

## پیشگیری از معلولیت بینایی

بر اساس ضرب‌المثلی قدیمی «یک جو پیشگیری بیش از یک خروار درمان ارزش دارد». چرا که مشکلات ناشی از معلولیت بینایی، آثار روانی، آموزشی و اقتصادی بسیاری را برای خانواده و اجتماع به همراه دارد. هزینه‌های مربوط به بیماری‌های چشمی و نابینایی فقط در ایالات متحده آمریکا، سالانه بالغ بر ۱۶ میلیارد دلار است. مطابق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر در سراسر دنیا، بیش از ۴۲ میلیون نفر نابینا وجود دارد که از این تعداد در حدود ۱/۵ میلیون نفر را کودکان تشکیل می‌دهند. نابینایی در روند تحول و آموزش کودکان معلول بینایی مشکلات فراوانی را به وجود می‌آورد (انجمن بین‌المللی چشم (IEF)<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). از آنجا که از هر ۲۰ کودک، در سنین آمادگی، یک کودک مشکل بینایی دارد، کشف و اصلاح زودهنگام مشکلات بینایی می‌تواند برای آموزش رفتار مناسب، یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی و همچنین پیشگیری از نابینایی مفید باشد (آمریکا، از نابینایی پیشگیری کن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). پیشگیری، به ویژه برای کودکان که سراسر عمر خود را نابینا خواهند بود، اهمیت زیادی دارد. به رغم این حقیقت که بسیاری از اختلال‌های نابینا کننده در کودکان و نوزادان قابل پیشگیری یا درمان است، هنوز سالانه نزدیک به نیم میلیون کودک معلول بینایی به آمار موجود اضافه می‌شود.

از طریق برنامه‌های ارزیابی در مدارس و روستاها می‌توان کودکان و بزرگسالان مبتلا به بیماری‌های چشمی را در مراحل اولیه بیماری شناسایی و داروها و ویتامین‌های لازم را تجویز کرد یا آنها را به مراکز چشم پزشکی که درمان‌های لازم را در اختیارشان قرار می‌دهند، معرفی نمود. با توجه به این امر در یک برنامه پیشگیری که در نیویورک انجام می‌گیرد، کودکان زیر ۵ سال را در مرحله پیش کلامی<sup>۳</sup> یا غیر کلامی<sup>۴</sup> بررسی می‌کنند. در این پژوهش از روش غربالگری به وسیله تصویر<sup>۵</sup> استفاده می‌شود که در آن پرتوهای منعکس شده از قرنیه به وسیله دوربین‌هایی ثبت و عیوب انکساری، مشکلات تطابق و مسدود بودن مسیرهای بینایی قابل تشخیص می‌شود. از همه مهم‌تر ارزیابی‌های مذکور مشکلاتی را که به تبلی چشم (آمبلیوپی) منجر می‌گردد مشخص می‌کند.<sup>۶</sup> سابق بر این، به دلیل شیوع نابینایی در سنین بعد از بلوغ و همچنین در سنین بالاتر (برای مثال آب مروارید کهنسالی) در برنامه پیشگیری از نابینایی بیشتر نابینایی افراد بالغ مدنظر قرار می‌گرفت (آمریکا، از نابینایی پیشگیری کن، ۲۰۰۰). علاوه بر این می‌توان به کمبود فناوری پیشگیری و مهار مؤثر انواع معلولیت بینایی کودکان در آن زمان نیز اشاره کرد. با افزایش دانش و پیشرفت شیوه‌های درمان، در دهه گذشته، امروزه امکان پیشگیری یا درمان مؤثر بسیاری از شرایطی که می‌تواند موجب معلولیت بینایی در کودکان شود، به وجود آمده است. البته، پیشرفت فناوری پزشکی، اعم از لیزر درمانی و جراحی، از یکسو به کاهش شدت معلولیت در کودکان کمک کرده و از سوی

<sup>۱</sup>. International Eye Foundation

<sup>۲</sup>. Prevent Blindness, America

<sup>۳</sup>. Pre-verbal

<sup>۴</sup>. non-verbal

<sup>۵</sup>. photoscreening

<sup>۶</sup>. در ایران نیز از سال ۱۳۷۸ طرحی به منظور ارزیابی، پیشگیری و درمان تبلی چشم برای کودکان پیش دبستانی به اجرا درآمده است.

دیگر در مواردی موجب بروز معلولیت بینایی در آنان شده است که از آن جمله می‌توان به اختلال رتینوپاتی نوزادان (ROP) - که موجب نابینایی یا معلولیت شدید بینایی می‌شود - اشاره کرد. با کشف علت این نوع نابینایی، برای پیشگیری از آن، تلاش‌هایی به عمل آمده و همچنین جلوگیری از تولد کودکان نارس با پیشرفت علم پزشکی تا حدودی میسر شده است. به هنگام بروز عواملی که امکان دارد به کنش‌وری حسی بهنجار کودک، آسیب رساند، پزشکان متخصص اطفال در بخش مراقبت ویژه باید متخصصان شنوایی و بینایی را مطلع سازند. از اقدامات مهم در این زمینه می‌توان به ثبت منظم وضعیت اطفالی که در شرایط خطر<sup>۷</sup> قرار دارند، اشاره کرد تا بدین وسیله بینایی و دیگر جنبه‌های تحول کودک تحت نظر قرار گیرد. وضعیت کودکان مبتلا به فلج مغزی و نشانگان داون که اغلب با معلولیت بینایی همراه است، باید به دقت پیگیری شود (وبستر ورو، ۱۹۹۸).

شیوع نابینایی در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای پیشرفته است. در کشورهای مانند هندوستان و آفریقا علل اصلی نابینایی بیماری‌های عفونی، سوء تغذیه و کمبود ویتامین A است. کودکانی که تحت تأثیر سوء تغذیه و بیماری‌های گوناگون قرار دارند، در معرض خطر از دست دادن بینایی خود هستند. برای مثال، چنان که پیش از ۶ سالگی به اندازه کافی ویتامین A دریافت نکند برای همیشه نابینا می‌شود.

مطابق گزارش انجمن نابینایان آمریکا (۱۹۹۰) در حدود ۸۰ درصد نابینایی دوران کودکی ناشی از فقر تغذیه و عفونت‌هاست که بسیاری از آنها قابل پیشگیری‌اند. برای مثال، با مصرف سه کپسول ویتامین A در روز - که قیمت چندانی هم ندارد - اختلال ناشی از کمبود ویتامین A برطرف شده، از نابینایی پیشگیری می‌شود تراخم را می‌توان در مراحل اولیه با استفاده از پماد چشمی تتراسایکلین، در کل خانواده، درمان کرد. یکی از گام‌ها برای مهار جامع تراخم درمان با آنتی‌بیوتیک‌هاست. یکی دیگر از آنها استفاده از جراحی در موارد پیشرفته است. شستشوی صورت و رعایت کامل بهداشت فردی و اصلاح محیط (مانند پاکسازی آب مصرفی، ترویج اصول بهداشت و آموزش بهداشت) از دیگر گام‌های مفید می‌باشد. شایان ذکر است که درمان کوتاه مدت با آزیترومایسین (آنتی‌بیوتیک خردنی) بیش از استفاده روزانه از پماد چشمی تتراسایکلین (به مدت شش هفته) در مهار تراخم مؤثر است. همچنین ممکن است درمان با آزیترومایسین برای افرادی که در مناطق مستعد زندگی می‌کنند. با کاهش عفونت‌های فردی و مصونیت در قبال عفونت (در مناطقی که میزان شیوع تراخم پایین است) منافع مهمی داشته باشد (انستیتو ملی حساسیت و بیماری‌های عفونی، آگوست، ۱۹۹۹). همچنین مصرف یک قرص مکتیزان<sup>۸</sup> در سال می‌تواند از ابتلا به نابینایی رودخانه<sup>۹</sup> پیشگیری کند. جدول ۱-۳ برخی از علل شایع نابینایی و راه‌های پیشگیری از آنها را نشان می‌دهد.

### علل نابینایی کودکان و روش‌های پیشگیری از آنها

پیشگیری	علل
---------	-----

<sup>۷</sup>. At risk

<sup>۸</sup>. Mectizan

<sup>۹</sup>. River blindness

افزودن میوه، سبزی، شیر، گوشت و تخم‌مرغ به تغذیه کودک یا استفاده از ویتامین A	اگزوفتالمی <sup>۱۰</sup> یا نایبناپی ناشی از سوء تغذیه
تمیز نگه‌داشتن چشمان کودک؛ از بین بردن حشرات و مراجعه به پزشک	تراخم
استفاده از محلول یک درصد نیترات نقره برای شستشوی چشم کودک	سوزاک (نوعی بیماری مقاربتی)
استفاده از پماد تتراسایکلین، سه مرتبه در روز و به مدت سه روز	کلامیدیا
تا چندی قبل برای این بیماری درمانی وجود نداشت، اما امروزه از قرص‌هایی که قبل از وارد آمدن آسیب به چشم اثر آن را از بین می‌برد، استفاده می‌شود.	نایبناپی رودخانه
استفاده از تغذیه مناسب و تزریق واکسن	سرخجه
رعایت نکات ایمنی <sup>۱۱</sup>	جراحات چشمی

تحول روانی: آموزش و توانبخشی نایبناپیان، محمدرضا نامنی و افسانه حیات روشنایی و فریده ترابی‌میلانی، تهران، سمت، ۱۳۸۹، ص ۶۰-۶۳.

<sup>۱۰</sup>. Xerophthalmia

<sup>۱۱</sup>. تحول روانی: آموزش و توانبخشی نایبناپیان، محمدرضا نامنی و افسانه حیات روشنایی و فریده ترابی‌میلانی، تهران، سمت، ۱۳۸۹، ص ۶۰-۶۳.