

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر

**محتوای آموزشی مراقبین سلامت
برنامه ادغام سلامت گوش و پیشگیری از ناشنوایی و کم شنوایی
در نظام سلامت کشور**

تهیه و تنظیم:

دکتر سعید محمودیان،

مدیر برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی، مرکز بیماری های غیر واگیر،

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران،

قطب تحقیقات گوش، گلو، بینی و سروگردن

۱۳۹۳

برنامه ادغام سلامت گوش و پیشگیری از ناشنوایی و کم شنوایی در نظام سلامت کشور

دستگاه شنوایی، مسئول جمع‌آوری، هدایت و تقویت اصوات و تبدیل صوت به انرژی الکتریکی و انتقال آن به مراکز ویژه‌ای در مغز است. اندام شنوایی از سه بخش گوش خارجی، میانی و داخلی ایجاد شده است.

گوش خارجی

از لاله و مجرای گوش تشکیل شده است. لاله گوش از طرفین کاسه سر به بالا و خارج کشیده شده و مسئول جمع‌آوری اصوات است. لاله گوش دارای دو سطح خارجی و داخلی و یک کنار محیطی است. سطح خارجی لاله گوش نامنظم، مقعر و دارای برجستگی و فرورفتگی است. کنار محیطی، پیچک هلیکس نام دارد که در پایین به نرمه گوش ختم می‌شود. بخش عمقی لاله گوش را صدف می‌نامند. صدف به مجرای گوش خارجی منتهی می‌شود. جلوی مجرای گوش خارجی برجستگی کوچکی به نام زبانه قرار دارد. مجرای گوش خارجی به طول ۲/۵ سانتی‌متر از صدف شروع و به پرده گوش ختم می‌شود. یک سوم خارجی آن، غضروفی و دو سوم داخلی آن استخوانی است. مجرای گوش به سمت جلو، داخل و پایین امتداد می‌یابد و کمی به جلو و عقب انحنا دارد. پوست مجرای گوش از مو پوشیده شده و دارای غدد ویژه‌ای است که ماده مومی‌شکلی به نام سرومن (واکس) ترشح می‌کنند. وجود این مواد از ورود ذرات گرد و غبار و حشرات به داخل گوش جلوگیری می‌کند.

گوش میانی

محفظه‌ای استخوانی است که از مخاط پوشیده شده است و در ضخامت استخوان گیجگاه قرار داشته و حفره صماخ نامیده می‌شود. این محفظه به شکل مکعب نامنظمی است که جدارهای داخلی و خارجی آن به یکدیگر نزدیک شده‌اند و استخوانچه‌های گوش در آن قرار دارند. حجم این محفظه به اندازه ۵ قطره آب است. جدار خارجی محفظه توسط پرده صماخ پوشیده شده است. جدار داخلی محفظه، استخوانی است و در آن دو سوراخ دیده می‌شود که دریچه دهلیزی و دریچه حلزونی نام دارند. در جدار قدامی دو مجرا وجود دارد. یکی قطورتر است که شیپور استاش نام دارد و مرتبط با حلق می‌باشد و دیگری عضله کشنده پرده صماخ است.

سه استخوانچه هستند که در گوش میانی و بعد از پرده صماخ قرار دارند که به ترتیب استخوانچه چکشی، استخوانچه سندان و استخوانچه رکابی نام دارند. دسته استخوانچه چکشی به پرده صماخ می‌چسبد. استخوانچه چکشی به وسیله رباط‌های ریزی به استخوانچه سندان متصل می‌شود به طوری که با حرکت استخوانچه چکشی، استخوانچه سندان هم همراه آن حرکت خواهد کرد. انتهای دیگر استخوانچه سندان به تنه استخوانچه رکابی متصل می‌شود. استخوانچه‌های گوش میانی به وسیله لیگامان‌ها (رباط‌ها) طوری آویزان شده‌اند که مجموع استخوانچه‌های چکشی و سندان به صورت یک اهرم واحد عمل خواهند کرد و نقطه اتکای این اهرم تقریباً در لبه پرده صماخ قرار گرفته است.

گوش داخلی

فضای تودرتو و پیچیده‌ای است که با نظم ویژه‌ای در ضخامت بخش خارهای استخوان گیجگاه واقع شده است و آن را لایبرنت استخوانی می‌گویند. درون لایبرنت استخوانی، لایبرنت غشایی قرار دارد. لایبرنت استخوانی شامل سه بخش است: دهلیز، حلزون و مجاری نیم‌دایره.

مجاری نیم‌دایره:

سه مجرای باریک به شکل نیم‌دایره و عمود بر هم هستند که ابتدا و انتهای آنها به دهلیز باز می‌شود. برحسب موقعیت، آنها را

مجاری نیم‌دایره خارجی، خلفی و قدامی می‌نامند. یک انتهای این مجاری قبل از اتصال به دهلیز دارای اتساعی به نام آمپول است.

حلزون:

حلزون، مجموعه‌ای از ۳ لوله پیچ‌خورده است که عبارتند از: نردبان دهلیزی، نردبان میانی و نردبان صماخی. بر سطح غشا قاعده‌ای، اندام کورتی قرار گرفته که محتوی یکسری سلول به نام سلول‌های مژک‌دار هستند. این سلول‌ها خاصیت گیرندگی دارند که در پاسخ به ارتعاشات صوتی، ایمپالس عصبی تولید می‌کنند.

✚ غربالگری اختلالات شنوایی نوزادان و شیرخواران (بدو تولد تا شش ماهگی) به صورت زیر انجام

می‌شود:

سابقه غربالگری شنوایی بدو تولد:

1. ندارد (جهت غربالگری به واحد غربالگری شنوایی ارجاع داده شود)
 2. دارد اگر نتیجه غربالگری شنوایی برای هر دو گوش *PASS بود، در صورت عدم وجود عوامل خطر مندرج در کارت غربالگری شنوایی، بروشور های آگاه سازی و خود مراقبتی مربوط به تکامل شنوایی و آسیب های احتمالی سیستم شنوایی کودک به والدین ارائه گردد. در صورت وجود عوامل خطر مندرج در کارت غربالگری شنوایی و عدم مراجعه افراد در تاریخ های تعیین شده در پشت کارت، جهت ارزیابی های تشخیصی کامل به سطح دو (مراکز شنوایی شناسی) ارجاع داده شود. در صورت وجود عامل خطر مثبت: ارجاع تشخیصی سطح دو حداقل یکبار ۱۸ و ۲۴ تا ۳۰ ماهگی انجام شود.
- اگر نتیجه غربالگری شنوایی برای یک و یا هر دو گوش **REFER مشخص شده بود، پیگیری مراجعه کودک جهت ارزیابی های تشخیصی کامل به سطح دو (مراکز شنوایی شناسی) بر عهده بهورز می باشد.

پیگیری موارد غربالگری شده جهت تشخیص بموقع (قبل از ۳ ماهگی):

1. به مراکز تشخیصی مربوطه مراجعه کرده است
2. به مراکز تشخیصی مربوطه مراجعه نکرده است (جهت ارزیابی های تشخیصی کامل به سطح دو (مراکز شنوایی شناسی) ارجاع داده شود).

پیگیری موارد تشخیص داده شده به مراکز درمانی (سطح ۳) جهت مداخله بموقع (قبل از ۶ ماهگی):

1. به مراکز درمانی مربوطه مراجعه کرده است
2. به مراکز درمانی مربوطه مراجعه نکرده است (جهت اقدامات درمانی بموقع کم شنوایی به سطح ۳ ارجاع داده شود).

*منظور از PASS نتیجه غیر مشکوک در مرحله غربالگری شنوایی می باشد.

**منظور از REFER نتیجه مشکوک در مرحله غربالگری شنوایی می باشد.

✚ غربالگری کم شنوایی کودکان (۳ تا ۶ سالگی) به صورت زیر انجام می‌شود:

سابقه غربالگری شنوایی:

1. ندارد باید به پایگاه های تعیین شده غربالگری شنوایی ارجاع داده شود.
2. دارد اگر نتیجه غربالگری شنوایی برای هر دو گوش PASS بود، بروشور های آگاه سازی و خود مراقبتی مربوط به آسیب های احتمالی سیستم شنوایی و گوش کودک به والدین ارائه گردد.

اگر نتیجه غربالگری شنوایی برای یک و یا هر دو گوش REFER مشخص شده بود، جهت بررسی به پزشک مرکز بهداشت ارجاع شود. با تایید پزشک مرکز ارجاع کودک جهت ارزیابی های تشخیصی کامل شنوایی شناسی به سطح دو (مراکز شنوایی شناسی) باید انجام شود.

۳. پیگیری موارد غربالگری شده جهت تشخیص بموقع:

۱. به مراکز تشخیصی مربوطه مراجعه کرده است
۲. به مراکز تشخیصی مربوطه مراجعه نکرده است (جهت بررسی پزشک مرکز و با تایید وی باید جهت ارزیابی های تشخیصی کامل به سطح دو (مراکز شنوایی شناسی) ارجاع داده شود).

پیگیری موارد تشخیص داده شده به مراکز درمانی (سطح ۳) جهت مداخله بموقع:

۱. به مراکز درمانی مربوطه مراجعه کرده است
۲. به مراکز درمانی مربوطه مراجعه نکرده است (پیگیری جهت اقدامات درمانی بموقع کم شنوایی به سطح ۳ ارجاع داده شود).

✚ غربالگری اختلالات شنوایی سالمندان به صورت زیر انجام می شود:

غربالگری با پرسش سوالات زیر انجام می شود.

آیا شما در شنوایی خود مشکلی احساس میکنید؟ آیا وقتی با تلفن در حال مکالمه هستید از یک گوش بهتر از گوش دیگر خود می شنوید؟ آیا تا کنون بخاطر بیش از حد بلند کردن صدای تلویزیون و یا نفهمیدن صحبت دیگران مورد اعتراض قرار گرفته اید؟

در صورت مثبت بودن نتیجه غربالگری شنوایی (پاسخ بلی) جهت بررسی به پزشک مرکز بهداشت ارجاع شود. با تایید پزشک مرکز ارجاع سالمند جهت ارزیابی های تشخیصی کامل شنوایی شناسی و بررسی های تخصصی تر گوش، گلو، بینی باید به سطح دو یا ۳ ارجاع شود.

پیگیری مراحل مختلف غربال، تشخیص و درمان بر عهده بهورز خواهد بود.

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به اختلال شنوایی است و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان اینگونه بیماران است. در این زمینه گزارش افراد از نظر وجود درد در گوش ها، احساس پری و سنگینی در گوش ها، احساس سرگیجه، وزوز گوش، مشکل در شنیدن و یا ناتوانی احتمالی در شنیدن اصوات مد نظر می باشد در ابتدا کلیه افراد در تمام گروه های سنی از طریق فراخوان برای مراجعه به مرکز سلامت دعوت می گردند. پس از مراجعه افراد، مراقب سلامت خانواده ابتدا مشخصات آنها را در کارت سلامت و نرم افزار مربوطه ثبت نموده و جهت غربالگری بیماریهای گوش و کم شنوایی سوالات زیر را از وی یا در صورتی که فرد توان پاسخ گویی ندارد مانند کودکان، از والدین یا همراه مراجعه کننده سوال و در پرونده وی ثبت می کند:

۱- آیا شما در شنوایی خود مشکلی احساس میکنید؟

۲- آیا در هنگام مکالمات تلفنی صدا را از یک گوش خود بخوبی نمی شنوید؟

۳- آیا تا کنون بخاطر بیش از حد بلند کردن صدای تلویزیون و یا نفهمیدن صحبت دیگران مورد اعتراض قرار گرفته اید؟

۴- آیا شما تاکنون علائمی مانند احساس پری و سنگینی در گوشها، وزوز گوش (بخصوص بصورت ممتد و دائمی در یک و یا هر دو گوش) و همچنین احساس سرگیجه داشته اید؟

در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در سوال ۴ بوده و یا در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۱ و ۲ و ۳، فرد از نظر ابتلاء به اختلالات شنوایی و گوش مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلاء به بیماری های گوش

و شنوایی و انجام ارزیابی های تکمیلی، به پزشک ارجاع داد و در غیر این صورت فرد سالم محسوب شده و سه سال بعد مجدداً باید غربالگری گردد.

تشخیص اختلالات شنوایی و گوش با پزشک متخصص است. پس از ارجاع فرد به پزشک و مشخص شدن نتیجه آزمایشات و معاینات و بررسی های تکمیلی توسط پزشک، نتایج غربالگری در پرونده بیمار (نرم افزار مربوطه) ثبت می گردد.. اگر فرد مبتلا به مشکلات شنوایی و گوشی است، آموزش و پیگیری بیمار توسط مراقب سلامت خانواده انجام می شود. درمان موثر مشکلات شنوایی نیاز به تعاملی قوی بین تیم مراقبت (پزشک معالج، شنوایی شناس و مراقب سلامت) و بیمار و اعضای خانواده وی دارد. هدف از این تعامل و همکاری این است که بیمار قادر باشد دانش و مهارت های لازم برای برخورد با شرایط مختلف مشکل شنوایی خود را کسب کند. آموزش بیماران کلید ایجاد یک ارتباط موفق بین بیمار و تیم مسئول مراقبت های بهداشتی است. باید آموزش های لازم در خصوص اصول پیشگیری در آسیب های شنوایی، نحوه استفاده از وسایل کمک شنوایی و تقویت شنوایی مثل انواع سمعک ها و کمکی در کهنسالان و کودکان و نوزادان و تکنیک های مناسب برقراری ارتباط با بیانی مناسب برای بیمار و خانواده وی توضیح داده شود.

بازار مورد استفاده در تشخیص آسیب های شنوایی

این دستگاه ها شامل ادیومتر، تیمپانومتر، OAE و ABR می باشند. این دستگاهها گرفتاریهای گوش میانی و ضایعات حلزون شنوایی را ارزیابی می کنند، چنین ترکیب تجهیزاتی می تواند بخش عمده ای از اختلالات عارض شده در این گروه را پس از سن نوزادی با حساسیت مطلوب شناسایی نماید. دستگاه ها ی مذکور معمولاً افتهای شنوایی خفیف را نیز به خوبی تشخیص می دهند.

نوزاد دارای عوامل خطر (High risk neonate):

نوزاد High risk در این طرح، نوزادی است که حداقل یکی از عوامل خطر زیر را دارا باشد:

- ۱- وزن زیر ۱۵۰۰ گرم در بدو تولد
- ۲- بدشکلیهای سر و صورت و وجود زائده در گوش، فرو رفتگی در اطراف گوش، انسداد کانال گوش، وجود سوراخهایی در اطراف گوش و ...
- ۳- بستری شدن بیش از ۴۸ ساعت در NICU
- ۴- سابقه خانوادگی کم شنوایی
- ۵- سابقه تعویض خون در دوره نوزادی
- ۶- عفونت داخل رحمی (TORCH)
- ۷- مصرف داروهای اتوتوکسیک در دوران بارداری و نوزادی
- ۸- سابقه ابتلا به مننژیت
- ۹- سابقه تروما به سر که منجر به بستری شدن شیرخوار گردد.
- ۱۰- نوزاد حاصل از ازدواج خویشاوندی*

* ازدواج خویشاوندی: افرادی که دارای جد یا اجداد مشترک باشند، خویشاوند (هم خون) محسوب می شوند مانند پسرعمو و دخترعمو، پسرخاله و دخترخاله، پسرذاتی و دخترعمه و دخترذاتی و پسرعمه که خویشاوند درجه سوم محسوب می شوند و همچنین ازدواج یک فرد با نوه خاله، نوه عمو، نوه دایی یا نوه عموی خود که خویشاوند درجه سوم محسوب می شوند.

۱۱- سابقه ونتیلیسیون

۱۲- نوزادی که پس از انجام غربالگری و دریافت نتیجه سلامت شنوایی، پس از آن به هر علتی در بیمارستان بستری شده و کشت خون مثبت یا تعویض خون یا مصرف داروهای اتوتوکسیک و یا سابقه تروما به سر داشته باشد و یا مبتلا به مننژیت شده باشد، مجدداً باید غربال شود.

TEOAE (Transient Evoked Otoacoustic Emissions):

نوعی آزمون فیزیولوژیک محسوب می‌شود که در آن به کمک دستگاه سلامت از گوش خارجی تا گوش داخلی (بخش حلزونی) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

Screener TEOAE

نتیجه تست بصورت گذر و ارجاع مشخص گردیده و از فرکانس ۱۰۰۰ تا ۴۰۰۰ هرتز با تحریک کلیک در سطح شدت ۸۰ - ۷۰ دسی بل قابل انجام است.

Diagnostic TEOAE

نتیجه بصورت پاسخ در بیش از ۳ فرکانس اکتاوی با تحریک کلیک و تون برست* تا محدوده ۴۰۰۰ تا ۵۰۰۰ هرتز انجام می‌گردد و کلیه پارامترهای تشخیصی (معیار همپوشانی پاسخ‌ها، دامنه امواج نسبت سیگنال به نویز پاسخ‌ها و میزان سطح نویز سیستم) قابل انجام بوده و نتایج را می‌توان تفسیر کرد.

AABR (Automated Auditory Brainstem Response):

نوعی آزمون الکتروفیزیولوژیک غربالگری محسوب می‌شود که در آن در سطوح شدتی پایین (۴۰ - ۳۰ دسی بل) تنها وجود یا عدم وجود موج ۵ در ABR ملاک قضاوت خواهد بود

ABR (Auditory Brainstem Response):

نوعی آزمون الکتروفیزیولوژیک محسوب می‌شود که در آن با ثبت اطلاعات عصبی از گوش داخلی تا ساقه مغزی، وجود هرگونه اختلال حسی - عصبی در مسیر ذکر شده، شناسایی می‌شود.

غربالگری ادیومتری رفتاری

غربالگری اختلالات شنوایی به این شیوه شامل روش گذر/ارجاع (PASS / REFER) بمنظور شناسایی کودکانی می‌باشد که نیاز به اقدامات تشخیصی ادیولوژیک بیشتر و یا ارزیابی‌های دیگر دارند.

آسیب شنوایی (Hearing Impairment) به هر گونه افت شنوایی یک طرفه یا دو طرفه حسی-عصبی و / یا انتقالی بیش از 20 dB HL در محدوده اکتاوی فرکانسی ۴۰۰۰-۲۰۰۰-۱۰۰۰-۵۰۰ هرتز اطلاق می‌گردد.

شاخص‌های تاخیری در شروع آسیب شنوایی (delayed-onset)، آسیب‌های شنوایی حسی عصبی پیشرونده و یا اکتسابی و / یا آسیب‌های انتقالی شامل:

۱- نگرانی پدر و مادر ویا پرستار کودک مبنی بر شاخصه‌های شنوایی، گفتار، زبان کودک و / یا تاخیر رشدی کودک بر

* محرک صوتی با تداوم طولانی، بصورت انفجاری که دارای مشخصه افتان و خیزان تحریکی می‌باشد.

اساس مشاهده و / یا شاخصه های استاندارد غربالگری رشدی تکاملی کودک (فرم شماره.....)

- ۲- سابقه خانوادگی کم شنوایی ارثی دوران کودکی؛
- ۳- عفونت های دوران جنینی، مانند سیتومگالوویروس، سرخجه، سیفلیس، تبخال و توکسوپلاسموز؛
- ۴- ناهنجاریهای سر و صورت، از جمله افرادی که دارای ناهنجاری های مورفولوژیکی لاله گوش و مجرای شنوایی خارجی می باشند؛
- ۵- داروهای اتوتوکسیک (نه محدود به آمینوگلیکوزیدها)، شامل موارد مورد استفاده در دوره های مختلف و یا در ترکیب با دیورتیک های حلقه ای؛
- ۶- مننژیت باکتریایی و عفونت های دیگر همراه با کم شنوایی های حسی-عصبی ؛
- ۷- استیگماتا یا شواهد دیگر همراه با یک سندرم شناخته شده که شامل کم شنوایی حسی عصبی و / یا انتقالی می باشد؛
- ۸- ضربه به سر همراه با از دست دادن آگاهی و یا شکستگی جمجمه؛
- ۹- نوروفیبروماتوزیس نوع II یا اختلالات نورودژنراتیو
- ۱۰- اوتیت میانی راجعه همراه با ترشح به مدت حداقل ۳ ماه.

مستندات

الف- ثبت و ضبط اطلاعات شناسایی، نتایج غربالگری و روش های پیگیری به نحو مقتضی ضروری است.

ب- درخواست نتایج مرحله ارجاع و پیگیری ضروری است.

دستورالعمل غربالگری اختلالات گوش خارجی و میانی

در این روش علاوه بر اجرای ادیومتری که پیش از این توضیح داده شد، بطور همزمان تیمپانومتری غربالگری با دستورالعمل ذیل باید در مورد کودکان انجام شود.

عوارض مورد انتظار در کودکان در معرض خطر شامل موارد زیر می شوند:

الف- اختلالات گوش خارجی و میانی که می تواند منجر به آسیب شنوایی جدی و یا صدمات جدی به سلامت کودک و همچنین اختلالات رشدی وی گردد.

بیماری های گوش خارجی و میانی مزمن و یا عود کننده.

غربالگری اختلالات گوش خارجی و میانی در بزرگسالان و کودکان می تواند به صورت درخواستی و یا اجباری و یا در شرایطی که کودک در معرض خطر می باشد اجرا می گردد.

مرحله اول اوتیت میانی حاد قبل از سن ۶ ماهگی ،

نوزادانی که با شیر خشک و بطری شیر داده می شوند،

کودکان مبتلا به ناهنجاری های سر و صورت، استیگماتا، یا یافته های دیگر مرتبط با سندرم های شناخته شده که ساختارها و مکانیسم های گوش خارجی و میانی را تحت تاثیر خود قرار می دهند،

اقوام و جمعیت‌های خاص که دارای بروز آشکار بیماری‌های گوش بیرونی و میانی به اثبات رسیده هستند.

سابقه خانوادگی اتوتیت میانی ترشچی (OME) مزمن یا عود کننده،

کسانی که در معرض دود سیگار بیش از حد هستند،

کودکانی که مبتلا به کم شنوایی حسی عصبی (Pappas, 1985)، ناتوانی‌های یادگیری، اختلالات رفتاری باشند و یا اختلالاتی که با تأخیر در رشد کودک همراه باشند.

شاخص گذر / ارجاع (PASS / REFER)

الف- شاخص گذر: اگر هیچ نتیجه‌ای دال بر مثبت بودن نتایج در هر دو گوش بر اساس معیارهای آزمون تیمپانومتريک بدست نیامده باشد.

ب- شاخص ارجاع: هرگاه در آزمایش و معاینه گوش‌ها یکی از موارد و شرایط زیر وجود داشته باشد:

۱. هر گونه ترشح گوش‌ی مشاهده شود (ترشح مایع از گوش).
۲. دیدن هر گونه نقص/نقص ساختاری در گوش که قبلاً شناسایی نشده بودند.
۳. ناهنجاری‌های مجرای گوش مانند انسداد، سرومن فشرده شده یا وجود جسم خارجی، ترشحات خونی و یا سایر ترشحات شفاف در گوش، تنگی یا انسداد مجرا، التهاب گوش خارجی، و وجود هر گونه سوراخ روی پرده تمپان و یا وجود هر گونه اختلالات دیگر پرده تمپان.

حفاظت حلزون در برابر ارتعاشات آسیب‌رسان ناشی از اصوات فوق‌العاده بلند.

عفونت گوش

یکی از عمده‌ترین شکایات افراد کیپ شدن گوش است که معمولاً به خاطر عفونت‌های قارچی در نتیجه استفاده از گوش پاک کن یا اجسام خارجی در مجرای شنوایی خارجی ایجاد می‌شود. این مشکل علاوه بر اینکه حس بسته شدن گوش را در افراد ایجاد می‌کند، شنوایی را نیز پایین می‌آورد، صدای وزوز ایجاد می‌کند و گاهی با درد همراه است. هیچ نیازی به تمیز کردن گوش‌ها با گوش پاک کن نیست. گوش خودش مکانیزمی برای تمیز کردن داخل خود دارد.

وقتی افراد گوش خود را دستکاری می‌کنند این کار باعث به عقب رانده شدن سرومن به سمت پرده گوش شده و آن را در عمق مجرای گوش فشرده می‌سازند و باعث بسته شدن مجرای گوش و ایجاد کم شنوایی می‌شوند. حتی نیازی نیست که گوش‌هایتان را با حوله هم خشک کنید. اجازه بدهید خودشان به طور طبیعی خشک شوند یا اگر خیلی اصرار دارید با سشوار با حرارت پایین آن‌ها را خشک کنید.

روغن زیتون به نرم کردن چرک گوش و بیرون آمدن آن کمک می‌کند. همچنین می‌توانید از داروخانه‌ها قطره مخصوص اینکار را خریداری کنید. گاهی اوقات هم لازم است که این ترشحات توسط متخصص گوش بیرون کشیده شوند.

خارش گوش

این مشکل بسیار ناراحت کننده است و وقتی گوش‌ها تحت اثر آگزمایا پسوریازیس قرار می‌گیرند ممکن است موجب بروز ناراحتی مداوم شود. اما خاراندن یا سیخونک زدن به آن پوشش حساس گوش را تخریب کرده و باعث می‌شود عفونت‌های قارچی و یا باکتریال با نام اتوتیت خارجی ایجاد شوند.

این مشکل در گوش شناگران به خاطر شنا کردن در آبهای آلوده ایجاد می شود. کانال گوش ورم می کند باریک شده و دردناک می شود. در این مواقع مشکل شنوایی برای فرد اتفاق می افتد و معمولاً هم ترشحاتی از آن بیرون می آید.

برای درمان این مشکل لازم است که از قطره های آنتی بیوتیک یا مسکن استفاده شود. در موارد شدیدتر، لازم است که گوش توسط یک متخصص گوش تمیز شده و درمان ادامه یابد.

سوراخ کردن گوش

هر چیزی که پوست را تخریب کند می تواند موجب بروز عفونت شود. این مسئله معمولاً با سوراخ کردن گوش اتفاق می افتد مخصوصاً اگر حین یا بعد از عمل سوراخ کردن مراقبت ویژه از گوش انجام نشود. باید به دقت توصیه های مراقبتی انجام شود.

خیلی افراد به بسیاری از فلزها و بدلیجاتی مثل نیکل حساس هستند و باعث می شود که بیرون گوش ورم کند و ناراحتی برای فرد ایجاد شود.

آفتاب سوختگی

لاله گوش بسیار در مقابل آفتاب و اشعه مضر UV حساس است. سرطان پوست گوش ها را نیز تحت اثر قرار می دهد. حتماً وقتی در معرض آفتاب هستید از کرم های ضد آفتاب و مرطوب کننده ها همراه با کلاه مناسب با پوشش بالا استفاده شود.

اختلالات گوش در کودکان

اکثر نوزادان و کودکان با گوش هایشان مشکل دارند. از جمله متداولترین این مشکلات می توان به گوش درد اشاره کرد که معمولاً در اثر التهابات گوش اتفاق می افتد و همچنین مشکلات شنوایی که ممکن است منجر به مشکلات تکلمی و یادگیری و زبان آموزی شود.

مهمترین دلیل ایجاد گوش درد، عفونت ویروسی (یا باکتریایی) است که معمولاً از مشکل عفونت دستگاه تنفسی ایجاد می شود. این مسئله موجب التهاب گوش میانی (اوتیت مدیا) شده و می تواند پیشرونده بوده و به وضعیتی به نام اوتیت مزمن با ترشحات چسب مانند در گوش میانی تبدیل شود که در آن گوش میانی از مایعات چسبناک انباشته می شود. این عفونت ها منجر به اختلالات شنوایی خواهند شد.

اما، از دست رفتن شنوایی در کودکان دلایل دیگری نیز می تواند داشته باشد که مشکلات ژنتیکی، اختلالات مادرزادی، عفونت های دوران بارداری مادر، مننژیت یا آسیب های سر در دوران کودکی از آن جمله است. تورم گوش خارجی ممکن است به خاطر عفونت، آماس پوست، اگزما، یا موجودات خارجی در گوش ایجاد شود.

چه کسانی در معرض خطرند؟

التهابات گوش میانی تا سن ۸ سالگی کودکان را تهدید می کند که تقریباً ۲۰٪ از کودکان زیر ۴ سال یکبار در سال دچار آن می شوند. از دست رفتن شنوایی نیز ممکن است در هر سنی بعد از تولد در کودک کشف شود.

علائم مشکلات گوش

مهمترین علامت التهابات گوش میانی درد و تب است. بچه های کوچک شاید قادر به توضیح درد خود نباشند اما بسیار تحریک پذیر هستند و ممکن است به نقطه ای که در آن درد دارند اشاره کنند. خارج شدن ترشحاتی از گوش می تواند نشان دهنده این باشد که پرده گوش پاره شده است، مخصوصاً اگر درد از بین برود. همچنین می تواند نشانه ای از التهاب گوش

خارجی باشد.

کم شنوایی ممکن است در نوزادان کوچک یا کودکان بزرگتر بسادگی کشف نشود اما مطمئناً پدر و مادر متوجه عدم واکنش فرزندشان نسبت به صداها خواهند شد. و همچنین برنامه های غربالگری می توانند در کشف بموقع بسیار پر اهمیت می باشند.

روش های درمان

با مسکن های ساده می توانید درد گوش را از بین ببرید. اگر به بروز عفونت گوش مشکوک بودید حتماً به پزشک مراجعه کنید. التهابات گوش می توانند از طریق مشاهده مستقیم به داخل گوش با استفاده از وسیله ای به نام اتوسکوپ تشخیص داده شود. آنتی بیوتیک ها هم ممکن است به چنین بیماری تجویز شود. اتوتیت های ترشخی عود کننده در کودکان ممکن است نیاز به جراحی پیدا کند و در این عمل یک لوله باریک و کوچک به نام گرومت وارد گوش شده و به این ترتیب تهویه گوش میانی برقرار می شود. کاهش شنوایی باید کاملاً توسط پزشک متخصص با انواع آزمایشات مورد بررسی قرار گیرد تا تحت مناسبترین درمان قرار گیرد.

وظایف کارشناس مراقب سلامت در اجرای برنامه ملی سلامت شنوایی

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت که در سال ۱۹۴۸ منتشر شد سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت، در این تعریف بعد اجتماعی سلامت نیز برای اولین بار معرفی شد. آثار روانی اجتماعی (Social and emotional impact) آسیب شنوایی و حذف شدن از ارتباطات می تواند بر زندگی روزمره تاثیر عمیقی داشته باشد و باعث احساس تنهایی، انزوا و سرخوردگی خصوصاً در سالمندان شود. همچنین کودک ناشنوا که تحت مداخله های درمانی توانبخشی بموقع و مناسب قرار نگرفته باشد از تعاملات اجتماعی محروم خواهد شد. در کشورهای درحال توسعه کودکان مبتلا به ناشنوایی و کاهش شنوایی ندرتا تحصیل می کنند. بزرگسالان مبتلا معمولاً میزان بیکاری بیشتری دارند. افراد شاغل معمولاً در مشاغل کم اهمیت اشتغال دارند. علاوه بر آثار اقتصادی فردی، کاهش شنوایی اساساً بر توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع و کشورها تاثیرگذار است. از جمله مشکلات عمده افراد ناشنوا و خانواده آنها آگاهی کم جامعه در مورد مسایل مربوط به کاهش شنوایی است.

وظیفه کارشناس مراقب سلامت در اجرای برنامه ملی سلامت شنوایی عمدتاً ارتقاء سطح سواد افراد مبتلا به آسیب های شنوایی و خانواده آنها با استراتژی ها و روش های ارتباطی کمک شنوایی می باشد. عملکرد کارشناس مراقب سلامت باعث پیدایش و ارتقاء هسته سواد و دانش افراد جامعه در خصوص شناخت کم شنوایی و راه های برخورد و کنترل اثرات سوء آن در سنین مختلف، خدمات و تکنولوژیهای مربوط به زدودن اثرات روانی اجتماعی آسیب های شنوایی به کمک، حمایت طلبی و قوانین و حقوق افراد کم شنوا در اجتماع می شود.

کارشناس مراقب سلامت با بکار گیری استراتژی های سازشی (adaptive strategies) باعث تقویت رفتارهای مناسب برای بهبود ارتباطات افراد می شود بطور مثال رفتار درخواست برای تکرار از دیگران در این افراد باید تقویت شود و شرم از این درخواست باید کاهش یابد. استراتژی های ناسازگارانه (maladaptive strategies) یعنی رفتارهای مقابله ای که باعث بهبود ارتباط بین افراد نمی شود مثل وانمود کردن به فهمیدن گفتگوها در میان این افراد باید از بین رود. استفاده از استراتژی های ناسازگارانه باعث تقویت اثرات سوء ناشی از کم شنوایی در زندگی هنجار افراد، سازگاری و انطباق ضعیف فرد کم شنوا با اجتماع و در نتیجه حمایت های ضعیف از افراد کم شنوا در اجتماع خواهد شد.

کارشناس مراقب سلامت باید با بکار گیری روش های موثر آموزشی در جمعیت هدف باعث ارتقاء:

۱. نگرش افراد از روند کهولت سن و پروسه پیری در مورد کم شنوایی و مشکلات ارتباطی مربوط به آن شود.
۲. انطباق فرد با مسئله کم شنوایی خود شود.

۳. حمایت های اجتماعی قابل درک برای ایجاد محیط مناسب افراد مبتلا به آسیب های شنوایی در شهر و محله باشد. مجموعه خدمات کارشناس مراقب سلامت در اجرای برنامه ملی سلامت شنوایی می تواند هم در سطح فردی و هم گروهی و اجتماعی شامل خدمات و تکنولوژیهای کمک شنوایی، راه های مقابله با کم شنوایی و قوانین و حقوق افراد کم شنوا باشد.

کارشناس مراقب سلامت حداقل پنج اقدام ضروری در سطح فردی انجام می دهد:

- تکمیل ارزیابی وضعیت مراقب سلامت فرد مبتلا به کم شنوایی و یا سخت شنوایی و اقدام متناسب با نتیجه ارزیابی (از جمله ارجاع برای مشاوره متخصصین گوش، گلو، بینی و یا شنوایی شناسی، روانشناختی و شرکت در کلاس های آموزشی عمومی و اختصاصی از جمله مهارت های زندگی و مهارت های شغلی و تحصیلی ویژه افراد کم شنوا)
- مشاوره کوتاه مدت در مورد چگونگی برون رفت از مشکلات ناشی از کم شنوایی بر اساس راهنما های ملی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- هماهنگی، معرفی و ارجاع فرد مبتلا به کم شنوایی و یا سخت شنوایی به واحدهای ارائه خدمات تکمیلی سلامت شنوایی در منطقه (سطح اول یا دوم خدمات) [شناسایی ظرفیت های موجود منطقه ضروری است].
- پیگیری فعال با کمک تیم سلامت و ثبت نتایج مداخلات پزشکی و توانبخشی مددجوی دچار آسیب شنوایی
- انطباق فرد دچار آسیب شنوایی با مسئله کم شنوایی خود

مشکلات اولویت دار	شرح خلاصه مداخله (خلاصه راهنمای ملی)
نگرش افراد کهنسال مبتلا به آسیب شنوایی و خانواده آنها	ارتقاء سطح سواد افراد از روند کهولت سن و پروسه پیری در مورد کم شنوایی و مشکلات ارتباطی
انطباق فرد با مسئله کم شنوایی خود	ارائه آموزش های ارتباطی لازم و ارجاع به متخصصین شنوایی شناسی و روانشناسی بمنظور افزایش حداکثر تطابق و کارایی فردی اجتماعی
نگرش والدین کودکان و نوزادان مبتلا به آسیب شنوایی	آموزش های والدین در خصوص تکنیک های بازتوانی و توانبخشی کودک ناشنوا، تربیت و نگه داری کودکان ناشنوا، آشنایی والدین با مراکز و آخرین تکنیک های درمانی مربوطه و ارجاع مناسب و بموقع کودک
نگرش نوجوانان، جوانان و والدین در خصوص آلودگی صوتی	آموزش های پیشگیرانه برای افراد در معرض خطر آسیب های ناشی از صوت بخصوص استفاده از MP3 player و اصوات آسیب زای تفریحی
مشاوره پیش از ازدواج در خصوص کم شنوایی های ژنتیکی	ارجاع مناسب زوجهای در شرف ازدواج به مراکز مشاوره ای ذیربط و دادن اطلاعات مناسب در خصوص کم شنوایی های
غربالگری شنوایی نوزادان و شیرخواران	دیده بانی وضعیت آسیب های شنوایی منطقه، اهمیت غربالگری شنوایی نوزادان و شیرخواران و ارجاع بموقع موارد مشکوک به کم شنوایی، آموزش milestone شنوایی و گفتار و زبان کودک
نگرش افراد در معرض خطر کم شنوایی در اماکن صنعتی و کاری	آموزش افراد در خصوص ارگونومی و استفاده موثر و مناسب از محافظ های شنوایی، حضور در محیط کاری بمنظور رصد، تغییر و اصلاح نگرش افراد
رصد وضعیت محیط زیست منطقه و شغلی	حساس سازی، آموزش های محیط زیست و اقدامات پیشگیرانه در خصوص کاهش آلودگی های صوتی
وجود معلولیت های چند گانه در افراد کم شنوا	اعتیاد، معلولیت های حسی حرکتی دیگر و روانی، ترک یا فرار از خانه (همسر، فرزند)، کودک کار و انجام مداخله های آموزشی، حمایتی و اجتماعی

خدمات و تکنولوژیهای کمک شنوایی

- راه های موثر برای پشتیبانی استفاده از سمعک و وسایل کمک شنوایی در افراد مبتلا
- ارتقاء سطح دانش افراد مبتلا و خانواده آنها در بهره گیری از پروتز های کاشت حلزون شنوایی، عملکرد و محدودیت های استفاده از آن
- ارتقاء سطح دانش افراد مبتلا و خانواده آنها در بهره گیری از سیستم های القایی FM، بلوتوث و مادون قرمز
- سیستم های هشداردهنده جهت کم شنوایان و سخت شنوایان
- راههای تامین بودجه و تسهیلات جهت خریداری و تامین سمعک و تجهیزات کمک شنیداری درمدمد جویان کم شنوا
- فراهم کردن امکانات ارتباطی در کلاس های درس
- آموزش تکنیک های ارتباطی برتر به خانواده و فرد کم شنوا
- آگاهی دادن درباره نیازهای ارتباطی و آموزش استراتژی های ارتباطی با استفاده از روشورها
- ارجاع جهت مشاوره های روانشناسی
- آگاهی دادن درباره حقوق اجتماعی افراد کم شنوا
- ارجاع مناسب به ارگان های مناسب
- تشکیل انجمن ناشنوایان جهت برنامه ریزی گرهمایی های افراد کم شنوا
- آموزش استفاده از تلفن و وسایل کمکی برای استفاده بهتر از تلفن
- آموزش درباره بهبود محیط صوتی برای درک بهتر گفتار
- آموزش درباره اثر افت شنوایی بر فرد کم شنوا و اطافیان آنها از نظر ارتباطی، روحی و روانی
- حمایت ها، منابع و قوانین اجتماعی مرتبط با افراد کم شنوا

راه های مقابله با کم شنوایی

- چگونه کلیشه های اجتماعی، ادراک خودبخودی و دانش شخصی بر پاسخ های فردی به کم شنوایی تاثیر می گذارد؟ پاسخ این سؤال را می توان در موارد زیر جستجو کرد:
- قوانین بهبود دسترسی به ارتباطات از راه دور (Telecommunication)
 - اصلاح عکس العمل های عاطفی در مقابل مشکلات ارتباطی کم شنوایی
 - کم شنوایی و سلامت روانی
 - اصلاح عکس العمل خانواده و دوستان به کم شنوایی فرد
 - اصلاح عکس العمل گروهها به کم شنوایی فرد
 - اصلاح چالش های خاص مربوط به رشد فرد با یک آسیب شنوایی
 - اصلاح چالش های خاص مربوط به برخورد فرد مبتلا به آسیب شنوایی با شروع ناگهانی
 - اصلاح چالش های خاص مربوط به افراد سخت شنوا (کم شنوایی های شدید) و یا افراد عمیقا ناشنوا همراه با دیگر ناتوانی ها
 - مستقیما از روبروی فرد کم شنوا با او صحبت کنید
 - از اتاق دیگر با او صحبت نکنید
 - واضح، شمرده و دقیق صحبت کنید
 - قبل از شروع یک مکالمه نام فرد را بگویید
 - سریع صحبت نکنید و از جملات طولانی و پیچیده استفاده نکنید

- هنگام صحبت کردن دست خود را روی صورت خود قرار ندهید
- از صداهایی که شنیدن را دشوار میکنند آگاه باشد
- نویز زمینه را کاهش دهید
- از روش های مختلف برای بیان حرف خود استفاده کنید
- موضوع مکالمه را در اول بحث بیان کنید
- صحبت های خود را تکرار کنید
- از نوشتن استفاده کنید
- فرد کم شنوا هنگام خستگی یا بیماری حوصله کمتری برای درک صحبت ها دارد
- نوبت را رعایت کنید و همزمان با هم صحبت نکنید

چگونه عوامل فرهنگی می تواند بر عکس العمل افراد به کم شنوایی تاثیر گذار باشد؟

پاسخ این سؤال را می توان در موارد زیر جستجو کرد:

- استراتژی های ارتباطی و برخورد با کم شنوایی با استفاده از رویکرد حل مسئله
- استراتژی های ارتباطی با استفاده از رویکردهای مفاهیم پایه ای
- استفاده از استراتژی پیش گویی (پیش بینی)
- استفاده از استراتژی های موثر برای حمایت از ارتباطات افراد کم شنوا
- استفاده از استراتژی های نگه دارنده در حمایت از ارتباط افراد کم شنوا
- استفاده از استراتژی های ترمیم کننده در جهت حمایت از ارتباط افراد کم شنوا
- بکار گیری استراتژی های ارتباطی برای حمایت از فن آوری های مورد استفاده در افراد کم شنوایی
- ارزیابی و پایش های پس از فرایندهای ارتباطی در افراد کم شنوا بمنظور اصلاح روش های موثر در ارتباط

قوانین و حقوق افراد کم شنوا

- حقوق و مسئولیت های شغلی افراد کم شنوا
- حمایت ها و حقوق افراد کم شنوا جهت دسترسی به تحصیل
- معرفی ارگان های ارائه دهنده خدمات حمایتی برای افراد کم شنوا
- جستجو و حفظ مشاغل افراد مبتلا به آسیب های شنوایی: حقوق و مسئولیت افراد دچار کم شنوایی و ائتلاف و ترویج دسترسی آنها به دریافت شغل مناسب
- پوشش بیمه برای دریافت سمعک، کاشت حلزون، وسایل کمک شنیداری
- قوانین دولتی فروش و دریافت سمعک
- دانستنی هایی که باید کارفرمایان مشاغل در مورد فناوری های نوین کمک شنوایی و ارتباطی در محیط کاری افراد کم شنوا بدانند.
- حمایت طلبی و حقوق قانونی افراد در دسترسی به آموزش

سرویس های آموزشی

- فراهم سازی مواد آموزشی در کلاس ها و سمینارها برای گروههای مخاطب کم شنوایی جهت توضیح و پاسخ گویی نیازهای جامعه افراد کم شنوا و سخت شنوا با پیشرفت های فناوری وسایل کمک شنوایی و دیگر استراتژی های تقویت شنوایی و ارتباطی

- همکاری در اجرای کارگاهها و آموزش های ضمن خدمت کارکنان و کارگران و سایر افراد
- آموزش همه آموزگاران در مورد مراقبت های اولیه گوش و شنوایی، آثار ناشنوایی، ایجاد محیط مناسب برای کودکان مبتلا. تشویق به وارد کردن این موضوع ها در برنامه آموزشی معلم ها
- اطمینان از اینکه خانواده کودکان مبتلا از سیاست های محلی در مورد آموزش کودکان ناشنوا اطلاع دارند
- آموزش معلم ها در مورد نیازهای خاص دانش آموزان مبتلا به کاهش شنوایی
- ایجاد فرصت های آموزشی برای کودکان و دانش آموزان مبتلا در مقاطع پیش دبستانی، ابتدایی، راهنمایی و بالاتر
- اطمینان از وجود فرصت های آموزشی غیر رسمی و فنی حرفه ای برای این افراد
- ثبت نام و آموزش مبتلایان، به عنوان کارکنان توانبخشی جامعه محور و کمک معلم
- تشویق مبتلایان به یادگیری زبان و گفتار
- درگیر کردن جوامع محلی ناشنوایان در استقرار برنامه ها
- تشویق و توانمندسازی دانش آموزان مبتلا برای ادامه تحصیل

مشاوره

- ارجاع افراد ذینفع به مشاوره های فردی و گروهی در خصوص کم شنوایی گروههای مختلف در معرض شامل نوزادان و کودکان، نوجوانان و جوانان، سالمندان و کارگران و کارمندان در معرض عوامل پر خطر از نظر بروز انواع آسیب های شنوایی و مشاوره قبل از ازدواج با همکاری متخصصین مربوطه

فعالیت ها برای امرار معاش:

- حمایت طلبی برای تشویق بکارگیری افراد ناشنوا و اطمینان از وجود قوانین
- اطمینان از اینکه افراد ناشنوا و خانواده آنها از حقوق خود آگاه هستند
- اطمینان از اینکه افراد ناشنوا به حمایت های اجتماعی دسترسی داشته و در محیط کار مورد تبعیض نیستند
- گسترش استفاده از روش های در دسترس ارتباطی (زبان اشاره، نوشتن، گفتار) و اولویت بندی کردن آن ها به طوری که به راحتی برای همه قابل فهم باشند

فعالیت ها برای جامعه:

- اطمینان از اینکه افراد ناشنوا از حقوق انسانی خود آگاهند
- اطمینان از اینکه افراد ناشنوا دسترسی کامل به محیط آموزشی دارند
- اطمینان از اینکه افراد ناشنوا دسترسی به تمام فعالیت های فرهنگی، مذهبی، تفریحی در جامعه دارند.
- کمک به کاهش تبعیض و برچسب زدن به افراد ناشنوا
- کمک به پیشگیری از سوء استفاده روانی، فیزیکی و جنسی از افراد ناشنوا
- افزایش آگاهی همه افراد جامعه در مورد علل، ماهیت و درمان ناشنوایی و بهبود ارتباط با این افراد

فعالیت ها برای توانمندسازی:

- تشویق به ایجاد گروه های حمایتی برای افراد ناشنوا و خانواده آنها شامل سازمان های ناشنوایان و درگیر کردن افراد ناشنوا در آن
- ثبت نام کردن کودکان و بزرگسالان ناشنوا برای کمک به کمپین های آگاه سازی
- تشویق ناشنوایان به آموزش دادن زبان اشاره و صحبت کردن در مورد ناشنوایی
- استخدام و آموزش ناشنوایان به عنوان پرسنل توانبخشی جامعه محور

فعالیت ها در سطوح فردی، خانواده، جامعه و سیاسی:

- افراد: پرسنل توانبخشی جامعه محور باید افراد ناشنوا را تشویق کنند که گروه های حمایتی تشکیل دهند.
- خانواده: خانواده ها باید در مورد باورها و فرهنگ های محلی حساس شوند
- جامعه: جوامع باید توسط پرسنل توانبخشی جامعه محور سازماندهی شوند تا در وقایعی مانند هفته ناشنویان مشارکت کنند. با ذینفع های مرتبط لابی کنند تا مدرسه و درمانگاه برای افراد ناشنوا احداث گردد
- مراقبت های سلامتی و کارکنان توانبخشی جامعه محور: در زیر برخی از فعالیت هایی که توسط کارکنان توانبخشی جامعه محور قابل اجرا است اشاره می شود:
- آموزش معلم ها در مورد ناشنوایی
- آموزش پرستاران و کارکنان سلامت در مورد اقدام های ابتدایی گوش شامل: اتوسکوپ، غربالگری، ارجاع ناشنویان
- بازدید از مدارس، دانشکده ها و دانشگاه ها و صحبت با معلم ها، اساتید و دانش آموزان در مورد آسیب های گوش، آثار و درمان های آن و طراحی پوسترهایی برای افزایش آگاهی و نیز بازی هایی برای شناسایی افراد ناشنوا
- سازماندهی غربالگری شنوایی در مدارس
- توضیح در مورد این که چگونه والدین می توانند کودکان مبتلا را شناسایی کنند
- ایجاد کمپین های افزایش آگاهی در جامعه و تشویق افراد برای معاینه شنوایی
- افزایش آگاهی جامعه از طریق صحبت در گروه های اجتماعی، مذهبی، رسانه های محلی و تشویق به استفاده از زبان اشاره در همایش ها و جلسات

باورهای رایج در مورد بیماری های گوش و کاهش شنوایی:

- کاهش شنوایی به دلیل سحر و جادو است:
- بسیاری از جوامع باورهای فرهنگی و خرافاتی در مورد کاهش شنوایی دارند مانند: خون ناپاک، نفرین روح گذشتگان
- داروهای خانگی درمان موثری برای درد یا عفونت گوش هستند:
- دواهای خانگی متعددی مانند روغن داغ، عصاره گیاهان، آب نمک، و غیره برای گوش درد به کار می روند که می توانند مضر باشند.
- افراد ناشنوا نمی توانند به طور مستقل زندگی کرده و چرخ خانواده را بچرخانند:
- افراد ناشنوا نه تنها می توانند زندگی مستقل داشته باشند، بلکه مانند سایر اعضای جامعه هستند. در هند، والدین کودکان ناشنوا از رفتن آنها به مغازه یا ملاقات دوستانشان ممانعت می کنند. مهم است که بدانیم این افراد می توانند همه چیز را بجز شنیدن طبیعی انجام دهند.
- بیماری گوش و کاهش شنوایی درمان ناپذیرند:
- بسیاری از بیماری هایی که باعث کاهش شنوایی می شوند قابل درمان هستند.

امکانات مجازی و الکترونیک برای مشاوره سلامت گوش و شنوایی:

خط تلفن مشاوره در ساعات خاصی از روز، اس ام اس، ایمیل، شبکه اجتماعی و تالار گفتگو در پورتال مرکز، پیغام گیری (کارشناس روان یا کارشناس اجتماعی)

مشارکت در فعالیت های ارتقای سلامت گوش و شنوایی در سطح محله (کارشناس مروج

خودمراقبتی و همیاری یا کارشناس مددکاری اجتماعی

سطح دوم خدمات عمدتاً بر دوش ظرفیت های سازمان بهزیستی، مراکز مشاوره تحت نظارت وزارت ورزش و جوانان و سازمان نظام روانشناسی و مشاوره و متخصصان روانپزشکی و روانشناسان بالینی است، که ارتباط بین سطح یک و دو در این زمینه باید مشخص شده و شیوه پرداخت در سطح دوم مشخص باشد. خدمات سطح یک در حیطه خودمراقبتی، شناسایی زودرس و ارایه مشاوره اولیه برای جمعیت تحت پوشش رایگان است اما بسته خدمات سطح دوم می بایست از طرق مختلف بیمه ای و منابع عمومی حمایت شود. لازم به ذکر است که خدمات نوتوانی و بازتوانی در زمینه سلامت شنوایی به اندازه کافی باید شفاف شود، به عنوان مثال تکلیف مراکز آموزش و توانبخشی آسیب های شنوایی و ارتباطی در این طیف باید مشخص شود که در کدام سطح قرار دارد.

تهیه و تنظیم:

دکتر سعید محمودیان،

مدیر برنامه ملی سلامت گوش و شنوایی، مرکز بیماری های غیر واگیر،

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران،

قطب تحقیقات گوش، گلو، بینی و سروگردن