

وزارة الصحة في الجمهورية التركية

المديرية العامة للصحة العامة

مذكرة إعلام أولياء الأمور ببرنامج المسح السمعي عند الأطفال في سن المدرسة

يتم تنفيذ العديد من برامج الاختبارات المختلفة في بلدنا بهدف التشخيص المبكر للمشاكل الصحية الشائعة في مرحلة الطفولة وتوفير العلاجات اللازمة. من بين هذه البرامج، برنامج المسح عند حديثي الولادة والمسح السمعي وبرنامج المسح السمعي عند الأطفال في سن المدرسة.

يولد ما يقارب 1.300.000 طفل في بلدنا كل عام، بينما يولد 2-3 من كل ألف طفل مصاباً بفقدان شديد في السمع. يمكن للمسح السمعي عند حديثي الولادة أن يكشف فقدان السمع الموجود عند الولادة.

إن السمع ليس هاماً في مرحلة الطفولة فحسب، بل أيضاً في كل مرحلة من مراحل الطفولة. قد تظهر أمراض فقدان السمع في فترة ما بعد الولادة أيضاً بسبب الإصابات والأمراض الوراثية التي تسبب فقدان السمع. السمع هو أهم عنصر في التعليم والتواصل. ويصبح أكثر أهمية خلال مرحلة الدراسة. وقد تم الإبلاغ عن ارتفاع معدل فقد السمع الدائم إلى تسعة بالألف من السكان في سن المدرسة. يؤثر ضعف السمع الدائم أو المؤقت في إحدى الأذنين أو كليهما على أكثر من أربعة عشر بالمئة (واحد من كل سبعة) من الأطفال في سن المدرسة. يبلغ معدل الرسوب في الصف 37% حتى في حالة فقدان السمع في أذن واحدة فقط. يزيد فقدان السمع من صعوبات الانتباه والتعلم والوظائف الاجتماعية. يمكن أن يؤدي انتشار فقدان السمع عند الأطفال إلى خسائر اقتصادية كبيرة عن طريق التأثير سلباً على الأداء الدراسي في حال عدم توفير الدعم الطبي والتعليمي اللازم.

يدخل برنامج المسح القومي للسمع ضمن برامج المسوحات المدرسية في العديد من دول العالم. في بلدنا، يتم استهداف إجراء اختبار السمع خلال السنة الأولى من التعليم الابتدائي ضمن بيئة المدرسة ضمن إطار البروتوكولات المحددة من قبل العاملين الصحيين المدربين على المسح السمعي عبر جهاز يدعى جهاز المسح السمعي السهل التطبيق والذي ليس لديه أية أضرار تجاه الطفل ويختبر السمع من خلال اللعب.

سيتم تطبيق اختبار على طفلكم من قبل مديرية الصحة العامة في ولايتكم لتقييم السمع ضمن بيئة المدرسة باستخدام جهاز المسح السمعي.

هدفنا الرئيسي هو ضمان أن يعيش أطفالنا الذين هم مستقبلنا، حياة صحية.

هناك حاجة إلى بعض المعلومات حول طفلكم عند تقييم السمع. يرجى الإجابة على الأسئلة أدناه و"استبيان برنامج المسح السمعي عند الأطفال في سن المدرسة" الموجود في الخلف والأسئلة اللازمة لتقييم سمع طفلكم وإرسال النموذج إلى المدرس.

□ حصلت على معلومات كافية حول اختبار المسح السمعي المطبق على الأطفال في سن المدرسة.

□ **أقيل** بتطبيق اختبار المسح على طفلي.

□ حصلت على معلومات كافية حول أنه يجب علي مراقبة تطور السمع والكلام أثناء نمو طفلي حتى وإن كان طفلي قد خضع لاختبارات فحص السمع وأنه يجب علي مراجعة مؤسسة صحية قطعاً عند أية حالة سلبية.

□ حصلت على معلومات حول العواقب السلبية المحتملة على طفلي "الكثير من حالات نقص السمع التي تظهر في فترة ما بعد الولادة تؤثر على تطور الكلام لدى الطفل وتعلمه وحياته الدراسية وأنه لن يكون بإمكانه أن يصبح شخصاً سليماً من الناحية النفسية والاجتماعية" في حال عدم إجرائي لاختبار المسح على طفلي ورغم ذلك فإنني **لا أسمع** بإجراء هذا المسح على طفلي.

التاريخ:/...../.....

الطفل: واحد على الأقل من أولياء أمر الطفل؛

الاسم والكنية: الاسم والكنية:

رقم الهوية التركية:: التوقيع:

تاريخ الولادة:/...../.....

مكان الولادة:

أسئلة تقييم برنامج المسح السمعي لدى الأطفال في سن المدرسة

رجاءً، أجبوا على الأسئلة أدناه بشكل متوافق مع طفلكم.

لا	نعم	1. هل هناك قصة فقدان سمع بشكل دائم في العائلة ظهر قبل سن الخامسة؟
لا	نعم	2. هل هناك قصة صدمة رأس خطيرة أدت إلى فقدان الوعي؟
لا	نعم	3. هل تم وضع تشخيص صعوبة التعلم؟
لا	نعم	4. هل هناك قصة تعرض لضوضاء عالية؟
لا	نعم	5. هل تم وضع تشخيص متلازمة داون؟
لا	نعم	6. هل يوجد حنك أو شفة مشقوقة؟
لا	نعم	7. هل هناك استخدام للأدوية السامة للأذن (التي تضر بالأذن الداخلية / السمع)؟
لا	نعم	8. هل يعاني الطفل من تشوهات في الوجه بما في ذلك التشوهات العظمية في قناة الأذن والصيوان والمنطقة الصدغية؟
لا	نعم	9. هل هناك قصة التهابات أذن متكررة (على الأقل 2-3 مرات في السنة) خلال فترة ما قبل المدرسة؟
لا	نعم	10. هل يطلب تكرار ما يقال له في كثير من الأحيان أو أنه يسيء الفهم في كثير من الأحيان؟
لا	نعم	11. هل هناك قصة تعرض لإنتانات ما بعد الولادة (الحلأ، الحماق النطاقي، التهابات السحايا الجرثومية والفيروسية وما إلى ذلك) التي تسبب فقدان السمع الحسي العصبي؟
لا	نعم	12. هل تم وضع تشخيص متلازمة وراثية (الورم الليفي العصبي، هشاشة العظام، متلازمات أوشر، واردنبورغ، ألبورت، بيندريد، جيرفيل، لانج نيلسون وما إلى ذلك) مع فقدان السمع؟
لا	نعم	13. هل يعاني من مرض في الجهاز العصبي؟
لا	نعم	14. هل يعاني من صعوبة في سماعكم عندما تنادونه من الغرفة الأخرى؟
لا	نعم	15. هل يستطيع تعيين الجهة التي يأتي منها الصوت عند سماعه للصوت؟
لا	نعم	16. هل يعاني من صعوبة في مشاهدة التلفاز من المسافة وبمستوى الصوت الذي يشاهده فيه أفراد العائلة الآخرون؟
لا	نعم	17. هل تم وضع تشخيص اضطراب المعالجة السمعية؟

الموظف الذي قام بإجراء المسح

الاسم والكنية:

التوقيع: