۳۱۴۳	۱۹۰۹۸	۲۳۰۴
ساله ۵۰-۵۴	۱۷۶۲۲۹۵	۱۷۸۴۰	۲۱۷۷
ساله ۵۵-۵۹	۱۳۵۳۴۸۵	۱۵۶۴۷	۱۶۶۴
ساله ۶۰-۶۴	۹۸۱۹۴۵	۱۴۳۴۲	۱۳۵۱
ساله ۶۵-۶۹	۷۰۰۳۸۹	۱۵۹۳۰	۱۵۸۰
ساله ۷۰-۷۴	۵۵۸۸۲۱	۱۶۶۰۹	۱۴۱۷
ساله و بیشتر ۷۵	۸۹۵۷۹۹	۴۶۵۶۹	۶۰۶۱
نامشخص	۱۷۸۰۴	۱۳۱	۱۵

زنان کل ایران را تشکیل می دهند و بنابراین میزان معلولیت در مردان بیشتر از زنان و به تبع آن میزان ناشنوایان در مردان بیشتر می باشد.

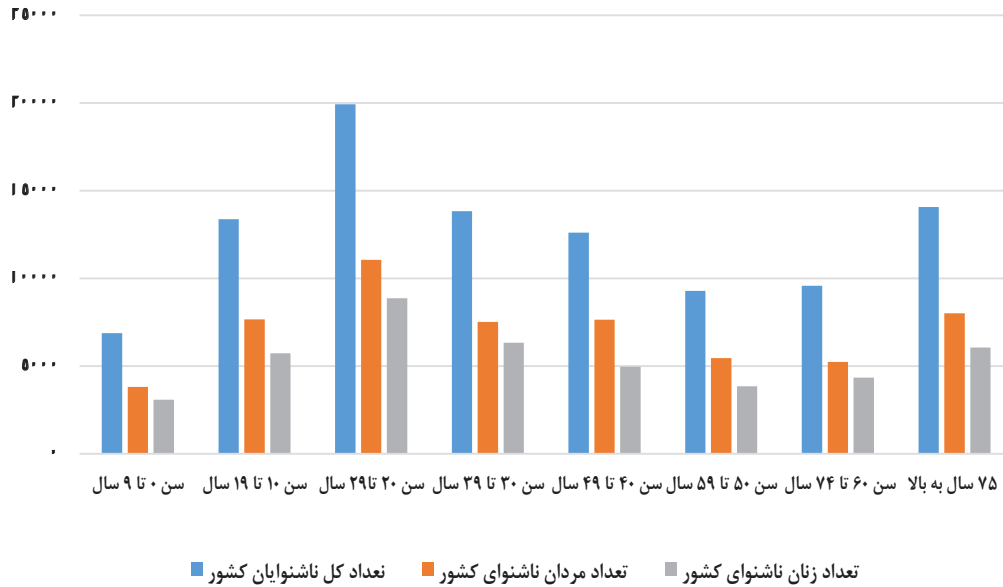
همچنین در مورد نتایج حاصله از نمودار شماره ۱ می توان بیان داشت که؛ شیوع ناشنوایی در میان گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال بیشترین میزان می باشد که ریشه آن را می توان در نرخ رشد جمعیت مربوط به دهه ۶۰ شمسی دانست که ایران در این دهه دارای بیشترین نرخ زاد و ولد خود می باشد و به تبع جمعیت زیاد این دهه احتمال افزایش ناشنوایی افزایش می یابد. گروه سنی ۷۵ سال به بالا در رتبه دوم می باشد که به لحاظ کهولت سن میزان ناشنوایی در این گروه افزایش می یابد. گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ و گروه ۱۰ تا ۱۹ به ترتیب در جایگاه سوم و چهارم قرار دارند. گروه سنی دهه ۴۰ و ۵۰ زندگی در رتبه های پنجم و ششم و کودکان زیر ده سال در جایگاه هفتم و دهه ۶۰ زندگی در رتبه آخر رده بندی ناشنوایی قرار دارند. نتیجه دیگر آنکه در تمامی گروه های سنی، مردان آمار ناشنوایی بیشتری را به خود اختصاص می دهند.

بررسی های صورت گرفته بر روی داده های جدول شماره ۲

با بررسی صورت گرفته بر روی ارقام جدول شماره ۱ می توان به نتایج زیر دست یافت؛ از میان کل جمعیت ایران، حداقل یک میلیون و هفده هزار نفر دارای معلولیت هستند که حدود ۱,۳۵ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دهند و از این میزان معلولین بیش از ۹۹۶۰۲ نفر دارای معلولیت ناشنوایی هستند که ۹,۷۸ درصد معلولین را خود اختصاص می دهند. در میان جمعیت سی و هفت میلیون و نهصد هزار نفری مردان ایران، جمعیتی حدود ششصد و سی و هفت هزار معلول وجود دارد که ۱,۶۸ درصد مردان کشور را شامل می شوند و از میان این جمعیت معلول جنس مذکر بیش از ۵۶۳۸۰ نفر ناشنوا هستند که ۸,۸۴ درصد جمعیت معلولین مذکر را شامل می شوند.

با نگاهی به وضعیت زنان جامعه درمی یابیم که از بین جمعیت سی و هفت میلیون و دویست هزار نفری زنان کشور، حدود سیصد و هشتاد هزار معلول وجود دارد که ۱,۰۲ درصد زنان جامعه را تشکیل می دهند و از این میزان معلول بیش از ۴۳۲۲۲ نفر ناشنوا هستند که حدود ۱۱,۳۶ درصد جمعیت معلولین زن را شامل می شوند. به بیان ساده تر اینکه زنان ناشنوا، رقمی حدود ۰,۱۱ درصد

نمودار شماره ۱- مقایسه سنی و جنسی ناشنوایان



و استان های خراسان جنوبی با ۰,۱۶۷ درصد، کرمانشاه با ۰,۱۶۵ درصد، فارس، اصفهان، آذربایجان شرقی، مازندران، گیلان، آذربایجان غربی، کرمان و کرمانشاه بیشترین تعداد ناشنوایان را بخود اختصاص داده اند که این خود می تواند ناشی از فزونی جمعیت این استانها نسبت به سایرین باشد. اما به لحاظ درصد فراوانی ناشنوایان نسبت به جمعیت هر استان باید گفت که کهگیلویه و بویر احمد با ۰,۱۷ درصد، در بخش بالای این آمار قرار داشته

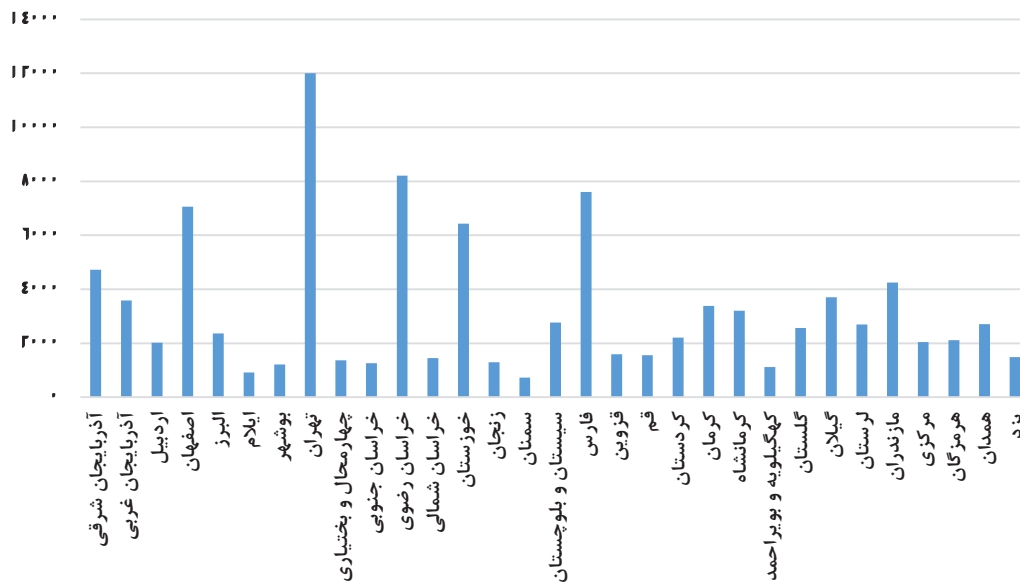
و نمودار شماره ۲ حاکی از آن است که استان های تهران، خراسان رضوی، فارس، اصفهان، خوزستان، آذربایجان شرقی، مازندران، گیلان، آذربایجان غربی، کرمان و کرمانشاه بیشترین تعداد ناشنوایان را بخود اختصاص داده اند که این خود می تواند ناشی از فزونی جمعیت این استانها نسبت به سایرین باشد. اما به لحاظ درصد فراوانی ناشنوایان نسبت به جمعیت هر استان باید گفت که کهگیلویه و بویر احمد با ۰,۱۷ درصد، در بخش بالای این آمار قرار داشته

همانگونه که نتایج این بررسی بیان می دارند، بیشترین فراوانی ناشنوایی در مناطق غرب و جنوب غربی کشور رصد می شود که می تواند بیانگر نوعی عارضه مشترک منطقه ای مانند وجود نوعی اختلالات ناشنوایی ژنتیکی در این مناطق کشور باشد. لذا لزوم مطالعه و بررسی هرچه بیشتر در این مناطق و پرداختن به امر پیشگیری و مشاوره ژنتیک در این مناطق را بیش از پیش نمایان می دارد.

جدول شماره ۲- آمار ناشنوبی ایران در استانهای مختلف کشور

نام استان	جمعیت	جمعیت دارای حداقل یک نوع معلولیت	ناشنا
کل کشور	۷۵۱۴۹۶۶۹	۱۰۱۷۶۵۹	۹۹۶۰۲
آذربایجان شرقی	۳۷۲۴۶۲۰	۴۳۵۳۱	۴۷۲۲
آذربایجان غربی	۳۰۸۰۵۷۶	۳۹۷۲۸	۳۵۸۵
اردبیل	۱۲۴۸۴۸۸	۱۶۹۹۰	۲۰۱۵
اصفهان	۴۸۷۹۳۱۲	۷۴۴۲۲	۷۰۶۰
البرز	۲۴۱۲۵۱۳	۲۵۴۱۷	۲۳۵۹
ایلام	۵۵۷۵۹۹	۸۲۸۳	۹۱۶
بوشهر	۱۰۳۲۹۴۹	۱۲۶۸۳	۱۲۱۰
تهران	۱۲۱۸۳۳۹۱	۱۳۲۲۵۹	۱۲۰۰۷
چهارمحال و بختیاری	۸۹۵۲۶۳	۱۴۱۶۹	۱۳۶۴
خراسان جنوبی	۶۶۲۵۳۴	۱۱۸۲۸	۱۲۵۹
خراسان رضوی	۵۹۹۴۴۰۲	۸۸۵۸۹	۸۲۰۵
خراسان شمالی	۸۶۷۷۲۷	۱۳۷۶۹	۱۴۵۲
خوزستان	۴۵۳۱۷۲۰	۶۵۵۹۶	۶۴۲۴
زنجان	۱۰۱۵۷۳۴	۱۲۸۴۲	۱۲۹۹
سمنان	۶۳۱۲۱۸	۷۳۵۴	۷۲۰
سیستان و بلوچستان	۲۵۳۴۳۲۷	۲۸۷۹۵	۲۷۶۰
فارس	۴۵۹۶۶۵۸	۷۲۵۱۲	۷۶۰۷
قزوین	۱۲۰۱۵۶۵	۱۴۲۳۱	۱۵۹۳
قم	۱۱۵۱۶۷۲	۱۶۴۶۶	۱۵۵۷
کردستان	۱۴۹۳۶۴۵	۲۳۱۷۵	۲۲۱۰
کرمان	۲۹۳۸۹۸۸	۳۵۳۶۷	۳۳۸۲
کرمانشاه	۱۹۴۵۲۲۷	۳۰۶۰۴	۳۲۱۰
کهگیلویه و بویراحمد	۶۵۸۶۲۹	۱۰۳۲۳	۱۱۲۱
گلستان	۱۷۷۷۰۱۴	۲۸۸۱۶	۲۵۶۶
گیلان	۲۴۸۰۸۷۴	۳۷۹۸۰	۳۷۰۱
لرستان	۱۷۵۴۴۴۳	۲۵۴۰۷	۲۶۹۹
مازندران	۳۰۷۳۹۴۳	۴۳۸۳۲	۴۲۵۲
مرکزی	۱۴۱۳۹۵۹	۲۰۷۲۸	۲۰۴۰
هرمزگان	۱۵۷۸۱۸۳	۱۹۶۷۷	۲۱۱۷
همدان	۱۷۵۸۲۶۸	۲۶۱۵۵	۲۷۱۱
یزد	۱۰۷۴۴۲۸	۱۶۱۳۱	۱۴۷۹

نمودار شماره ۲- مقایسه میزان ناشنوایی در استان های مختلف کشور



دارای شدت معلولیتی از متوسط به بالا هستند. از سوی دیگر، با در نظر گرفتن رشد و شیوع سالمندی و همچنین میزان موالید، می توان افزایش شیوع ناشنوایی در کشور را پیش بینی نمود. در ضمن باید میزان کودکانی که هر ساله به این تعداد افزوده می شود نیز مد نظر قرار داد. بطوری که در هر ۱۰۰۰ نوزاد متولد شده، سه نفر با اختلال شنوایی مواجه هستند. (در واقع روزانه حدود ۱۵ کودک ناشنوا در ایران متولد می شوند). البته این بدین معنا نیست که تمامی آنها کم شنوایی مطلق دارند بلکه این افراد با اختلالات شنوایی که شامل متوسط، شدید و عمیق همراه است، دچار هستند

ضرورت تولید و تدوین نقشه جامع ناشنوایی کشور با تاکید بر آمایشهای سرزمینی

چنانکه ملاحظه می گردد معلولیت در حوزه ناشنوایی به دلیل شیوع آن در کشور نیازمند توجه بیشتر مراکز تصمیم گیری و دست اندرکاران حوزه سلامت نظیر پزشکان، خیرین، پژوهشگران عرصه سلامت و... می باشد و در این راستا یکی از ضرورت های اصلی توجه به اطلاعات و آمار و ارقام مربوطه نظیر برقراری سیستم های آنلاین، ذخیره سازی آمارها، امکانات مدل سازی و داده کاوی اطلاعات و... بدست آمده جهت برنامه ریزی و تصمیم گیریهای به موقع دارد.

البته ناگفته نماند که علاوه بر این آمار رسمی و قابل اتکاء، برخی آمارهایی نیز بصورت پراکنده وجود دارند که می توانند در جهت تولید و تدوین نقشه جامع ناشنوایی کشور مورد استفاده قرار گیرند. برای نمونه معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور در اظهارات خود در گفتگو با خبرگزاری مهر در سال گذشته بیان می دارد که «در حال حاضر برآورد ما از جمعیت معلولین متوسط به بالای کشور که نیازمند خدمات توانبخشی هستند، ۲ درصد کل جامعه است. به عبارت دیگر حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معلول در کشور وجود دارد، که نیازمند خدمات توانبخشی هستند.» وی در ادامه با اشاره به بحث معلولیت ناشنوایی در کشور می افزاید که «از این تعداد حدود ۱۵ درصد آن ها یعنی ۲۲۵ هزار نفر، جمعیت کم شنوا و ناشنوا و نیازمند خدمات هستند و هم اکنون تعداد ناشنوایان (کم شنوا و ناشنوا) حدود ۲۳۰ هزار نفر، یعنی ۱۶ درصد جمعیت تحت پوشش بهزیستی است، که ۳۵ درصد آن ها خانم و ۶۵ درصد آن ها آقا هستند.»

بدیهی است افرادی که دارای معلولیت شنوایی خفیف هستند اصلاً تحت پوشش سازمان قرار نگیرند. لذا این تعداد تنها مربوط به آمار افرادی است که به بهزیستی مراجعه کرده و تشکیل پرونده داده اند که اغلب آنها نیز

مرکز کاشت حلزون شنوایی خوزستان (دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)

در عرصه درمان های تخصصی ناشنوایی در این مرکز ، آمادگی های لازم برای نخستین عمل کاشت حلزونی مهیا گردید. تا اینکه در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۲۸ با انجام موفقیت آمیز اولین عمل بر روی دختر بچه ای ۲۳ ماهه به نام رقیه ، رسماً کاشت حلزون در استان خوزستان کلید خورد.

لازم به ذکر است این کودک ۷ ساله هم اکنون آماده ورود به پایه دوم ابتدایی است و با بروز استعداد های خود جزء نخبگان و دانش آموزان ممتاز مدرسه می باشد.

همچنین در اقدامی برنامه ریزی شده و با حمایت سازمان بهزیستی یک مرکز خیره شنوایی و یک مرکز خانواده و کودک کم شنوا و ناشنوا با نام « تبسم » نیز راه اندازی شده است تا روند حمایت و پایش توانبخشی کودکان، بصورت مستمر و بدون وقفه پیگیری شود.

در خصوص مشخصات ، زیرساخت ها و امکانات مرکز کاشت حلزون خوزستان باید گفت این مرکز در مجمعی با ۵ طبقه و ۱۳۰۰۰ متر زیر بنا با طراحی ویژه و کاملاً علمی و مجهز به تجهیزات بروز ارزیابی و تشخیص آسیب های شنوایی و گفتار و زبان در مجاورت بیمارستان امام خمینی (ره) واقع گردیده است و آمادگی دارد تا تمامی اقدامات مرتبط با فرآیند کاشت حلزون را پوشش دهد.

همچنین این مجموعه از یک بخش ارزیابی تشخیصی شنوایی تشکیل شده و دارای پرسنل تخصصی می باشد و در حال حاضر شامل ۲ جراح ، ۷ ادیولوژیست ، ۱۷ گفتاردرمان ، ۳ روانشناس و ۱ کاردرمان می باشد. مرکز کاشت حلزون شنوایی خوزستان علاوه بر پوشش مراجعان از سراسر استان ، پذیرای عزیزانی از استان های بوشهر، چهار محال و بختیاری ، ایلام ، کرمانشاه و خرم آباد نیز بوده است.

همچنین با توجه به موقعیت ویژه استان خوزستان و

عمل کاشت حلزون در حال حاضر در ۱۱ مرکز منتخب دانشگاهی در نقاط مختلف کشور انجام می شود که برخی از آن ها مانند بیمارستان امیر اعلم ، بیمارستان لقمان حکیم ، بیمارستان رسول اکرم (ص) ، بیمارستان بقیه الله (عج) در تهران واقع شده و مابقی در سایر شهرستان ها به فعالیت ادامه می دهند که عبارتند از: بیمارستان قائم (عج) (مشهد) ، بیمارستان خلیلی (شیراز) ، بیمارستان الزهرا (س) (اصفهان) ، بیمارستان امام رضا (ع) (تبریز) ، بیمارستان امام خمینی (ره) (اهواز) ، بیمارستان بعثت (همدان) و بیمارستان شفای کرمان . این مراکز با توجه به فاکتورهای مختلفی مانند میزان تقاضای بیماران ، کادر پزشکی و تخصصی ، وجود امکانات و تجهیزات اقدام به عمل کاشت حلزون شنوایی نموده و نیازهای درمانی افراد ناشنوا را برطرف می نمایند . در این شماره به معرفی مرکز کاشت حلزون شنوایی خوزستان (دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) می پردازیم .

مرکز کاشت حلزون شنوایی خوزستان در سال ۱۳۹۱ با جذب و آموزش پرسنل مجرب و متخصص و پس از بازدید اعضای کمیته علمی کاشت کشوری ، برای شروع فعالیت اعلام آمادگی نمود. پس از انجام یک سلسله اقدامات مقدماتی و فراهم نمودن بسترهای اولیه





همایش‌های ملی و بین‌المللی با ارائه بیش از ۳۰ مقاله پژوهشی (۲۰ پوستر و ۱۰ سخنرانی)، فعالانه حضور داشته است. همچنین تا کنون بالغ بر ۳۰ عنوان مقاله علمی را در ژورنال‌های معتبر به چاپ رسانده است.

یکی دیگر از اقدامات مهم و بنیادی این مرکز که در راستای رسالت پیشگیری از ناشنوایی در حال پیگیری می‌باشد، به موضوع فرهنگ سازی در امر پیشگیری از تولد نوزادان ناشنوا اختصاص دارد. بعلاوه تلاش شده تا با بیان موفقیت‌های این قشر از جامعه، زمینه افزایش انگیزه و اراده در میان افراد کم‌شنوا و خانواده‌های آن‌ها بوجود آید. لذا مرکز کاشت خوزستان آگاهی بخشی و رسانه‌ای کردن موفقیت‌های کودکان کاشت حلزون را در دستور کار قرار داده است که در این راستا در اولین قدم در سال ۱۳۹۳ همایش کاربران کاشت حلزون استان خوزستان با حضور همه خانواده‌ها و کودکان کاشت استان برگزار گردید.

قرارگرفتن در بافت دوزبانه فارسی - عربی و مجاورت با کشور عراق، در بخش‌های تشخیص و توانبخشی پرسنل مجرب عرب زبان نیز حضور دارند تا ارائه خدمات از هر نظر کامل و بدون نقص صورت پذیرد.

این مجموعه تخصصی در حوزه رفع ناشنوایی توانسته با برنامه ریزی و اقدامات منسجم تا کنون بالغ بر ۳۷۵ عمل کاشت حلزون موفق را انجام دهد که از این بین ۳ نفر کاشت دوطرفه و بقیه یکطرفه بوده‌اند. همچنین کاشت حلزون برای تعدادی از مراجعان با مشکلات نورروپاتی و آنومالی‌های حلزون با موفقیت انجام شده است.

شایان ذکر است همزمان با یکصدمین و دویستمین عمل کاشت حلزون مراسم‌هایی با حضور کاربران کاشت برپا شد و نهایتاً در مهر ماه سال ۱۳۹۶ و همزمان با ورود بیش از ۷۰ کودک کاشت حلزون مرکز کاشت حلزون خوزستان به مدرسه «جشن کیف مدرسه» با حضور پرشور خانواده‌ها، مسئولین استانی و نمایندگانی از مراکز کاشت کشوری و خیریه بخشش برگزار گردید و کودکان پس از اهداء کیف و هدایای نقدی راهی مدرسه شدند.

مرکز کاشت خوزستان در زمینه علمی نیز ضمن راه اندازی مرکز تحقیقات شنوایی و گفتار، در اغلب

مجمع عمومی عادی سالانه بنیاد بخشش



در این جلسه که در دفتر بنیاد «بخشش» برگزار شد، دکتر فرهادی هدف مهم «بخشش» در سال جاری را موضوع پیشگیری و جلوگیری از تولد کودک ناشنوا در کشور برشمرد.

همزمان با خجسته میلاد کریم اهل بیت، امام حسن مجتبی (ع) دومین مجمع عمومی عادی سالانه بنیاد «بخشش» برگزار شد.

شفاء (بخشش) در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۹۶ و کارکرد مالی و جریان های نقدی آن برای سال مالی منتهی به تاریخ مزبور از تمام جنبه های با اهمیت، طبق استانداردهای حسابداری، به نحو مطلوب ارزیابی شد.

همچنین در این گزارش در خصوص سایر مسئولیت های قانونی و مقررات حسابرسی نیز آمده است:

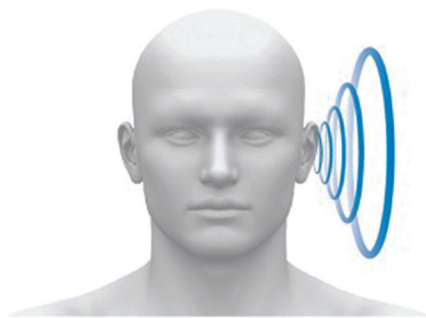
در اجرای ماده ۳۳ دستورالعمل اجرایی مبارزه با پولشویی توسط حسابرسان، رعایت مفاد قانون مزبور و آیین نامه ها و دستورالعمل های اجرایی مرتبط، در چارچوب چک لیست های ابلاغی مرجع ذیربط و استانداردهای حسابرسی، توسط این موسسه مورد ارزیابی قرار گرفته است. ضمناً این موسسه حسابرسی به موارد با اهمیتی که حاکی از عدم رعایت مقررات یاد شده، برخورد نکرده است.

در ادامه جلسه موضوع ترازنامه و بیلان مالی و نیز برنامه و بودجه سال ۹۷ بنیاد مورد بررسی و تأیید مجمع قرار گرفت و اعضای هیأت مدیره «بخشش» نیز در سمت خود به مدت ۲ سال ابقا گردیدند.

به گزارش روابط عمومی «بخشش» در این نشست که اعضاء هیأت امناء بنیاد یاد شده در آن حضور داشتند، آقایان دکتر محمد فرهادی رئیس هیأت امناء و دکتر محمد تقی خرسندی آشتیانی رئیس هیأت مدیره «بخشش» ضمن ارائه بیاناتی، ایجاد این نهاد مبارک را از الطاف الهی دانسته و فعالیت ۱/۵ ساله آن را با توجه به عمر کوتاه این بنیاد ارزشمند و قابل توجه برشمردند و ابراز امیدواری نمودند که این بنیاد با همت خیرین حقیقی و حقوقی و تدابیر مدیران و دست اندرکاران بتواند در جهت تحقق اهداف متعالی آن گام برداشته و خانواده های نیازمند ناشنوا را همچون گذشته مورد حمایت همه جانبه خود قرار دهد.

در این نشست، گزارش هیأت مدیره در خصوص عملکرد یکساله «بخشش» در سال ۹۶ نیز توسط دکتر محمد اجل لوئیان مدیرعامل و عضو هیأت مدیره «بخشش» بطور مشروح ارائه شد که با اکثریت آراء مورد تأیید اعضاء هیأت امناء واقع شد.

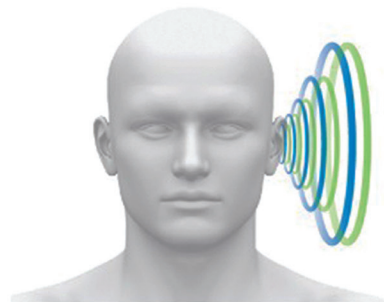
در ادامه این نشست، گزارش حسابرس و بازرس قانونی قرائت شد که بر مبنای آن «وضعیت مالی بنیاد خیریه شنوایی بخشی



Naída CI
Unilateral System

● Electrical Stimulation

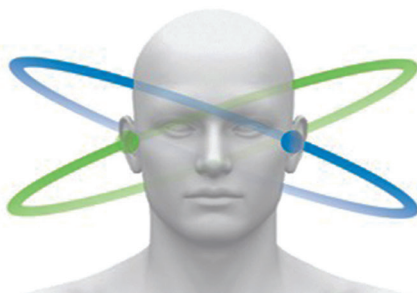
Naída CI Q90



Naída CI Q90
EAS System

● Electrical Stimulation
● Acoustic Signal

Naída CI Q90 EAS



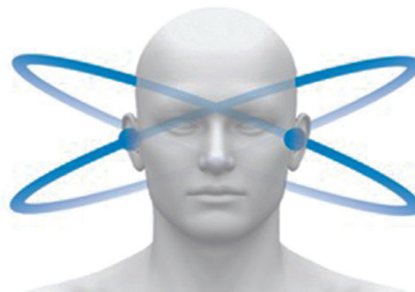
Naída CI
Q70 & Q90



Phonak H9

Naída CI
Bimodal System
Binaural VoiceStream

● Electrical Stimulation
● Acoustic Signal



Naída CI



Naída CI

Naída CI
Bilateral System
Binaural VoiceStream

● Electrical Stimulation

پروتز مزون شنوایی

راه مل های مختلف برای انواع کم شنوایی



ا.گ
ARSHIA GOSTAR DARMAN
عرشیا گستر در مان
شرکت با مسئولیت محدود

تهران ، میدان آرژانتین ،
خیابان بخارست ، کوچه ششم ،
پلاک ۲۲ ، واحد ۱۴
تلفن : ۸۸۵۳۹۶۸۸

Website: <http://arshiaostar.co>

Telegram: <https://t.me/ArshiaGostarCo>



رئیس هیأت امنای «بخشش» :

کار فرهنگی برای کاهش جمعیت ناشنوایان در اولویت کاری بخشش است



رئیس هیأت امنای «بخشش» با بیان اینکه کاشت حلزون شنوایی دستاوردهای ارزشمندی را در بین کودکان ناشنوا ایجاد کرده است ، افزود: اگر افراد نیازمند به کاشت ، مورد عمل کاشت حلزون نشده بودند علاوه بر معلولیت، درگیری های زیادی برای خانواده ایجاد می‌شد. ناشنوایی علاوه بر هزینه‌های بالا و هزینه‌های سربار برای نگهداری معلول ، هزینه‌های میلیاردی بر کشور وارد می‌کند.

وی با بیان این مطلب که فردی که ناشنوا به دنیا می‌آید چنانچه مورد درمان به هنگام قرار نگیرد تا رسیدن به سن ۲۰ سالگی هزینه‌های بالایی برای خانواده و جامعه بوجود می‌آید ، گفت با در نظر گرفتن میزان افراد ناشنوا در کشور هزینه‌های میلیاردی به کشور تحمیل می‌شود. فرهادی افزود تاسیس «بخشش» در فضایی علمی انجام شد و این بنیاد تنها برای کمک و تامین اعتبار ایجاد نشده است. بلکه برنامه‌های خوبی در حوزه پیشگیری طراحی شده است. بکارگیری روش‌های جدید علمی و استفاده از امکانات روز و فضای رسانه‌ای می‌تواند در کاهش جمعیت ناشنوای کشور موثر باشد.

رئیس هیأت امنای بنیاد بخشش در پایان گفت: ظرفیت‌های خیرین در حوزه کاشت باید به کارگیری شود، خیرین در استان‌ها می‌توانند برای کاهش جمعیت ناشنوا مشارکت کنند و عمده نیاز به کاشت در استان‌های کشور با همان ظرفیت‌های خیرین برطرف شود.

دکتر محمد فرهادی رئیس هیأت امنای «بخشش» در حاشیه پنجمین کنفرانس بین المللی شنوایی کشور اظهار داشت: بسیاری از خانواده‌های نیازمند به کاشت حلزون توانایی تامین هزینه‌های این کار را ندارند. وی با اشاره به اطلاعات موجود در کشور در حوزه ناشنوایی، افزود: شیوع این معلولیت خاموش سبب شد تا بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفا «بخشش» با مشارکت تعدادی از متخصصان این حوزه و مرحوم حاج آقانی (دبیر کل فقید مجمع خیرین سلامت) تأسیس شود.

رئیس هیأت امنای «بخشش» با بیان اینکه تاسیس این بنیاد با استقبال خوبی از سوی پزشکان این حوزه و خیرین مواجه شده است ، بیان کرد: در این مدت یک سال و نیم خدمات بسیار ارزنده‌ای توسط بخشش ارائه شد. وی با بیان اینکه تامین اعتبار کاشت برای کاندیداهای کاشت حلزون که بضاعت مالی نداشتند یکی از مهمترین اقدامات «بخشش» بوده است، عنوان کرد: کودکان بی‌بضاعت در این مدت مورد حمایت بخشش قرار گرفته و تامین اعتبار برای قطعات یدکی و لوازمی که بعد از کاشت مورد نیاز این کودکان است ، از اقدامات بنیاد بخشش بوده که تعداد این افراد بیش از هزار نفر است.

فرهادی با بیان اینکه اقدامات مهمی برای مشارکت خیرین در این حوزه انجام شده است ، عنوان کرد: در هر سال بین ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ نفر کاندیدای کاشت حلزون شنوایی در کشور داریم و این مقدار شاید در برخی اوقات کم نشود و این موضوع با اجرایی شدن پیشگیری قابل کاهش است.

وزیر سابق علوم با بیان اینکه موضوع پیشگیری و کار فرهنگی برای کاهش جمعیت ناشنوایان در دستور کار بخشش قرار دارد، عنوان کرد: از طریق کار فرهنگی در حوزه کاهش زاد و ولد ناشنوایان ، میزان نیاز به کاشت در کشور کاهش می‌یابد.

رئیس هیأت مدیره «بخشش» :

پیشگیری؛ مهمترین اصل جهت بهبود کمک رسانی در حوزه ناشنوایی

وی افزود یکی دیگر از تاثیرات این تحول را می توان در خانواده افراد ناشنوا ملاحظه نمود. با کاشت حلزون و کمتر شدن نیاز افراد ناشنوا به حمایت های خانواده ها ، فرصت های بیشتری هم برای فرد و هم خانواده فراهم می شود .

این متخصص حوزه رفع ناشنوایی در ادامه گفت : متأسفانه ناشنوایی به دلایل متعدد در خانواده های کم بضاعت یا بی بضاعت شایع تر است.

وی با اشاره به رابطه مستقیم مشکلات مادی بر افزایش معضلات در ابعاد مختلف زندگی افراد ناشنوا تصریح کرد : چنین فرد ناشنوایی اغلب در حالت انزوا ، افسردگی و حتی حالت تهاجمی و بدخلقی به سر می برد و طبیعتاً نیاز به حمایت های بیشتری خواهد داشت .

دکتر خرسندی آشتیانی پیشگیری برای کاهش جمعیت ناشنوایان را مهمترین اصل و ارزانتترین راه با حداقل هزینه دانست که می تواند موجب بهبود خدمت رسانی در سایر ابعاد کمک به ناشنوایان شود.

وی در پایان گفت بنیاد «بخشش» با توجه به دانش و تجربیات متخصصین و دست اندرکاران حوزه ناشنوایی درصدد است تا با پیگیری اصل پیشگیری ، بسترهای لازم برای حضور موثر این افراد در جامعه را فراهم نماید.

به گزارش روابط عمومی بنیاد «بخشش» دکتر محمدتقی خرسندی آشتیانی ، رئیس هیأت مدیره «بخشش» در جمع اندیشمندان و کارشناسان در کنگره بین المللی شنوایی کشور در مشهد گفت : با کاشت حلزون گوش ، فرد به زندگی واقعی و اصلی خود بر می گردد و به یک انسان موفق و خلاق تبدیل می شود.

دکتر خرسندی آشتیانی با اشاره به سوابق و تجربیات کشور در حوزه رفع ناشنوایی گفت اولین کاشت حلزون در ایران به حدود سه دهه قبل باز می گردد و ایران نخستین کشور خاورمیانه در کاشت حلزون از نظر کیفی و کمی است و در نتایج حاصل از کاشت رتبه اول را دارد. رئیس هیأت مدیره «بخشش» افزود کاشت حلزون در حقیقت یک تحول و نقطه عطفی در زندگی افراد ناشنوا است که کمک می کند فرد با جامعه ارتباط بهتری برقرار کند .



توانمندی جهت توسعه توریسم درمانی در حوزه کاشت حلزون

بلکه بخشی از عواید آن می تواند به حوزه کمک رسانی به خانواده‌های کم بضاعت ناشنوا اختصاص یابد. این متخصص گوش، حلق و بینی ضمن بیان بالا بودن هزینه پروتز مورد نیاز در عمل جراحی برای نیازمندان انجام کاشت حلزون برای بیماران نیازمند گفت با هدف حمایت از خانواده‌ها، بخش عمده‌ای از هزینه‌های عمل کاشت حلزون و بیمارستان رایگان محاسبه می شود و در راستای کمک به خانواده‌های نیازمند، بنیاد از هیچ تلاشی دریغ نمی کند. با این حال هزینه‌های جانبی زیادی بر دوش خانواده‌ها قرار دارد که لازم است با برنامه ریزی و تامین بودجه از شیوه‌های مختلف، تا حد امکان این هزینه‌ها کاسته شود. شایان ذکر است «پروتز کاشت حلزونی» ابزاری الکترونیکی است که از طریق جراحی در گوش داخلی قرار گرفته و احساس شنیدن صدا را در افراد ناشنوا یا کم شنوای عمیق فراهم می کند. کاشت نوعی از مداخلات پزشکی است که می تواند به واسطه تحریک الکتریکی عصب شنوایی مقداری از شنوایی را به فرد ناشنوای مطلق بازگرداند.

به گزارش روابط عمومی بنیاد «بخشش» دکتر محمد اجل لوئیان در حاشیه پنجمین کنگره بین المللی کاشت حلزون شنوایی و علوم وابسته گفت: در طول سال‌ها تلاش شبانه روزی اساتید و دست اندرکاران حوزه درمان کشور، تجربیات و توانمندی‌های متخصصین ایرانی به گونه‌ای است که زمینه توسعه توریسم درمانی در حوزه کاشت حلزون فراهم می باشد.

وی افزود: ایران با تربیت نیروهای متخصص در حوزه ناشنوایی از کشورهای منطقه بسیار جلوتر می باشد و با توجه به ظرفیت‌های موجود در این بخش، امکان برنامه ریزی جهت توسعه توریسم درمانی در حوزه کاشت حلزون فراهم است.

مدیر عامل بنیاد «بخشش» ضمن اشاره به برخی آثار توسعه توریسم درمانی در کشور گفت: پیگیری این مطلب علاوه بر اینکه با سیاست‌های نظام در جهت پیشگامی در عرصه‌های علمی تناسب دارد و زمینه رشد بیش از پیش این دانش توسط متخصصین جوان در کشور را فراهم می کند،



رئیس کمیته راهبردی پیشگیری ژنتیک «بخشش» :

ناشنوایی به سادگی و با انجام اقدامات قبل و حین بارداری قابل پیشگیری است.



دکتر سعید مروتی متخصص ژنتیک انسانی و رئیس کمیته راهبردی پیشگیری ژنتیک «بخشش» در جمع اندیشمندان و کارشناسان حاضر در کنگره بین‌المللی شنوایی کشور در مشهد گفت: ناشنوایی به سادگی و با انجام اقدامات قبل و حین بارداری قابل تشخیص و پیشگیری است.

وی ضمن اشاره به مسئله ناشنوایی از دیدگاه ژنتیکی و عوامل انتقال ناشنوایی بیان داشت: علم ژنتیک در این عرصه به کمک خانواده‌ها می‌آید و ما را از احتمال تولد کودکان ناشنوا و یا دارای اختلالات شنوایی آگاه می‌سازد.

رئیس کمیته راهبردی پیشگیری ژنتیک «بخشش» افزود یکی از اهداف اصلی بخشش آموزش دادن به بیماران ناشنوا و خانواده‌های آنان است. برخی از خانواده‌های بیماران به سختی می‌پذیرند که ممکن است نهادهایی پیدا شوند که بدون چشم داشت و هیاو در حال کمک به بیماران ناشنوا هستند. وی در پایان به وضعیت هزینه‌های درمانی در خصوص رفع معضل ناشنوایی پرداخت و با بیان برخی مشکلات در این خصوص گفت:

ای کاش بیمه‌های پایه در پیشگیری وارد می‌شدند و هزینه آزمایشات ژنتیک را می‌پرداختند. در این صورت هم به مردم کمک می‌شد و هم به اقتصاد ملی ضربه وارد نمی‌آمد. بیمه‌های پایه در کشور هزینه آزمایشات را پرداخت نمی‌کنند و خانواده‌های دارای بیمه تکمیلی هزینه‌ها را باید از بیمه‌های خود مطالبه کنند.

دکتر مروتی با بیان برخی پیشرفت‌های علمی در حوزه ژنتیک و اشاره به دستاوردهای حاصل از آن در عرصه ناشنوایی گفت: امروزه ناشنوایی به سادگی و با انجام اقدامات قبل و حین بارداری قابل تشخیص و پیشگیری است.

بنابراین پیشگیری از ناشنوایی یکی از اولویت‌های علمی محسوب می‌شود که در دستور کار بنیاد «بخشش» است.

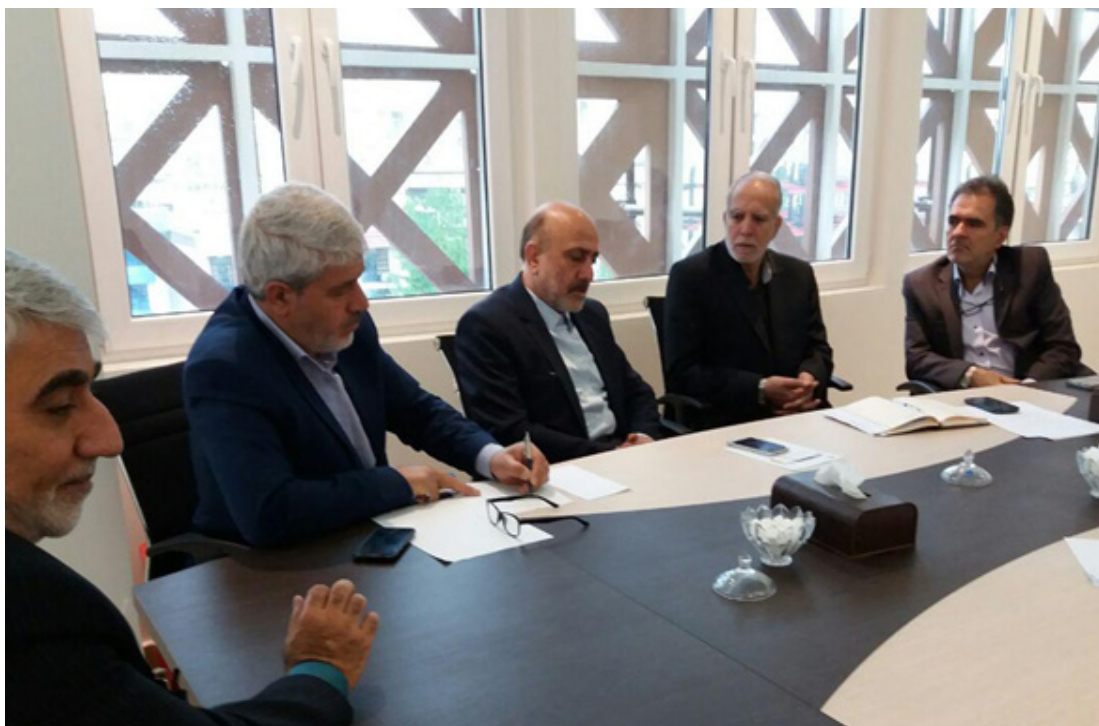


در نخستین جلسه بنیاد «بخشش» با موسسه خیریه «امدادگران عاشورا» بیان شد:

حاصل همکاری نهادهای کمک رسان فراتر از محاسبات خواهد بود

دکتر محمد اجل لوئیان با اشاره به اهمیت موضوع «پیشگیری»، برنامه ریزی و عملیاتی کردن این بخش از وظایف «بخشش» را از اساسی ترین برنامه‌ها و محورهای عملیاتی این بنیاد برشمرد و تأکید نمود، چنانچه طبق برنامه ریزی و چشم انداز و محاسبات تخصصی «بخشش» عمل نمائیم، سالانه می‌توانیم حدود ۲۱۰ میلیارد ریال هزینه های درمان را کاهش دهیم و این در حالی است که جلوگیری از هزینه های سرسام آور پدیده ناشنوایی، بخش دیگری از تحقق سیاست حمایت از خانواده‌ها را در پی خواهد داشت.

در راستای بهره گیری از ظرفیت های نهادهای فعال و هم افزایی در عرصه فعالیت های خیرخواهانه، مدیر عامل و معاونین «بخشش» طی ملاقاتی با مدیر عامل و معاونین «مؤسسه خیریه امدادگران عاشورا» راه های همکاری و تعامل فی مابین را بررسی نمودند. به گزارش روابط عمومی «بخشش» به منظور آشنایی و تعامل مستمر و سازنده بین مجموعه های خیریه «بخشش» و «امدادگران عاشورا» ملاقاتی بین مسئولین دو مجموعه خیریه در محل «مؤسسه امدادگران عاشورا» صورت پذیرفت. در این دیدار، دکتر محمد اجل لوئیان مدیر عامل «بخشش» گزارشی از اهداف، وظایف و رسالت های این بنیاد ارائه نموده و به تشریح فعالیت های بنیاد مزبور در حوزه کمک های ارائه شده در «مرحله کاشت» و «پس از کاشت» و به ویژه موضوع مهم و محوری پیشگیری ارائه نمود.





حدود ۱۱۰ هزار نفر می باشد و متأسفانه به رغم مساعدت ها و معاضدت هایی که تمام مراکز دولتی، خصوصی و مؤسسات خیریه که در این حوزه و در سطح ملی بعمل می آورند، نزدیک به ۱۰ درصد از این جمعیت به جهت هزینه های گزاف به زیر خط فقر می رسند که لازم است مسئولین و نهادهای مربوطه در جهت حمایت از این عزیزان تلاش و همت بیشتری معطوف دارند.

فتحیان با اشاره به اهمیت کار «بخشش» در حوزه ناشنوایی، نتیجه کار در «بخشش» را اثر بخش تر، ماندگار تر و امیدوار کننده تر از بخش های دیگر حمایتی برشمرد، چرا که اینگونه معلولیت در سایه حمایت های مؤسساتی مانند «بخشش» کاملاً درمان و درمان شدگان به جامعه باز می گردند.

اجل لوئیان با بیان این مطلب که همکاری نهادهای فعال در حوزه های خیرخواهانه به هم افزایی مشترک نهادها می انجامد افزود به عقیده ما دستاورد چنین همکاری هایی علاوه بر مزایای حاصل از کارگروهی که نصیب مؤسسات می شود، فراتر از محاسبات منطقی خواهد بود. علی الخصوص که توفیقات و برکت الهی نیز شامل چنین اجتماعاتی خواهد شد.

آقای فتحیان، مدیر عامل مؤسسه خیریه امدادگران عاشورا ضمن ابراز خرسندی از آشنایی و ارتباط با «بخشش» آمادگی کامل خود را برای هرگونه همکاری، همراهی و هم افزایی اعلام نمود.

وی گفت، در جهان حدود سه میلیون نفر به بیماری سرطان مبتلا هستند که سهم کشور ما از این میزان



انجمن شنوایی
کاشت حلزون

با حضور صاحب‌نظران داخلی و خارجی برگزار شد

پنجمین کنگره بین‌المللی کاشت حلزونی شنوایی



پنجمین کنگره بین‌المللی کاشت حلزون و علوم وابسته با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد از دانشگاه‌های پیش‌تاز در زمینه کاشت حلزون به شمار می‌رود، تصریح کرد: مرکز کاشت حلزون مشهد مقدس، بیماران در استان‌های خراسان رضوی، شمالی، جنوبی، سیستان و بلوچستان و گلستان را پوشش داده است. وی ضمن اشاره به اینکه از هر هزار کودکی که در این استان به دنیا می‌آید، ۱ تا ۲ نفر آنها دچار ناشنوایی است، علت عمده ناشنوایی در خراسان رضوی را مادرزادی و ژنتیک دانست.

پنجمین کنگره بین‌المللی کاشت حلزون شنوایی و علوم وابسته با حضور میهمانان خارجی، دانشمندان و پزشکان از سراسر کشور و شماری از مسئولان کشوری و استانی در مشهد برگزار گردید.

پنجمین کنگره بین‌المللی کاشت حلزون و علوم وابسته به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد و در مدت زمان برگزاری این کنگره ۱۵۹ مقاله ارائه شد. این کنگره که ۱۹ الی ۲۱ اردیبهشت ماه گذشته با حضور ۳۰ میهمان و سخنران خارجی از کشورهای استرالیا، اسلواکی، لتونی، هند، صربستان، بلژیک، آمریکا، انگلیس، یونان و آلمان برگزار گردید، اندیشمندان به بحث و تبادل نظر در خصوص جدیدترین یافته‌ها در زمینه ناشنوایی و همچنین بیماری‌های مادرزادی و ژنتیکی پرداختند.

پزشکان و متخصصین گوش، حلق و بینی، اطفال، گفتاردرمان‌ها، شنوایی‌شناسان و روانپزشکان از جمله گروه‌های هدف در این کنگره محسوب می‌شوند که در مدت زمان برگزاری کنگره علاوه بر ارائه مقالات به شکل سخنرانی، پوستر، پنل‌های تخصصی و چهار کارگاه آموزشی به بررسی مطالب جدید علمی و گزارش آخرین فعالیت‌ها و دستاوردهای این حوزه مبادرت نمودند.

اعضای این کنگره همچنین موضوعات تخصصی در زمینه‌های پیشرفت بحث ایمپلنت در کشورهای خاورمیانه، ایمپلنت در ناحیه گوش داخلی، مسائل گفتاری و زبان، کمک‌های شنوایی، دستگاه‌های قابل برنامه‌ریزی کامل و تصویر برداری عصبی را مورد بررسی قرار دادند. در این گردهمایی مهم در حوزه شنوایی، دبیر علمی



در افتتاحیه پنجمین کنگره کاشت حلزون شنوایی اعلام شد

سابقه ۱۵ ساله ایران در غربال گری شنوایی بدو تولد در بیمارستان‌های سراسر کشور



به گزارش روابط عمومی بنیاد «بخشش»، دکتر محسن رجعتی دبیر اجرایی پنجمین کنگره بین المللی کاشت حلزون مشهد با اشاره به اینکه بهترین زمان برای کاشت حلزون بین ۲ تا ۳ سالگی است که امکان بهبودی را تا ۱۰۰ درصد افزایش می‌دهد، بیان داشت که غربالگری نوزادان حدود ۱۵ سال در تمام بیمارستان‌های کشور در حال انجام است که این امر نقش موثری در شناسایی نوزادان کم شنوا و ناشنوا داشته است.

تشخیص و جراحی به موقع در سنین پایین کودکی احتمال موفقیت را افزایش و در سنین بالا کاهش می‌دهد، که این امر لزوم تشخیص سریع و بهنگام را بیان می‌دارد. لذا در ایران این امر خطیر با غربالگری کودکان در بدو تولد صورت می‌گیرد. که این طرح از حدود ۱۵ سال پیش در بیمارستان‌های کشور در حال انجام است.

وی گفت تاکنون حدود ۱۱۰۰ بیمار کودک و بزرگسال تحت جراحی کاشت حلزون در استان‌های خراسان، گلستان، بلوچستان و کرمان قرار گرفته‌اند و سالانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ جراحی کاشت حلزون گوش در مشهد انجام می‌شود. البته نیاز ما در استان دو برابر این آمار است و امیدواریم با حمایت‌هایی که صورت می‌گیرد، بتوانیم جوابگوی تمام نیازمندان به کاشت حلزون باشیم.

دکتر رجعتی اعلام کرد تقریباً تمام عمل‌های کاشت حلزون در ایران موفقیت آمیز است، زیرا بیماران با دقت زیادی انتخاب می‌شوند و اکثر آنان نتیجه خوبی می‌گیرند. وی با بیان اینکه تشخیص و جراحی به موقع در سنین پایین کودکی احتمال موفقیت را افزایش و در سنین بالا کاهش می‌دهد، لزوم تشخیص سریع و بهنگام را خاطرنشان کرد. لذا در ایران این امر خطیر با غربالگری کودکان در بدو تولد صورت می‌گیرد. که این طرح شامل تمامی بیمارستان‌ها در سراسر کشورمان می‌باشد. رجعتی افزود: کار کاشت حلزون یک کار تیمی است و نیاز است علاوه بر جراحان، شنوایی شناسان، گفتار درمانان، روان شناسان نیز حضور داشته باشند.

دبیر اجرایی کنگره در ادامه به تشریح این کنگره پرداخت و اظهار داشت با حضور ۱۰۰ سخنران داخلی و ۳۵ سخنران خارجی از رشته‌های جراحی‌های گوش، کاشت حلزون شنوایی بیماران ناشنوا و کم شنوا، توانبخشی شنوایی بیماران و همچنین از حوزه‌های پزشکی، تشخیصی و گفتاردرمانی سعی در برگزاری هرچه مفیدتر و کارآتر این کنگره داریم.

دانشیار گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن بیان سابقه کاشت حلزون در مشهد خاطر نشان کرد کاشت حلزون گوش از سال ۷۵ در مشهد راهاندازی شد و از ۲۲ سال پیش این عمل بدون انقطاع در استان انجام می‌شود.

پنل تخصصی «بخشش»



میزبانی همه خیریه‌های حمایتی و مراکز کاشت حلزونی در این استان خبرداد تا از این طریق فرصتی برای جلب توجه بیشتر افکار عمومی علی‌الخصوص در زمینه کمک خیرین به عرصه کاشت حلزونی فراهم شود.

سپس آقای کلاهان از خیرین و دست‌اندرکاران فعال در استان خراسان با اشاره به موضوع شفافیت و اهمیت آن در نزد خیرین گفت بنیاد خیریه بخشش از این ویژگی برخوردار است و همه کارها در این بنیاد به‌خوبی مشخص و روشن است

در ادامه وی ضمن تاکید بر اهمیت موضوع پیشگیری در حوزه ناشنوایی افزود در کنار بحث پیشگیری باید به موضوع پیش‌بینی و برنامه‌ریزی‌های آتی در رفع ناشنوایی نیز توجه بیشتری شود مثلاً اینکه پیش‌بینی شود تا سال ۱۴۰۰ چه وضعیتی برای حوزه ناشنوایی اتفاق خواهد افتاد. در پایان آقای کلاهان از آمادگی و اهتمام خیرین این استان در امر کمک‌رسانی در حوزه پیشگیری خبر داد تا از این طریق بخش مهمی از هزینه‌های درمانی کاهش یابد.

در ادامه دکتر اجل لوئیان مدیرعامل بنیاد «بخشش»، هدف از این کنگره و برپایی نشست‌های تخصصی را ارتقاء آگاهی متخصصان، اندیشمندان و گفتاردرمانان نسبت به آخرین اطلاعات و استانداردها در این حوزه دانست و افزود معرفی پیشرفت‌های نوین و بررسی وضعیت کاشت حلزون شنوایی در ایران طی سالهای گذشته نسبت به انجام این اعمال جراحی در کشورهای خاورمیانه و همچنین مقایسه کارهای انجام شده مراکز فعال کشور با استانداردهای جهانی می‌تواند نقش مهمی در ادامه مسیر مراکز ایفاء نماید.

شرکت‌کنندگان در این نشست ضمن بررسی وضعیت اعمال جراحی کاشت حلزون شنوایی و مسائل مربوط به توانبخشی و کمک‌رسانی در ایران نسبت به استانداردهای بین‌المللی، موضوع عوارض و مشکلات ناخواسته ناشی از جراحی‌ها در این بخش را مورد توجه قرار دادند و در پایان پیشنهاد شد تا از متخصصین و دست‌اندرکاران به‌ویژه فعالان در شرکت‌های تولیدکننده پروتز و دستگاه‌های پیشرفته در زمینه برپایی کارگاه‌های آموزشی دعوت به عمل آید.

همزمان با برگزاری پنجمین کنگره بین‌المللی کاشت حلزون شنوایی و علوم وابسته، پنل تخصصی «بخشش» برگزار شد.

در این کنگره بین‌المللی که با حضور صاحب‌نظران داخلی و خارجی در مشهد برپا شد، یکی از نشست‌ها به بنیاد «بخشش» و موضوع حمایت از خانواده‌های ناشنوا اختصاص یافت.

در این پنل تخصصی که با استقبال متخصصین و کارشناسان حوزه کاشت حلزون شنوایی و علوم وابسته روبه‌رو شد، اساتید و دست‌اندرکاران این حوزه به تبادل نظر در خصوص برنامه‌ریزی‌ها و نحوه اقدامات موثر در جهت افزایش خدمت‌رسانی به افراد درگیر ناشنوایی به‌ویژه خانواده‌های آن‌ها پرداختند. به گزارش روابط عمومی بنیاد «بخشش»، شیوه‌های برقراری ارتباطات میان خیرین، متخصصین و خانواده‌های افراد کم‌شنوا از دیگر موضوعات مورد توجه در این نشست بود.

در ادامه این پنل، آقای سامع از مدیران و دست‌اندرکاران انجمن خیریه بهداشتی حضرت ابوالفضل (ع) در استان اصفهان، توضیحاتی در خصوص فعالیت این موسسه به‌ویژه در زمینه ناشنوایی ارائه نمود وی ضمن اشاره به همکاری‌های ارزشمند خیرین این استان، که از سال ۱۳۸۵ تاکنون موجب حمایت ۲۰۰ نفر در جهت عمل کاشت حلزونی شده است، گفت با همکاری سازمان‌های کمک‌رسان فعال در این استان هم‌اکنون محدودیت خاصی در زمینه کمک به بیماران کاشت حلزونی وجود ندارد و این انجمن در حد توان خود به همه مراجعین محترم کمک‌رسانی می‌نماید. سامع با بیان این مطلب که همکاری‌های بسیار خوبی میان انجمن خیریه حضرت ابوالفضل (ع) و مرکز کاشت حلزون استان اصفهان برقرار است، از آمادگی این انجمن برای



با تصمیم نمایندگان مجلس شورای اسلامی؛

افزایش عوارض واردات لوازم آرایشی به کاشت حلزون شنوایی اختصاص یافت

توان به تصمیمات نمایندگان مجلس شورای اسلامی علی‌الخصوص در ادوار اخیر اشاره نمود که تلاش داشته اند با وضع قوانین مختلف به عرصه سلامت و درمان کشور کمک بیشتری کنند.

در همین رابطه بنا به گزارشی که در بخش پارلمانی خبرگزاری ایرنا منتشر شده است، نمایندگان مجلس در بهمن ماه ۹۶ در ادامه بررسی بخش‌های هزینه‌ای لایحه بودجه سال ۹۷، ضمن بررسی موضوع افزایش عوارض واردات لوازم آرایشی، با تصویب یک بند الحاقی به تبصره ۱۰ لایحه بودجه ۹۷، مقرر کردند تا منابع حاصل از افزایش ۱۰ درصدی عوارض گمرکی و سود بازرگانی لوازم آرایشی به خزانه واریز شود و در جهت کاشت حلزون پروتز شنوایی اختصاص یابد.

نمایندگان مجلس شورای اسلامی با اختصاص درآمد ناشی از افزایش عوارض واردات لوازم آرایشی به کاشت حلزون شنوایی موافقت کردند.

سیاستگذاری در حوزه سلامت و درمان یکی از مباحث بسیار مهمی است که برنامه ریزی هدفمند در این خصوص می‌تواند موجب تامین هزینه‌های درمانی شده و طرح‌های بهداشتی به‌ویژه بخش‌های پیشگیری که نیازمند صرف هزینه‌های زمان‌بر می‌باشد را تحت الشعاع قرار دهد.

البته تحقق این موضوع نیازمند توجه به برخی الزامات می‌باشد که یکی از مهم‌ترین ملاحظات مربوط به آگاهی بخشی و حساس نمودن بخش‌های تصمیم‌گیر و مسئولین مربوطه می‌باشد. در همین چارچوب می



Hearing Aid Top Brands

oticon
PEOPLE FIRST

bernafon[®]
Your hearing • Our passion

Hearing Instrument Top Brands

gsi
Grason-Stadler

Interacoustics

MAICO

amplivox

Micromedical
TECHNOLOGIES INC.

Hearing Implant Top Brands

MED **EL**

oticon
MEDICAL

PhonicEar[®]

Hearing Aid Battery Top Brands

DURACELL

powerone



تجهيزات شنوایی
و کمک شنوایی
اتیکن دانمارک



تجهيزات شنوایی
و کمک شنوایی
برنافن سوییس



باتری سمعک و
کاشت حلزون
ساخت آلمان



دستگاه
کاشت حلزون
مدال اتریش

MED⁹EL



SYNCHRONY Cochlear System

تنها کاشت حلزون دنیا با قابلیت

انجام MRI با شدت ۳ تسلا



نماینده انحصاری کمپانی مد-ال اتریش در ایران

در نخستین جلسه کمیسیون کشوری کاشت حلزون مطح شد: استفاده حداکثری از توان جامعه پزشکی کشور در حوزه ناشنوایی



در ادامه این نشست حاضرین پیرامون مسائل مختلفی مانند شیوه های کمک به هم افزایی میان اندیشمندان و کارشناسان، چگونگی برگزاری کنگره های داخلی و خارجی و نیز راه اندازی مراکز جدید کاشت حلزون به بحث و بررسی تخصصی پرداختند.

همچنین در این جلسه، گزارشی از روند تامین پروتز حلزون شنوایی جهت انجام اعمال کاشت در سال ۱۳۹۷ و سه ماهه اول سال ۱۳۹۸ توسط دکتر نریمانی نماینده هیات امنای صرفه جویی ارزی ارائه گردید.

در ادامه جلسه رئیس جدید شورای عالی پزشکی، جناب آقای دکتر خصالی به عنوان دبیر کمیسیون کشوری کاشت حلزون به اعضا معرفی شد.



نخستین جلسه کمیسیون کشوری کاشت حلزون شنوایی در سال ۱۳۹۷ برگزار شد. در این نشست تخصصی که در محل برپایی پنجمین کنگره کاشت حلزون شنوایی صورت پذیرفت، دکتر خرسندی آشتیانی، دکتر اجل لوثیان، دکتر قاسمی، دکتر هاشمی، دکتر متصدی، دکتر صاکی، دکتر نادر پور، دکتر ابطحی، دکتر فراهانی و آقای طالع به همراه جمعی از مسئولین هیات امناء ارزی و رئیس شورایی عالی پزشکی وزارت بهداشت حضور داشتند.

در این جلسه دکتر خرسندی آشتیانی بر ضرورت برنامه ریزی منسجم جهت بهره گیری حداکثری از توان و دانش تخصصی جامعه پزشکی کشور در حوزه ناشنوایی تاکید نمود. وی تحقق این مطلب را نیازمند تلاش و همکاری همه جانبه صاحب نظران این حوزه برشمرد و افزود استفاده از ظرفیت های مربوطه نیازمند به ایجاد زیرساخت های لازم می باشد که این امر مستلزم به روز رسانی اطلاعات و برقراری تعاملات میان جامعه متخصصین و تمامی دست اندرکاران می باشد.

مصاحبه صمیمی

با یکی از اولین های کاشت حلزونی کشور

در چارچوب برقراری تعامل نزدیک با مخاطبین نشریه به‌ویژه خانواده‌های عزیز در تلاش هستیم تا در هر شماره از گاهنامه، یک گفتگوی صمیمی را تهیه و در اختیار خوانندگان گرامی قرار دهیم. در این شماره با یکی از نخستین عزیزانی که تحت عمل کاشت حلزونی قرار گرفته، صحبت کردیم.

با سلام و وقت بخیر. ضمن تشکر از فرصتی که در اختیار نشریه آوای بخشش قرار داده‌اید. لطفا خودتان را بیشتر برای خوانندگان مجله معرفی فرمایید؟
سلام خدمت خوانندگان محترم مجله آوای بخشش. یگانه ابوبکری (سایه) هستم. یکی از افرادی که ناشنوای مطلق مادرزادی بوده و کاشت حلزونی انجام داده است. هم اکنون ۲۲ سال دارم و متولد سال ۱۳۷۴ می‌باشم و در سال ۷۶ کاشت کردم.

تقریباً ۲۱ سال است که با قلب دومم یعنی کاشت حلزون زندگی می‌کنم. سه روزه بودم که پدر و مادرم متوجه ناشنوایی من شدند و تا حد توان به هر دری زدند. اما جواب نگرفتند. همین‌طور که می‌گویند هر چیزی ممکن است وسیله‌ای باشد، یک روز مادرم داشت اخبار تماشا می‌کرد که تلویزیون مصاحبه آقای دکتر فرهادی را نشان می‌دهد و بحث ایشان راجع به تکنولوژی کاشت حلزون بوده است که مادرم آنجا با این تکنولوژی آشنا می‌شود. از آنجایی که من ساکن مشهد هستم در آن سال‌ها این مسائل در مشهد نبود. لذا من را به تهران بردند و گفتند چون کودک سه ماهه است، بگذارید تا یک ساله بشود تا سپس برای آزمایش‌ها و تشکیل پرونده اقدام شود. البته قبل از آن به من سمعک داده بودند که جوابگو نبود. الان که به این سن رسیدم می‌گویم خدا رو شکر که سمعک جوابگو نبود. چون سمعک و کاشت حلزون خیلی تفاوت دارند و اصلاً قابل مقایسه نیستند. طبق گفته‌ها سمعک صدا می‌دهد و صدا آنقدر کیفیت ندارد. به هر حال، یک ساله که شدم آزمایش‌های زیادی دادم و

گفتند صبر کنید تا پروتز آماده شود. یک سال بعد یعنی یکم آبان همان سال عمل شدم و ۱۹ روز بعد یعنی ۲۰ آبان روز تولدم بهترین کادوی زندگی‌ام را گرفتم. «یعنی شنیدن». من اولین صدایی که شنیدم روز تولدم بود و هنوز سالیانه سال تولد شنیداری‌ام راجحش می‌گیریم و شکرگذارم.

در خصوص نحوه فعالیت‌های اجتماعی و موفقیت‌های خود توضیح فرمایید و اصولاً چطور شد که توانستید در اجتماع به عنوان یک فرد موفق شناخته شوید؟
من دانشجوی کارشناسی شیمی دارویی در مشهد هستم. از بچگی علاقه خاصی به دارو و مسایل آن داشتم که شیمی دارویی را انتخاب کردم. خیلی‌ها از من می‌پرسند چه مدرسه‌ای درس خواندی (عادی یا استثنایی). که چنین سوالی برای یک کاشت حلزونی خیلی خنده‌دار است. بله من کاشت شدم که بشنوم پس من با یک فرد که شنواست هیچ فرقی ندارم. من مثل خیلی از افراد دیگر مدرسه عادی درس خواندم و با نمرات بالا قبول شدم و دانشگاه رفتم، رانندگی می‌کنم و ورزش می‌کنم، به فوتبال و بسکتبال علاقه دارم و خیلی فعالیت‌های دیگر دارم.

بعضی‌ها می‌پرسند چطور عادی صحبت می‌کنی که کسی متوجه نمی‌شود، تو یک فرد کاشت حلزونی هستی؟
در جواب ابتدا این را خدمتتان بگویم که قبلش هم بیان کرده بودم. سال ۷۶ آن زمان هیچ خبری از کاشت حلزون در مشهد نبود و ما باید برای انجام درمان به تهران می‌رفتیم و برمی‌گشتیم. این که پدر و مادرم هردو دانشجو در مشهد بودند و هم اینکه دوری راه رفت و آمدها را سخت می‌کرد. به همین علت مادرم به کلاس گفتار درمانی رفت تا ببیند که چطور کار می‌کنند و در آنجا متوجه می‌شود که یاد دادن به چه نحوی است و تلاش می‌کند تا این روش‌ها را متفاوت تر و بهتر روی من پیاده کند. مادرم به طور مستقیم مثل خیلی از بچه‌های شنوای دیگر به من می‌گفت یگانه این

کاشت حلزونی پیدا کردم. در ابتدا این موضوع باورم نمی شد. بعد آقای یزدان پناه من را با چند نفر از کاشت حلزونی های تهران آشنا کرد و گفت آنها به یک مشاور نیاز دارند. من وقتی وارد آن گروه شدم خیلی مادرهای ناامیدی را دیدم که در انتظار کاشت حلزون هستند و وقتی به آنان می گفتم من کاشت حلزونی کرده ام و از قدیمی ترین افراد کاشت شده در ایران هستم، باورشان نمی شد. ولی وقتی دستگام را نشان آنان می دادم خیلی امید و انگیزی می گرفتند. از آنجا به بعد دیگر من تصمیم گرفتم یک گروه مجازی راه بیندازم. دقیقا شروع این کار از ۱۳ آبان ۹۳ بود و تا الان این کار را ادامه دادم و متوجه خیلی موارد و مشکلات آنها مثل نا آگاهی های زیاد جامعه، ترس خانواده ها و مسائلی مثل هزینه های بالا خبردار شدم. خوشبختانه ما یک گروه کاشت حلزونی جمع شدیم و توانستیم تا الان به خیلی از افراد در این زمینه روحیه بدهیم و آرزو دارم تا بتوانیم ایران و سطح جامعه کاشت حلزونی را به اندازه کافی بالا ببریم. البته هدف دوم من بیشتر جنبه شخصی دارد و مثلا این که قصد دارم تا مدرکم را بگیرم و خیلی اهداف دیگر که از حوصله بحث خارج است.



لیوان را بیاور و خیلی عادی صحبت می کرد. (نه مثل یک گفتار درمان که صداها را بکشد). مادرم با حالت بازی، شعر، داستان و آواز به من آموزش می داد. طبق گفته های مادرم برای یک کاشت حلزون عجله نکنید تا حتما همان لحظه حرف بزنید. خیر شما باید مداوم کار کنید و بچه تا یک سال فقط شنونده است و بعد یکسال حرف زدنش هم کم کم راه می افتد.

خلاصه این روند ادامه داشت تا کم کم راه افتادم. وقتی دبستان تمام شد و وارد راهنمایی شدم، یک شب به مادرم گفتم بیا کنار من بخواب. او با مهربانی گفت «باشه عزیزم» و بعد گفتم مامان چرا من متفاوت هستم. یعنی چرا من کاشت حلزونی دارم و بقیه بچه های هم سال من ندارند؟ او گفت بین عزیزم تو هیچ فرقی با دیگران نداری. مگر کسی که عینک میزند متفاوت هست؟ گفتم نه. مادرم گفت آفرین. کسی که عینک میزند می خواهد بهتر ببیند و تو هم دستگامت را میگذاری تا بهتر بشنوی.

می خواهم این نکته را بیان کنم که اعتماد به نفس دادن خیلی مهم است و به کاشت حلزونی ها خیلی کمک می کند تا موفق تر بشوند و بتوانند در جامعه خودشان را مطرح کنند. این را هم اضافه کنم که من از اول راهنمایی در انتخابات شورای دانش آموزی شرکت کردم و نفر اول شورا شدم و تا سوم راهنمایی هر ساله رای می آوردم و رئیس شورای مدرسه بودم. حتی در شورای دانش آموزی شهر هم شرکت کردم و نفر چهارم شدم. مسئله این بود که بلوغ اجتماعی من از اول راهنمایی شکل گرفت. چون خودم خواستم و خودم تلاش کردم. اعتماد بنفوس دادن پدر و مادرم خیلی موثر بود. هیچوقت نگذاشتم احساس ضعف کنم. الان که ۲۲ سال دارم، تا کنون ۲۶ بار سخنرانی داشتم (چه در دانشگاه، چه در سمپوزیم ها و چه سایر مراسم)

برای خواننده های ما بفرمایید که چه برنامه یا طرح هایی برای آینده خود دارید؟

من دو هدف اصلی برای آینده ام دارم. اول تلاش برای ارتقا سطح فکری جامعه و خانواده بچه ها نسبت به کاشت حلزون که البته این هدف یک داستان دارد. من قبل از سال ۹۲ فکر می کردم تنها فرد کاشت حلزونی در خراسان رضوی هستم تا اینکه یک روز به طور تصادفی تو فضای مجازی با یک فرد کاشت حلزونی یعنی آقای یزدان پناه آشنا شدم. آن زمان خیلی برایم عجیب بود که یکی مثل خودم کاشت انجام داده است. در نتیجه رفتم پیش مادر و پدرم و گفتم یک دوست

از چه زمانی با بنیاد «بخشش» آشنا شدید و چه پیشنهادی برای افزایش اثربخشی بنیاد دارید؟

حدود یک سال پیش بود که از طریق همین گروه‌ها با «بخشش» آشنا شدم و در کنگره بین‌المللی که در اردیبهشت ۹۷ در شهر مشهد برگزار شد، از نزدیک با دست‌اندرکاران بنیاد ارتباط پیدا کردم و بیشتر با این بنیاد و نحوه کارشان آشنا شدم. به نظرم تا الان هر روندی را که در پیش گرفته‌اند عالی بوده است و باید همچنان این روند را هر چه بهتر ادامه بدهند. البته باید اطلاع‌رسانی در این زمینه بیشتر باشد. چه به صورت مجله و همین کاری که شما در گاهنامه آوای بخشش انجام می‌دهید و چه در تلویزیون و فضای مجازی خود را معرفی کنید.

چه توصیه‌ای برای خانواده بنیاد دارید.

قابل توجه دوستان خیرین و خانواده‌های کاشت، بیش از هزار خانواده در انتظار کاشت هستند و با هزینه‌های سنگین دست و پنجه نرم می‌کنند. از شما خیرین عزیز می‌خواهم که دست‌یاریتان را از آن‌ها نگیرید و صمیمانه بگویم بیشتر هوای آنها را داشته باشیم. به آنان کمک کنید تا زندگی یک کودک را نجات بدهید. همچنین باید فرهنگ‌سازی کنیم. البته نه فقط در جامعه، بلکه خیلی از خانواده‌های کاشت هنوز فرهنگ کاشت حلزونی کامل ندارند. برای مثال یک آقای که فرزندش کاشت کرده بود به من می‌گفت: چرا می‌گویید کاشت حلزونی هانمی‌توانند باهم ازدواج کنند (جامعه شما را معلول می‌بیند) در پاسخ به او گفتم: از نظر علمی و ژنتیکی پزشکان توصیه می‌کنند دو ژن مثل هم نباید ازدواج کنند و احتمال این که نوزاد ناشنوا به دنیا بیاید خیلی زیاد است. یعنی ما احتمال می‌دهیم و از این روند پیشگیری می‌کنیم. متأسفانه در جامعه آمار ناشنوایی ژنتیکی خیلی زیاد است که اکثریت هم از دواج‌های فامیلی هستند. پس فرهنگ‌سازی باید اول از خودمان شروع کنیم تا بشود ما و بعد بشود جامعه کلی.

با این توضیحاتی که دادید، به نظر شما در مقطع فعلی مهمترین مسائل و نیازهای افراد و خانواده‌ها چیست؟ به نظر من اطلاع‌رسانی، اطلاع‌رسانی، اطلاع‌رسانی. به خصوص در آموزش پرورش و مدارس و اماکن عمومی مثل

فرودگاه‌ها. راجع به فرودگاه یک مثال بگویم. یک روز به کیش پرواز داشتم. موقع ایست بازرسی دستگاه من را دیدند و نیم ساعت از من بازجویی می‌کردند که این دستگاه چیست و من برایشان توضیح می‌دادم. البته به آن‌ها گفتم شما حق دارید که ندانید. در واقع مدیرتان باید شما را با این مسائل آشنا کند. یا مثال دیگر اینکه خیلی‌ها از من یک سوال خنده‌دار می‌پرسند که اگر کاشت حلزونی کنی و بخواهی از ایستگاه بازرسی رد بشوی یا در هواپیما سوار شوی، ممکن است سرت منفجر بشود. می‌خواهم بگویم خیر اینطور نیست. من از ۹ سالگی با پدر و مادرم جهانگردی را شروع کردم و هواپیما زیاد سوار شدم. کاشت حلزون محدودیت ندارد بلکه محدودیت‌ها را از سر راهتان برمی‌دارد. باید بدون اینکه چیزی تجربه نکردیم یا تحقیق نکردیم، این قبیل حرف‌ها را باور نکنیم.

در پایان چه پیشنهادی برای افزایش حضور و موفقیت افراد کم‌شنوا در جامعه دارید؟

به همه شما دوستانم می‌گویم که بروید در جامعه و وارد انواع فعالیت‌ها بشوید و بگذارید همه بدانند شما که کم‌شنوا هستید یا کاشت حلزونی انجام داده‌اید، هیچ فرقی با سایرین ندارید. شما هم انسان هستید و حق زندگی کردن و لذت بردن دارید. نترسید خود ترس سم است و شما را پایین می‌آورد. اگر دانشجو هستید از کنفرانس‌های کلاسی شروع کنید. بشریت براساس ارتباط‌های انسانی به وجود می‌آید پس با دیگران ارتباط برقرار کنید. بروید در جامعه و اعتماد بنفستان را بالا ببرید. مثلاً من در جمعی که وارد می‌شوم اول گوش می‌دهم ببینم چه چیز می‌گویند و بعد صحبت می‌کنم. در جمع‌های مختلف مثل کنفرانس‌ها و خیلی مسائل دیگر شرکت کنید.

می‌خواهم صحبت‌هایم را اینگونه به پایان برسانم:
 فراموش کردن تلخی‌های دیروز
 غنیمت شمردن شیرینی‌های امروز
 امیدواری به فرصت‌های فردا...
 الهی همیشه غرق خوشبختی باشید...
 صدا طعم زندگیست.

مقدمه ای بر نظریه ذهن در کودکان ناشنوا

دکتر سعید حسن زاده

دانشیار دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران و عضو تیم کاشت حلزون شنوایی بیمارستان رسول اکرم (ص)



تکلیف جعبه گول زنده

در این تکلیف یک جعبه شکلات که در واقع حاوی تعدادی مداد است به آزمودنی نشان داده می شود، پس از آنکه کودک از محتوای واقعی جعبه مطلع می شود، اولین سوال که سوال باور کاذب است، از وی پرسیده می شود، «اگر از دوست تو که داخل جعبه را ندیده است بپرسیم که داخل این جعبه چیست چه خواهد گفت»، دومین سوال، سوال واقعیت است «الان (واقعا) داخل جعبه چه چیزی است؟» و سومین سوال، سوال حافظه است «قبلا داخل این جعبه چه چیزی بوده است؟» سوال دوم و سوم در صورتی مطرح می شوند که آزمودنی به سوال باور کاذب (سوال اول) پاسخ درست داده باشد. در صورتی که به هر سه سوال، درست جواب داده شود، آزمودنی امتیاز یک دریافت می کند که نشان می دهد کودک به نظریه ذهن رسیده است در غیر این صورت آزمودنی صفر می گیرد که نشان می دهد به نظریه ذهن نرسیده است.

تکلیف تغییر مکان

دو عروسک به نامهای سارا و مژگان در حال توپ بازی به کودک نشان داده و گفته می شود که «سارا پس از بازی، توپ اش را داخل کیف گذاشته و از اطاق بیرون می رود» (آزمونگر عروسک سارا را پشت خودش پنهان می کند). سپس گفته می شود «وقتی که سارا از اطاق بیرون رفته است، مژگان توپ سارا را از کیف او برداشته و داخل

اصطلاح «نظریه ذهن» به توانایی شناختی ای اشاره می کند که به هر شخص این قابلیت را می دهد که بداند اشخاص دیگر، افکار، باورها، و دانشی منحصر به خود را دارند که می تواند از افکار، باورها، و دانش وی و یا حتی با واقعیت متفاوت باشد. این اصطلاح اولین بار در سال ۱۹۸۷، توسط پریماک و وودراف استفاده شد. در واقع، توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالات ذهنی ای هستند که ممکن است با حالات ذهنی خود فرد و یا واقعیت متفاوت باشد، نظریه ذهن نامیده می شود (ویمر و پرنر ۱۹۸۳) نظریه ذهن در عمل به فرد ابزار قدرتمندی می دهد که با آن به اکتشاف، پیش بینی و تغییر رفتار دیگران دست بزند.

ارزیابی نظریه ذهن

تکلیف باور کاذب از رایج ترین مقیاس ها در ارزیابی توانایی نظریه ذهن می باشند. در این تکلیف با رجوع به بازنمایی های ذهنی فرد پیش گویی های صحیحی درباره رفتار او صورت می گیرد. به این تکلیف، غالباً با عنوان «آزمون لیتاموس» برای سنجش درک کودکان از ذهن اشاره می شود. تکلیف باور کاذب به بررسی این موضوع می پردازند که آیا فرد می تواند یک باور کاذب را به شخصیت مورد اشاره در داستان گفته شده نسبت دهد. نکته اساسی در این تکلیف آن است که، عملکرد صحیح در آن، مستلزم فهم این واقعیت است که فرد می تواند به چیزی علیرغم کاذب بودن آن اعتقاد داشته باشد. مجموعه آزمون باور کاذب در این پژوهش شامل چهار تکلیف تغییر مکان یا آزمون سالی «آن (بارون) کوهن و همکاران، ۱۹۸۵؛ تکلیف تغییر ظاهر (لیکام و پرنر، ۱۹۹۱؛ پترسون و سیگل، ۱۹۹۸)؛ تکلیف جعبه گول زنده یا آزمون اسمارتیس (پرنر، فریث، لزی و لیکمن، ۱۹۸۹) و تکلیف تغییر مکان با استفاده از فیلم صامت بود. تکلیف چهارم در واقع همان آزمون تغییر مکان است که برای کاهش وابستگی آن به زبان، با استفاده از یک فیلم صامت یک دقیقه ای که با نقش بازی، دو پسر و دختر تهیه شده بود اجرا شد.

جعبه خود می گذارد و از اطاق بیرون می رود» آزمونگر عروسک مژگان را پشت خودش پنهان می کند و در ادامه می گوید «سپس سارا به اطاق برمی گردد، او نمی داند که چی شده است» در انتهای داستان سه سوال به ترتیب مطرح و پاسخ کودک ثبت می شود، اولین سوال، سوال باور کاذب است «سارا کجا دنبال توپ اش می گردد؟». دومین سوال، سوال واقعیت است «توپ الان (واقعا) کجاست؟» سومین سوال، سوال حافظه است «سارا اول توپ اش را کجا گذاشته بود؟». سوال دوم و سوم در صورتی مطرح می شوند که آزمودنی به سوال باور کاذب پاسخ درست داده باشد در صورتی که به هر سه سوال، درست جواب داده شود، آزمودنی امتیاز یک دریافت می کند که نشان می دهد کودک به نظریه ذهن رسیده است در غیر این صورت آزمودنی صفر می گیرد که نشان می دهد به نظریه ذهن نرسیده است

تکلیف تغییر ظاهر

در این تکلیف، عروسک مادر به عروسک دختر می گوید: «به به، چه لباس زرد قشنگی پوشیدی! من می روم و یک روسری هم رنگ لباست می آورم.» سپس مادر بیرون می رود (آزمونگر عروسک مادر را پشت خودش پنهان می کند)، در این زمان کودک لباسش را عوض می کند و لباس آبی رنگ می پوشد. سپس سه سوال به ترتیب مطرح و پاسخ کودک به آنها ثبت می شود. اولین سوال، سوال باور کاذب است، «مامان روسری چه رنگی می آورد؟» (دو روسری زرد و آبی به کودک نشان داده می شود). دومین سوال، سوال واقعیت است «الان (واقعا) لباس کودک چه رنگی است؟» سومین سوال، سوال حافظه است «وقتی مامان بیرون می رفت کودک لباس چه رنگی پوشیده بود؟». سوال دوم و سوم در صورتی مطرح می شوند که آزمودنی به سوال باور کاذب (سوال اول) پاسخ درست داده باشد. در صورتی که به هر سه سوال، درست جواب داده شود، آزمودنی امتیاز یک دریافت می کند که نشان می دهد کودک به نظریه ذهن رسیده است در غیر این صورت آزمودنی صفر می گیرد که نشان می دهد به نظریه ذهن نرسیده است.

مروری بر پژوهش های انجام شده

فرا تحلیل انجام شده بر روی ۱۷۸ پژوهش در حوزه نظریه ذهن نشان داده که کودکان با تحول شناختی طبیعی که فاقد معلولیت حسی هستند، از حدود ۴ سالگی به بعد

به تدریج به این توانمندی می رسند (ولمن، کراس و واتسون (۲۰۰۱). پژوهشهای بین فرهنگی، در پاسخ به این سؤال که آیا کودکان در جوامع مختلف در سن واحدی به نظریه ذهن می رسند، نتایج مختلفی داشته اند که علت عمده آن می تواند تفاوت در استفاده از روش ارزیابی باشد، ولی نتایج پژوهشی که کالاگان و همکارانش (۲۰۰۵) و صرفاً با استفاده از تکلیف باور کاذب تغییر مکان بر روی کودکان کانادایی، هندی، پرویی، ساموایی و تایلندی انجام دادند، نشان داد که سن رسیدن به نظریه ذهن در کشورهای فوق با مقداری تفاوت، در حدود ۵ سالگی است. فلاول، میلر و میلر (۱۹۹۳) معتقدند که رشد نظریه ذهن در کودکان طی پنج سطح به وقوع می پیوندد: در اولین سطح، کودکان، مفهوم ذهن را برای نشان دادن نیازها، هیجانات و دیگر حالات به کار می گیرند، آنها همچنین در این سطح از اصطلاحات شناختی همچون دانستن، یادآوری و فکر کردن استفاده می کنند؛ در طی دومین سطح، کودکان درک می کنند که ذهن با دنیای فیزیکی ارتباط دارد، یا به نحوی اختصاصی تر آنها می فهمند که یک محرک خاص، حالات ذهنی خاصی را ایجاد می کند که این حالات ذهنی نیز به نوبه خود رفتاری را سبب می شوند. همین حالات ذهنی می توانند از روابط بین محرک- رفتار استنتاج شوند؛ در سومین سطح، کودکان می فهمند که ذهن جدای از دنیای فیزیکی و متفاوت با آن است؛ برای مثال کودکان می توانند بفهمند که فردی می تواند به چهارمین سطح، کودکان یاد می گیرند که ذهن، اشیاء و وقایع را به صورت درست یا نادرست بازشناسی می کند؛ بنابراین بازنمایی می تواند علی رغم حقیقی بودن یک شیء یا واقعه، اشتباه باشد (آنچه که در تکالیف باور کاذب دیده می شود) و یا رفتار می تواند بر خلاف یک حالت ذهنی، کاذب باشد (مانند زمانی که یک فرد ناراحت، می خندد) و یا آنکه نظر یا عقیده دو فرد با هم متفاوت باشد؛ در طی پنجمین یا آخرین سطح، کودکان یاد می گیرند که بفهمند ذهن، به صورتی فعال تفسیر وقایع را به عهده دارد.

نتایج برخی از پژوهشها حاکی از وجود نقش علی زبان در نظریه ذهن بوده است، این تحقیقات همبستگی بین تواناییهای زبانی و نظریه ذهن را نشان داده اند (استینگتون و جنکینز (۱۹۹۹)، تأخیر شدید کودکان اوتیستیک در رسیدن به نظریه ذهن و همراهی آن با تأخیر شدید این

تکلیف تغییر مکان هستند. در ایران حسن زاده (۱۳۸۵)، با ترتیب دادن یک طرح پژوهشی تحولی از نوع مقطعی و همچنین یک طرح پژوهش علی مقایسه ای و با انتخاب ۲۰۰ کودک ۳ الی ۱۸ ساله در دو گروه ناشنوای دارای والدین شنوا و ناشنوای دارای والدین ناشنوا و همچنین گروه کنترل شنوا، به بررسی رشد نظریه ذهن در کودکان پرداخت. یافته ها نشان دادند که کودکان ناشنوای نسل اول، یعنی آنهایی که دارای والدین شنوا بودند، در مقایسه با کودکان شنوا تأخیر شدیدی در رسیدن به نظریه ذهن دارند، اما تأخیر کودکان ناشنوای نسل دوم، یعنی ناشنویانی که دارای والدین ناشنوا هستند در رسیدن به نظریه ذهن از تأخیر کودکان ناشنوای دارای والدین شنوا به مراتب کمتر است. کودکان ناشنوای دارای والدین ناشنوا، بر خلاف کودکان ناشنوای دارای والدین شنوا، با افزایش سن تأخیر در نظریه ذهن را به صورت کامل جبران می کردند. میانگین سنی رسیدن به نظریه ذهن در کودکان ناشنوای دارای والدین شنوا، کودکان ناشنوای دارای والدین ناشنوا و کودکان شنوا به ترتیب ۱۱، ۷/۶ و ۴/۶ سال بود. باید به این موضوع توجه کرد که تکالیف باور کاذب که رایج ترین روش در ارزیابی نظریه ذهن هستند، وابستگی زیادی به زبان دارند و تأخیر شدید کودکان ناشنوا در رشد زبان، احتمالاً می تواند در ارزیابی این کودکان مشکل ایجاد کند. با توجه به این موضوع، این مسئله مطرح می شود که آیا زبان فقط واجد نقش ابزاری در ارزیابی توانایی کودک در نظریه ذهن است و بار کلامی ابزارهای مورد استفاده برای ارزیابی نظریه ذهن می تواند علت پاسخهای نادرست این کودکان باشد. ممکن است کودکان ناشنوا به نظریه ذهن رسیده باشند ولی توانایی زبانی کافی برای درک تکالیف باور کاذب که برای بررسی نظریه ذهن کودکان مورد استفاده قرار می گیرد را نداشته باشند، پس تأخیر مشاهده شده می تواند ناشی از یک نقص شناختی پایه ای نباشد، بلکه به علت عدم دسترسی به زبان به مثابه یک ابزار ارتباطی باشد. محدودیت دسترسی به مکالمات روزمره در محیط باعث می شود که ناشنویان از دریافت بخش زیادی از اطلاعات دنیای پیرامون خویش محروم بمانند، ولی به هر حال آنها با دریافت بخشی از این اطلاعات، به قابلیت اجتماعی نسبی دست پیدا می کنند و بخش قابل توجهی از اطلاعاتی را که از طریق شنوایی دریافت نمی کنند می توانند از طریق بینایی به دست آورند.

کودکان در زبان آموزی، می تواند حاکی از نقش کلیدی زبان در رشد نظریه ذهن باشد (بارون-کوهن، لزلی و فریث، ۱۹۸۵).

کودکان ناشنوا نیز از جمله گروههای اصلی هستند که مشکلات جدی ای در رشد زبان دارند. به دنبال شروع جریان مطالعه نظریه ذهن در کودکان بهنجار و درخودمانده در دهه ۸۰ میلادی، بررسی رشد شناختی کودکان ناشنوا بر اساس نظریه ذهن، نیز از نیمه دوم دهه ۹۰ میلادی توجه برخی از پژوهشگران را در استرالیا، امریکا و انگلستان به خود جلب کرد، که از جمله می توان به مطالعات پژوهشگرانی مانند پترسون و سیگل (۱۹۹۵ و ۱۹۹۹)، دوپلیه و همکاران (۱۹۹۷)، راسل و همکاران (۱۹۹۸)، مارچارک و همکاران (۲۰۰۰)، ولف، وانت و سیگل (۲۰۰۲)، دوپلیه و همکاران (۲۰۰۳)، ریمل (۲۰۰۳) و پترسون (۲۰۰۴) اشاره کرد.

در این میان، اگر مطالعه انجام شده توسط مارچارک و همکاران (۲۰۰۰) را که در آن نتیجه می گیرند کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان شنوا نه تنها تأخیری در رشد نظریه ذهن ندارند، بلکه قدری هم از همسالان شنوای خود جلوترند را یک استثناء روش شناختی بدانیم، بقیه بررسیها همگی به اتفاق، عملکرد همراه با تأخیر کودکان ناشنوای دارای والدین شنوا و عدم تأخیر کودکان ناشنوای دارای والدین ناشنوا را در رسیدن به نظریه ذهن نشان داده اند. پترسون و سیگل (۲۰۰۰) یافته های ۱۱ پژوهش را که بر روی رشد نظریه ذهن کودکان ناشنوای کشورهای غربی انجام شده بود، مرور کردند، نتایج همگی این پژوهشها، بیانگر تأخیر شدید کودکان ناشنوای دارای والدین شنوا در رسیدن به نظریه ذهن بود. میانگین سن شروع پاسخ گویی به تکالیف باور کاذب در این پژوهشها از ۷/۵ تا ۱۰/۷ سال در نوسان بوده است. راسل و همکاران (۱۹۹۸) نیز در پژوهش خود بر روی ۳۲ کودک ۱۶/۱۱ - ۹/۴ ساله اسکاتلندی که مبتلا به ناشنوایی شدید و عمیق بودند، نشان دادند که به ترتیب، تنها ۱۰ و ۶۰ درصد این کودکان با میانگین سنی ۱۰/۱۱ و ۱۵/۵ سال قادر به دادن پاسخ صحیح به تکلیف تغییر مکان هستند. پژوهش مشابهی که پترسون و سیگل (۱۹۹۵) بر روی ۲۶ کودک ناشنوای استرالیایی که بین ۸ الی ۱۳ سال سن داشتند انجام دادند حاکی از این بود که صرفاً ۳۵ درصد آنها قادر به دادن پاسخ صحیح به