

«ایران» از مشکلات و هزینه‌های
گفتار درمانی ناشنویان گزارش می‌دهد

کودکان کم شنوا در انتظار حمایت بیمه

پرسنور فیهی
خبرنگار

در دنیای امروز بسیاری از ما به دنبال لحظه‌ای سکوت هستیم تا آرامش خود را باز یابیم اما در همین دنیا، افرادی هستند که زندگیشان به سکوت گره خورده است. سکونی تلخ که بر جنبه‌های مختلف زندگی آنها سایه انداخته و مانع رشد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنها شده است. کودکان کم شنوا و ناشنوا نمونه‌ای از این افراد هستند که ناخواسته قدم به دنیای سکوت گذاشته‌اند و برای رهایی از این معلولیت پنهان و بازگشت به جامعه، نیازمند مداخلات توانبخشی هستند. در شرایطی که ۷۰ درصد ارتباطات هر فرد از طریق گفتار و شنیدار است و لزوم استفاده از مداخلات توانبخشی بر کسی پوشیده نیست، متأسفانه دستیابی و بهره‌مندی از این خدمات برای بسیاری از کودکان سرابی بیش نیست. چون خانواده آنها توانایی پرداخت هزینه‌های تربیت شنوایی و گفتار درمانی را ندارند و بیمه‌های پایه و مکمل نیز این خدمت را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. از این رو کوله بار هزینه‌های این فشار از جامعه هرروز سنگین‌تر از روز قبل می‌شود و پیمودن این مسیر سخت‌تر و دشوارتر.

شیوع بیماری کرونا در جهان مانعی

دیگر بر سر راه بازگشت این کودکان به دنیای ارتباطات اجتماعی بدل شده چرا که ارتباط نزدیک در گفتار درمانی و احتمال ابتلا به بیماری باعث شده بسیاری از خانواده‌ها عطای گفتار درمانی را به لقایش ببخشند یا آن را از طریق آنلاین ادامه دهند که قطعاً مانند شیوه حضوری تمرینش نخواهد بود.

امیر از این کودکان کم شنوا است. حالا اما به کلمه را در ۸ سالگی برزبان آورده است. چون خانواده ۸ نفره او آنقدر درگیر مسائل و مشکلات اقتصادی هستند که درمان بیمارستان امیر در اولویت نیست. حالا اما به همت پدر و چند خَیّر او توانسته درمان خود را از سر بگیرد و در ۸ سالگی نام خود را به زبان بیابد. او در یکی از مناطق محروم جنوب کشور زندگی می‌کند. ضعف او در شنیدن و سخن گفتن مانع از حضور او در مدرسه شده اما به گفته مادرش حالا که به درمان پاسخ داده امیدوار است که بزودی تحصیل را شروع کند.

زینت اما دخترکی ۵ ساله است. اوهم با افت شنوایی به دنیا آمد. مادرش همان ماه‌های نخست متوجه شد که دخترک به صداها ی محیط پاسخ مناسبی نمی‌دهد و دچار مشکل شنوایی است. درمان زینت از همان ماه‌های نخست زندگی‌اش آغاز شده اما حالا دیگر رمقی برای پدر و مادرش نمانده است. مادر زینت می‌گوید: همسر یک کارگر ساده است اما همین که فهمیدیم زینت کم شنواست همه پس انداز، طلا و از وسایل خانه هر آنچه قابل فروش بود فروختیم تا سمعک خوب و مناسب برای دخترکم تهیه کنیم و هزینه درمان او را بپردازیم. خدا می‌داند پرما چه گذشت و من چقدر به منشی و درمانگر دخترم اصرار کردم که هزینه کمتری از ما بگیرد گاهی از خودم خرجات می‌کشیدم اما متأسفانه بیمه این هزینه‌ها را پرداخت نمی‌کرد و من چاره‌ای جز فروختن وسایل و التماس به درمانگران دخترم نداشتم. اما حالا خوشحالم که فرزندم می‌تواند مانند همسالانش حرف بزند.

■ **از هر ۱۰۰۰ تولد زنده ۲ تا ۴ نوزاد دچار کم‌شنوایی هستند**

به روایت آمار از هر ۱۰۰۰انفر موالید زنده ۲ تا ۴ نوزاد دچار درجانی از کم شنوایی هستند که با غریبالگری مشخص می‌شوند. در حقیقت اگر این معلولیت قبل از سه ماهگی تشخیص داده شود و این کودکان از همان ماه‌های ابتدایی تولد و قبل از ۶ ماهگی تحت درمان‌های توانبخشی قرار گیرند می‌توانند مانند سایر کودکان در مدراس عادی به تحصیل خود ادامه دهند و از زندگی طبیعی

قدرت شنوایی رکن مهم رشد مهارت‌های گفتار و شنیدن، شنیدن اصوات و کلمات به کودک حرف زدن را بیاموزد و به رشد مهارت‌های شناختی درکی دست یابد. کودک کم شنوا قادر به شنیدن اصوات و کلمات نیست. از این رو در صحبت کردن، خواندن، مهارت‌های تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دچار نقایص مختلفی می‌شود. تأخیر در رشد مهارت‌های گفتار و زبان، اختلالات یادگیری، داشتن احساسات ناخوشایند، عدم رضایت از خود و ضعف در دوست‌یابی از جمله مشکلات شایع افراد کم‌شنوا به شمار می‌آید. از سوی



مهسا مقدم
گفتاردرمانگر

ارزش مؤثر گفتار درمانی

دیگر خزانه واژگان در کودکان کم‌شنوا رشد کند ی دارد. آنها ممکن است کلمات عینی و پریسامدر را سریعتر یاد بگیرند ولی در فهم و یادگیری کلمات انتزاعی، مفاهیم حروف ربط و حروف شرطی و سطوح بالای زبان روند بسیار کندتری داشته باشند. این کودکان در تلفظ حروف هم مشکلات متعددی دارند چرا که قادر به شنیدن صحیح اصوات در گفتار دیگران و نیز شنیدن صحیح آنچه خودشان بیان می‌کنند، نیستند. همچنین بلندی صدا به صورت غیرطبیعی یکی دیگر از مواردی است که در این افراد به چشم می‌خورد. به این معنا که ممکن است احساس شود بسیار بلندتر یا بسیار آرام‌تر از حد طبیعی صحبت می‌کنند یا صدای آنها فرکانس غیرطبیعی دارد.

با ورود به مدرسه مشکلات چند برابر

ضرورت مداخلات بهنگام در پیشگیری از ناشوایی

ناشنوایی از نظر تعاریف علمی به‌دلیل تفاوت طرح واره‌های ارتباطی افراد ناشنوا با سایر افراد جامعه از سخت‌ترین نوع معلولیت‌ها در جهان است. با استناد به‌همین تعریف و مطالعه اجتماعی، علمی و فرهنگی افراد دارای ناشنوایی می‌پبینم که این افراد از نظر کسب مدارج علمی نسبت به سایر گروه‌های معلولیت همانند نابینایان به‌طور معناداری



علی همت
محمود نژاد
مدیرعامل انجمن
دفاع از حقوق
معلولین ایران

به زیان ساده‌تر میزان افراد دارای مدارج علمی در افراد ناشنوا نسبت به سایر گروه‌های دارای معلولیت همانند نابینایان کمتر است. درحالی‌که این اختلاف به‌دلیل اختلاف در هوش و ذکاوت نیست بلکه به‌دلیل نبود امکانات ارتباطی و سایر اقدامات توانبخشی است که می‌بایست صورت بگیرد تا فرد دارای ناشنوایی قدرت ارتباط با جامعه و تطبیق خود با دنیای اطراف را داشته باشد. لذا به‌نظر می‌رسد در همان دوران کودکی مداخلات بهنگام برای شناسایی افراد دارای ناشنوایی و اقدامات توانبخشی از نظر تربیت شنیداری، ایجاد کاتال شنیداری، کاشت حلزون و سایر اقداماتی که می‌تواند شنوایی بازمانده کودک دارای ناشنوایی را برگرداند، لازم و ضروری است. در این حین مشاوره به والدین برای پذیرش کودک با شرایط موجود و تشویق آنها برای گسترش اقدامات درمانی و توانبخشی و پیگیری مداوم این موضوع ضروری به نظر می‌رسد.

درحالی‌که هزینه درمان و توانبخشی یک کودک دارای ناشنوایی با مداخله بهنگام، از یک دهم تمام هزینه‌هایی که یک فرد ناشنوای بالغ برای جامعه و خانواده ایجاد می‌کند کمتر است، متأسفانه هنوز افراد ناشنوایی با سنین پایین که این‌گونه اقدامات برای آنها انجام نشده است در جامعه دیده می‌شوند.

والدین و خانواده‌ها در چند ماهه نخست تولد می‌توانند نقش بسزایی در کاهش آسیب‌های ناشی از ناشنوایی در جامعه داشته باشند. همچنین واضح است انجام خدمات توانبخشی از قبیل تربیت شنیداری، گفتاردرمانی و خدمات مشاوره‌ای برای کودک دارای ناشنوایی و خانواده او ضروری است و نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد.

قابل کمک هزینه درمان حمایت شوند.

او با بیان اینکه در دوران کرونا با توجه به تعطیلی مراکز، این آموزش به‌صورت آنلاین انجام می‌پذیرد ادامه می‌دهد: به‌تربستی با توجه به درجه‌بندی این مرکز برای کودکانی که از مراکز درجه ۲ خدمات دریافت می‌کنند یک میلیون و دویست هزار تومان و برای کودکانی که به مراکز درجه یک مراجعه می‌کنند یک میلیون و سیصدوپنجاه هزار تومان پرداخت می‌کند.

■ **موانع فرهنگی و اقتصادی عامل بازماندن کم‌شنوایان از زندگی طبیعی**

حامد عابدین زاده رئیس انجمن خانواده ناشنویان ایران با اشاره به موانع فرهنگی در جامعه به «ایران» می‌گوید: کم نیستند خانواده‌هایی که نمی‌خواهند معلولیت فرزند کم شنوا و ناشنوائی خود را بپذیرند و هرگز به سراغ بهزیستی نمی‌روند. آنها تلاش می‌کنند با استفاده از خدمات گفتار درمانی کودک خود را یک فرد عادی جلوه دهند این درحالی است



می‌شود به طوری که می‌توان گفت در زمان ورود به دبستان اختلالات یادگیری در انتظار این کودکان است. خواندن و ریاضیات احتمالاً سخت‌ترین درس‌ها برای آنها محسوب می‌شود و در صورت عدم دریافت خدمات گفتاردرمانی و توانبخشی مناسب، ممکن است چند پایه تحصیلی از همسالان‌شان عقب بيفتند.



۳

خدمات توانبخشی با مشکلات عدیده‌ای مواجه شده‌اند. هزینه تهیه یک سمعک خیلی معمولی حدود سه میلیون تومان است که بیمه تأمین اجتماعی تنها یک میلیون تومان آن را پرداخت می‌کند و مابقی بر عهده فرد استفاده کننده و خانواده اوست. البته بیمه‌های سلامت و تکمیلی هم بخشی از آن را پرداخت می‌کنند اما همه این افراد از بیمه‌های تکمیلی بهره‌مند نیستند. از سوی دیگر قطعات دیجیتال این سمعک‌ها باید هر چند سال یکبار تعویض شود که همه اینها هزینه‌های بالایی را به استفاده کننده تحمیل می‌کند.

او ادامه می‌دهد: با شیوع کرونا و لزوم استفاده از ماسک ناشنوایان و کم شنوها با مشکلات ارتباطی مواجه شدند. این امر شامل حال افرادی که حتی کاشت حلزون گوش داشتند هم می‌شد. این افراد برای ارتباط با اطرافیان خود دچار مشکل می‌شدند و به اجبار ماسک خود را کنار می‌زدند و صحبت می‌کردند. این رفتار به افزایش مبتلایان در میان این قشر منجر شد. از این‌رو تأکید می‌کنم کودکان کم شنوا و ناشنوا با کاشت حلزون و استفاده از سمعک، شنوا نمی‌شوند و نیازمند دریافت خدمات توانبخشی مانند تربیت شنوایی، گفتار درمانی و آموزش زبان اشاره هستند بنابراین باید این خدمات تحت پوشش بیمه مناسب قرار بگیرند.

عابدین زاده با بیان اینکه هزینه بالای گفتار درمانی و جدی نگرفتن آموزش زبان اشاره به‌دلیل موانع فرهنگی مهم‌ترین مشکل این گروه از جامعه است اظهار می‌کند: در حالی که بیش از ۱۵۰ کشور جهان زبان اشاره را به‌صورت رسمی در قوانین خود تأیید کرده‌اند متأسفانه در ایران این زبان به‌صورت رسمی پذیرفته نشده است.

■ **یک گفتاردرمانگر تاکنون در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استخدام نشده‌است**

مرضی پودینه گفتاردرمانگر نیز در گفت‌وگو با «ایران» از نبود پوشش بیمه‌ای برای هزینه‌های گفتار درمانی گلایه می‌کند و می‌گوید: در خصوص خدمات توانبخشی بخصوص گفتار درمانی با مشکلات بسیاری مواجه هستیم. هزینه‌های درمان بسیاری از خانواده‌ها را از ادامه روند درمان به‌صورت مستمر بازمی‌دارد و به سبب کودک کم‌شنوا و ناشنوا منجر می‌شود.

او می‌افزاید: فردی که برای گفتاردرمانی مراجعه می‌کند با توجه به نوع آسیب و مشکلات که دچار آن شده، حداقل چندین ماه درگیر پروسه درمان است و باید جلسات متعددی را در مرکز درمانی بگذراند.

و عدم حمایت‌های بیمه‌ای و هزینه بالای درمان، بسیاری از کودکان درمان را در زمان مناسب یا با کیفیت مناسب دریافت نمی‌کنند. بسیاری از خانواده‌ها فقط به گرفتن سمعک اکتفا می‌کنند و گفتاردرمانی را به دلیل عدم آگاهی و در بسیاری از مواقع به دلیل مشکلات مالی به تعویق می‌اندازند. این درحالی است که مراجعه دیر هنگام باعث می‌شود سن طلایی در درمان کودک از بین برود و نتایج مطلوب و مورد انتظار حاصل نشود. بسیاری از خانواده‌ها هم در اواسط درمان به‌دلیل هزینه‌های بالا ترک درمان می‌کنند یا تعداد جلسات درمان را کاهش می‌دهند که باعث کم اثر شدن درمان می‌شود. همچنین مشکلات مالی باعث می‌شود برخی خانواده‌ها بیشتر به دنبال دریافت درمان‌های مشاوره‌ای باشند و با

حمایت نهادهای دولتی هستند مغفول مانده‌اند. از سوی دیگر بیمه‌ها نیز توجهی به اهمیت این خدمات ندارند و به همین دلیل خانواده‌ها مجبور به پرداخت هزینه‌های بالایی هستند.

او تأکید می‌کند: تعرفه گفتار درمانی در مراکز دولتی حدود ۵۰۰ تا ۸۰ هزار تومان برای هر جلسه است و این مبلغ در مؤسسات خصوصی به ۱۲۰۰ تا ۲۰۰۰ هزار تومان می‌رسد. هرچند بهزیستی تا حد توان خود تلاش می‌کند بخشی از این هزینه‌ها را پوشش دهد اما نمی‌تواند آنها را کامل پوشش دهد. در این میان کودکان ناشنو و کم شنوا هستند که قربانی می‌شوند.

به گفته رئیس انجمن خانواده ناشنوایان ایران گفتار درمانی و کمک به کودک کم شنوا تنها به آموزش سخن گفتن ختم نمی‌شود بلکه باید بتواند سخنان فرد مقابل خود را بدستی درک کند و بفهمد. عابدین زاده تأکید می‌کند: باید قبل از ۶ ماهگی تربیت شنیداری در این کودکان آغاز شود اما هزینه‌های بالا و نیاز به همراهی مدام والدین با کودک، برای بسیاری از خانواده‌ها دشوار است. چرا که این درمان بسرعت پایان نمی‌یابد و کودک بعد از یک سال و نیم می‌تواند زبان اشاره را بیاموزد و در سال‌های بعدی واز سن ۳ سالگی باید با گفتار درمانی سخن گفتن را بیاموزد. این روند هزینه بسیاری را به خانواده‌ها تحمیل می‌کند از این‌رو بسیاری از آنها که در دهک‌های پایین جامعه قرار دارند طی این مسیر درمانی با مشکلات بسیاری مواجه می‌شوند. به‌طوری که گاهی در میانه راه از ادامه آن باز می‌مانند و گاهی هم درمان و دریافت خدمات را به تأخیر می‌اندازند.

او خاطرنشان می‌کند: در شرایطی که او ادامه می‌دهد: هنگامی که کودک زبان اشاره را بیاموزد با دریافت خدمات گفتار درمانی بهتر از این خدمات بهره‌می‌برد و زودتر سخن گفتن را می‌آموزد. این امر باعث می‌شود او کمتر دچار آسیب‌های روحی و روانی شود.

عابدین زاده در ادامه به ماده ۶ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت اشاره می‌کند و می‌گوید: هنگامی که این قانون به‌عنوان لایحه به مجلس ارائه شد، در ماده ۶ آن از کلمه حسی استفاده شده بود. می‌گوید: تحریم‌های ناجوانمردانه و شرایط اقتصادی ناشی از شیوع بیماری کرونا به افزایش هزینه وسایل و خدمات توانبخشی منجر شده است. به‌همین دلیل بسیاری از ناشنوایان و خانواده‌های کم شنوا به‌دلیل خدماتی توانبخشی همچون سمعک و دریافت

زود هنگام توانبخشی از جمله گفتار درمانی در این کودکان می‌تواند به رشد بسیار سریع‌تر مهارت‌های گفتاری و زبانی آنها منجر شده عملکرد آنها در سنین بالاتر بسیار بهتر و مفیدتر باشد.

از این روی به محض تشخیص مشکل شنوایی در نوزادان، نوبیان و کودکان مداخلات توانبخشی و گفتاردرمانی باید آغاز شود تا بتوان مهارت‌های گفتاری، درکی، طول جملات و وضوح گفتار را هرچه سریع‌تر ارتقا داد و موانع ایجاد فاصله زید بین سن کلامی و سن تقویمی کودک شد.

جلسات گفتاردرمانی به دلیل اهمیت بالا در توانبخشی باید هرچه زودتر، فشرده‌تر و منظم‌تر برگزار شود تا نتایج درخشان‌تری حاصل شود. اما متأسفانه با توجه به تعداد زیاد موارد نیاز

در حقیقت خدمات گفتار درمانی برای طیف وسیعی از افراد جامعه و در گروه‌های سنی مختلف از نوزاد تا سالمند ارائه می‌شود اما هزینه این خدمت تحت پوشش بیمه‌های پایه قرار ندارد. البته به تازگی با پیگیری‌های قراوان و برگزاری جلسات متعدد بالاخره در حوزه کاردرمانی و گفتار درمانی برخی از کدهای درمانی تحت پوشش بیمه‌ای با اولویت‌های شهرهای محروم قرار گرفته است اما هنوز مشخص نیست چقدر خدمات توانبخشی این کودکان را پوشش می‌دهد.

این گفتاردرمانگر با تأکید بر اینکه این پوشش بیمه‌ای برای همه اختلالات نیازمند به گفتار درمانی در نظر گرفته نشده، می‌گوید: این موضوع شامل حال همه بیمه‌ها هم نیست و درحال حاضر تنها بیمه سلامت این موضوع را شروع کرده است.

بیمه تأمین اجتماعی که بیمه پایه و فراگیر کشور ما به‌شمار می‌آید، گفتار درمانی را پوشش نمی‌دهد و حتی یک نفر گفتاردرمانگر تاکنون در بیمارستان‌های تحت پوشش تأمین اجتماعی استخدام نشده است. از این‌رو بسیاری از هموطنان ما از این خدمت محروم می‌شوند چون در بیمه تأمین اجتماعی تعریف نشده‌است. مرتضی پودینه با بیان اینکه هزینه‌های درمان مانع از این می‌شود که یک کودک ناشنوا بتواند به فردی عادی در جامعه تبدیل شود، اضافه می‌کند: از آنجایی که این افراد در هر هفته به ۲ تا ۳ جلسه توانبخشی نیاز دارند و هر جلسه در مراکز دولتی حداقل ۵۵ هزار تومان و در مراکز خصوصی حداقل ۱۲۰ هزار تومان است چنین افرادی در پایان ماه هزینه زیادی پرداخت می‌کنند که بیمه عادی آن را پوشش نمی‌دهد و بیمه مکمل هم یک سوم یا در خوشبختانه‌ترین حالت دوسوم آن را البته با تعرفه دولتی پرداخت می‌کند. یعنی او حتی اگر از این خدمات در کلینیک‌های خصوصی استفاده کرده باشد باز هم بیمه مکمل هزینه‌های او را با تعرفه دولتی محاسبه و پرداخت می‌کند. این ظلم به خانواده بیمار و خود بیمار است چراکه مجبور می‌شود درمان خود را نیمه کاره رها کند.

اوپاخرنشان می‌کند: سهل‌انگاری بیمه‌ها به باقی ماندن معلولیت در کودکان منجر می‌شود. بیماران بسیاری دارم که والدین آنها به‌دلیل هزینه درمان از تعداد جلسات درمان می‌کاهد یا خواهش می‌کنند هزینه خدمات کمتر شود تا بتوانند فرزند خود را برای درمان بیاورند. متأسفانه خانواده‌های دارای فرزندان کم شنوا علاوه بر هزینه‌های گفتار درمانی و تربیت شنیداری هزینه‌های دیگری هم دارند. یک قالب‌گیری ساده گوش برای سمعک حداقل ۲۰۰ هزار تومان هزینه دارد. خرید سمعک، تنظیم آن و سایر هزینه‌ها، زندگی را برای این دسته از خانواده‌ها بسیار دشوار کرده است.

این گفتاردرمانگر می‌گوید: متأسفانه در میان بیمارمان در مناطق محروم سیستان و بلوچستان مشاهده کردم که بسیاری از آنها از سمعک دست دوم استفاده می‌کنند. مثلاً بیمار سمعک کودک دیگری را که کاشت حلزون کرده با هزینه کمتر می‌خرد چون توان تهیه سمعک نمی‌نوردارد. اما همین بیمار با مشکلات متعددی مانند مشکل در بودن قالب گوش و با هم خوردن تنظیم مواجه می‌شود که رسیدن به نتیجه مطلوب را برای او به تأخیر می‌انداذ. این درحالی است که یکی از بیمارمان کم شنوائی که از وضعیت مالی مناسب برخوردار بود و از همان ابتدا سمعکی مناسب را با هزینه بالا تهیه کرده و استفاده می‌کرد به مدد سمعک مناسب و البته گرانیقیمت آنقدر خوب می‌شنید که با یک ماه گفتار درمانی توانست بخوبی سخن بگوید و مشکلاتش مرتفع شود.

او تأکید می‌کند: متأسفانه در برخی از مراکز، نیروی متخصص تحصیلمکرده فعالیت نمی‌کند و نیروی غیرمتخصص در ازای دریافت پروسه درمان به نوبت کاراندازن دروای کوتاه به‌عنوان متخصص فعالیت می‌کند.

حداقل مراجعه به گفتاردرمانی دوره‌های درمان را کم کنند و خودشان درمان را در خانه با کودکان ادامه دهند. این امر نه تنها کیفیت درمان را بشدت تنزل می‌دهد بلکه به اختلال در رابطه والد و فرزند منجر می‌شود. به طوری که کودکان را خراشگر شده و خانواده کلافه و مستأصل می‌شود. این قضایا در نهایت باعث می‌شوند کودک علاوه بر مشکلات شنوایی و گفتاری، مشکلات رفتاری هم پیدا کند. در این صورت درمان به مراتب سخت‌تر و پیچیده‌تر خواهد شد. به خاطر داشته باشیم تخصص زود هنگام مشکلات شنوایی، تهیه ابزار شنوایی مناسب برای هر کودک و درمان زود هنگام فشرده و مناسب، کلید پیشرفت کودکان و جلوگیری از عواقب بعدی این اختلال خواهد بود.