

Comparison of Mental Health in Hearing Impairment Elderly with Hearing Aid and without Hearing Aid in Ahvaz in 2012

Allivand P¹, Zahiri M², Ghasemzadeh R³, Latifi M⁴, Fathi K⁵

Abstract

Purpose: Hearing loss can affect physical, mental and social health of deaf individuals and may lead to depression, anxiety, isolation, suspicion and stress. This study is aimed to compare the mental health in hearing impaired elderly with hearing aid and hearing impaired elderly without hearing aid, referred to Ahvaz imam Khomeini hospital.

Methods: This is a descriptive – analytic, case-control study. The study population included 72 hearing impaired elderly with 60 years of age and older referred to Ahvaz imam Khomeini hospital. Therefore, 36 patients with hearing aid and 36 patients without hearing aid were allocated into each group consisted of 18 women and men. Data collecting tool included Kohlberg general health questionnaire – 28 (GHQ-28). Public health measures (GHQ-28) includes general health and four subscales of anxiety, depression, physical symptoms, social dysfunction. Independent samples t test was used for data analysis.

Results: Mean mental health scores in hearing impaired elderly without hearing aid and with hearing aid was 48.13 and 35.66, respectively. T test showed that the difference between 2 groups is statistically significant ($p=0.001$) and the difference mean mental health scores between men and women in 2 groups was significant ($p\leq 0.049$). Difference in mean mental health subscales between 2 groups was also significant thus hearing impaired elderly without hearing aid compared to hearing impaired elderly with hearing aid are experienced more depression, anxiety, physical symptoms and social dysfunction ($p\leq 0.003$).

Conclusion: Results suggest that hearing impaired elderly with hearing aid compared to persons without hearing aid have more mental health scores.

Keywords: Mental health, Hearing-impaired elderly, Hearing aid, Anxiety, Depression, General health questionnaire

دریافت مقاله: ۹۲/۷/۱۴
تایید مقاله: ۹۲/۱۰/۲۰

مقایسه سلامت روان سالمندان کم شنوای دارای سمعک و بدون سمعک در اهواز سال ۱۳۹۱

پردیس عالی وند^۱، منصور ظهیری^۲، رویا قاسم زاده^۳، سید محمود لطیفی^۴، کیهان فتحی^۵

هدف: کاهش شنوایی می تواند بر سلامت افراد تأثیر گذاشته، موجب ضعف خودباوری، زودرنجی، انزواطلبی، ناامیدی، افسردگی و اضطراب آنها شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه ای سلامت روانی در سالمندان کم شنوای با سمعک و بدون سمعک مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی(ره) اهواز صورت گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به صورت مورد شاهدهی انجام شده است. جامعه پژوهش را ۷۲ سالمند کم شنوای ۶۰ سال و بالاتر مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی(ره) اهواز تشکیل داده است. ۳۶ نفر با سمعک و ۳۶ نفر بدون سمعک که هر گروه مشتمل بر ۱۸ زن و ۱۸ مرد بودند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ (GHQ-28) دربرگیرنده سلامت روانی و چهار خرده مقیاس نشانه های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی بود. آزمون t مستقل برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره سلامت روان در سالمندان کم شنوای بدون سمعک و دارای سمعک به ترتیب ۴۸/۱۳ و ۳۵/۶۶ بود. آزمون t نشان داد اختلاف بین دو گروه معنی دار می باشد ($p=0/001$). میانگین نمره سلامت روان بین زنان و مردان دو گروه

نیز تفاوت معناداری را نشان داد ($P \leq 0/049$). تفاوت میانگین خرده مقیاس های سلامت روانی در گروه های مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار بود. بدین معنی که سالمندان کم شنوای بدون سمعک افسردگی، اضطراب، نشانه های جسمانی و اختلالات کارکرد اجتماعی بیشتری را تجربه می کنند ($P \leq 0/003$).

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان می دهد سالمندان کم شنوای دارای سمعک در مقایسه با افراد بدون سمعک از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند.

کلمات کلیدی: سلامت روانی، سالمندان کم شنوا، سمعک، اضطراب، استرس، پرسشنامه سلامت عمومی

نویسنده مسئول: پردیس عالی وند، pardisallivand@yahoo.com

آدرس: اهواز، خیابان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده توانبخشی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات عضلانی- اسکلتی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- مربی گروه مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات عضلانی- اسکلتی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴- مربی گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۵- دکتری روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه چمران اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

داد (۴). با این افزایش جمعیت سالمندان مشکلات سلامتی آنان بویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت می یابد (۵). سلامت روانی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می باشد (۶). یکی از نقص های شایع در بین سالمندان نقص شنوایی است و این نکته قابل توجه است که در ایالات متحده در بین ۱۰ بیماری که در افراد بالای ۶۵ سال از شیوع بالایی برخوردار است، نقص شنوایی با رقم ۲۹۵ در ۱۰۰۰ در رتبه سوم قرار دارد و از نقص بینایی شایع تر است. با وجود آنکه تأثیر برخی از بیماری های مزمن مانند آرتریت و بیماری های قلبی به خوبی شناخته شده است اطلاعات کمی در مورد تأثیر نقص شنوایی بر سلامت روان در دسترس است (۷). تحقیقات مشخص کرده است که یک و نیم درصد از ایرانی ها (کل کشور) مشکل شنوایی دارند (۸). با توجه به اینکه نقص شنوایی تأثیر منفی بر روی برقراری ارتباط با دیگران دارد این تأثیر می تواند با تنظیم سمعک و برنامه های توانبخشی خاص به حداقل برسد (۹). در تحقیقاتی در این زمینه نشان داده شده است که آسیب شنوایی در دوران سالمندی می تواند بر سلامت جسمی و روانی اجتماعی فرد تأثیر بگذارد. با تشخیص بموقع این عارضه و استفاده

سالمندی پدیده ای است که می توان آن را مرحله ای از سیر طبیعی زندگی انسان دانست. فرآیندی که برای همه افراد بشر پیش می آید و از آن گریزی نیست. سالمندی را از دیدگاه های مختلفی می توان تعریف کرد. به نظر روانشناسان، سالمندی دوره ای از زندگی است که معمولاً از ۶۰-۶۵ سالگی آغاز می شود و در این دوره تغییراتی در شکل و عملکرد اندام های درونی و بیرونی بدن ایجاد می شود که سازگاری فرد با محیط را مشکل می سازد. سالمندی بیماری نیست بلکه ضرورتی اجتناب ناپذیر در گذرگاه زندگی و مسیر طبیعی رشد است (۱).

امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی از جمله مسایل جدی و چالش زا برای خانواده ها بطور اخص و برای جامعه بطور اعم در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است (۲). با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت در مقابل هر کودکی که در کشور های توسعه نیافته دنیا می آید ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد و تخمین زده می شود این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ نفر برسد (۳).

براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران تخمین زده می شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر برسد که در آن زمان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند

نمره گذاری از روش امتیازدهی لیکرت استفاده شد به طوری که برای پاسخ به گزینه اصلاً نمره صفر، در حد معمول نمره یک، بیش از حد معمول نمره دو، و خیلی بیشتر از حد معمول نمره سه تعلق گرفت. پس از نمره دهی به سؤالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه گردید. نمره ۰-۲۷ به عنوان سلامت عمومی در حد مطلوب، ۵۵ - ۲۸ تا حدی مطلوب و نمره بین ۸۴-۵۶ سلامتی روانی نامطلوب در نظر گرفته شد. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی مبتنی بر هدف استفاده شد و با توجه به اینکه تعداد نمونه براساس

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 [S_1^2 + S_2^2]}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

۱۸) در گروه مورد ۳۶ نفر

مرد و ۱۸ زن) و در گروه شاهد نیز ۳۶ نفر (۱۸ مرد و ۱۸ زن) بود به ایشان حضوراً پرسشنامه داده شد. فرد آموزش دیده ای برای کمک به افراد بی سواد در خصوص تکمیل پرسشنامه ها در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که در بدو ورود، همه سالمندان مورد ارزیابی شنوایی قرار گرفتند و از همه آنها رضایت نامه آگاهانه اخذ گردید. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت بود از داشتن سن حداقل ۶۰ سال، میزان افت شنوایی در حد متوسط به بالا (میانگین آستانه شنوایی در ۳ فرکانس ۵۰۰، ۱۰۰۰ و ۲۰۰۰ هرتز ۴۰ دسی بل به بالا در هر کدام از گوش ها) و حداکثر افت شنوایی ۸۰ دسی بل و افراد دارای سمعک حداقل یک سال مستمرا از سمعک دیجیتال (در هر دو گوش) استفاده کرده بودند و از کارکرد آن رضایت داشتند. معیارخروج از مطالعه داشتن هرگونه سابقه بیماری روانی و بیماری جسمی شدید فرد و ساکن بودن در خانه سالمندان بود. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون T تحلیل شد.

یافته ها

در این مطالعه ۷۲ نفر شامل ۳۶ سالمند کم شنوای دارای سمعک و ۳۶ سالمند کم شنوای بدون سمعک بالای ۶۰ سال با میانگین سنی ۶۹/۵۴ سال و انحراف معیار سن ۶/۶۸ مورد بررسی قرار گرفتند. در هر گروه ۳۶ نفری ۱۸ زن و ۱۸ مرد مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین نمرات کلی سلامت عمومی با استفاده از پرسشنامه ۲۸ سؤالی

از وسایل کمک شنوایی از جمله سمعک می توان از اختلالات ارتباطی و روانشناختی جلوگیری نمود و یا آنها را کاهش داد (۱۰). تخمین زده می شود که ۲۵ تا ۴۰ درصد جمعیت ۶۵ سال و بالاتر، ۴۰ تا ۶۶ درصد افراد بالاتر از ۷۵ سال، و بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد بالای ۸۵ سال دچار کم شنوایی می باشند (۱۱). با توجه به اینکه سالخوردگان یکی از گروههای آسیب پذیر جامعه را تشکیل می دهند نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی، اجتماعی و بهداشتی روانی و توانبخشی دارند و باید بخشی از بودجه عمومی دولت به سالمندان اختصاص یابد ولی متأسفانه در ایران بر طبق گزارش ارائه شده از پیش نویس سند ملی کشور در مورد سالمندان در سال ۲۰۱۰ تاکنون فعالیت منسجم و چشمگیری در این زمینه انجام نشده است (۱۲). همچنین با توجه به تأثیر کم شنوایی و برخی اختلالات همراه با آن مانند وزوز و سرگیجه بر توانایی ارتباطی و کیفیت زندگی افراد و شیوع بالای آن در سالمندان، برنامه ریزی های علمی و اجرایی جهت شناسایی و درمان مشکلات شنوایی در این جمعیت ضرورت دارد (۱۳). در این ارتباط، خدمات توانبخشی باید برای کمک به افراد، جهت غلبه بر نوعی ناتوانی که وسیله کمک شنوایی نظیر سمعک یکی از مهم ترین ارکان یک برنامه توانبخشی شنوایی مؤثر می باشد (۱۴). با توجه به اینکه تاکنون در خوزستان مطالعه ای در رابطه با سلامت روانی در سالمندان کم شنوا انجام نشده است پژوهش حاضر به این موضوع پرداخته و سلامت روان سالمندان کم شنوای دارای سمعک و بدون سمعک را مورد بررسی و مقایسه قرار داده است.

روش بررسی

این پژوهش از انواع مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت مورد شاهدی بر روی سالمندان کم شنوای مراجعه کننده به درمانگاه شنوایی شناسی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز در بازه زمانی مرداد و شهریور ۱۳۹۱ انجام شده است. در این تحقیق از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ (GHQ-۲۸) استفاده شد. پرسشنامه مذکور سلامت روانی عمومی و چهار خرده مقیاس آن شامل نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی را می سنجد. در مطالعه حاضر برای

ملاکی را ۰/۷۸ گزارش کردند (۱۵). همچنین ملکوتی و همکاران در سال ۱۳۸۵ طی پژوهشی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را برای نسخه ایرانی مقیاس سلامت روانی بدست آوردند (۱۶). در مطالعات دیگری نشان داده شده است که استفاده از سمعک در افراد دچار افت شنوایی باعث کاهش اضطراب، افسردگی، خشم و افزایش کیفیت زندگی می شود (۱۷).

مطالعات لوپساکوت (Lupsakkot) و سینتیا (Cynthia) نیز نشانگر چنین تاثیراتی بود (۱۷،۱۸). نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته های پژوهش ساگورا در مورد تاثیرات روان شناختی استفاده از سمعک در سالمندان همخوانی دارد. یافته های مطالعه فوق نشان دهنده آن بود که اضطراب، افسردگی و خشم بعد از استفاده از سمعک کاهش یافته و سلامت روان بهبود می یابد (۱۹). همچنین در پژوهشی که بوی (Boi) و همکاران در سال ۲۰۱۱ تحت عنوان کاهش شنوایی و علائم افسردگی در بیمارستان سان مارتینوایتالیا انجام دادند نتایج نشان داد که افسردگی به طور مشخص در سالمندان کم شنوایی با استفاده از سمعک کاهش یافته بود (۲۰) که با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در مورد سلامت روان کلی نتایج ابرگ (Oberg) و همکاران تحت عنوان مشکلات شنوایی، فهم گفتار محاوره و پیامدهای استفاده از سمعک در افراد سالمند، با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در پژوهش وی افراد دارای مشکل شنوایی که از سمعک استفاده نمی کردند از نظر سلامت عمومی و سلامت روان در موقعیت بدتری نسبت به افراد دارای سمعک بودند (۲۱). در تحقیق فلینگر (Fellinger) و همکاران در سال ۲۰۰۷ تحت عنوان استرس روانی و کیفیت زندگی در هنگام کاهش شنوایی در یکی از بیمارستان های استرالیا نشان داده شد که توانایی برقراری ارتباطات اجتماعی در افراد کم شنوایی بدون سمعک بدتر از افراد کم شنوایی دارای سمعک بود و کیفیت زندگی به طور مشخصی در افراد کم شنوایی دارای سمعک بیشتر از افراد کم شنوایی بدون سمعک بود که این یافته نیز نتایج مطالعه حاضر را تایید می کند (۲۲).

با توجه به اینکه حس شنوایی پل ارتباطی انسان با محیط اطراف و دریچه ای به دنیای بیکران امواج است و درک انسان از جهان پیرامون و نیز ماهیت خود اهمیت اساسی دارد، هرگونه آسیب به دستگاه شنوایی پیامدهای

(GHQ-۲۸) در گروه اول که سالمند کم شنوایی دارای سمعک بودند با گروه دوم که سالمند کم شنوایی بدون سمعک بودند تفاوت معنی داری داشت که این نتایج در جدول ۱ آمده است.

در این مطالعه ۴ خرده مقیاس سلامت روان که شامل اضطراب، افسردگی، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد های اجتماعی می باشند نیز مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن بود که این ۴ خرده مقیاس در افراد سالمند دارای افت شنوایی دارای سمعک و بدون سمعک تفاوت معنی داری داشتند، که این نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است. همچنین در مورد سلامت روان کلی و مؤلفه های آن بجز مؤلفه نشانه های جسمانی و اضطراب در آقایان در هر جنس در گروه های دارای سمعک و بدون سمعک همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است تفاوت معنی داری مشاهده شد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر مقایسه سلامت روان در سالمندان کم شنوایی دارای سمعک و بدون سمعک شهر اهواز بود. نتایج بدست آمده و تحلیل های آماری در این پژوهش نشان داد، سالمندانی که دچار کاهش شنوایی هستند و از وسیله کمک شنوایی مانند سمعک استفاده می کنند از سلامت روان بیشتری نسبت به سالمندان کم شنوایی بدون سمعک برخوردار هستند. این افراد اضطراب، افسردگی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و نشانه های جسمانی کمتری را تجربه می کنند. به نظر می رسد علت این امر، محرومیت های ارتباطی است که سالمندان بدون سمعک از آن رنج می برند. این یافته با نتایج پژوهش حسین آبادی و همکاران مطابقت دارد (۱۰). در پژوهشی که تحت عنوان ویژگی های روان سنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روانپزشکی در سال ۱۳۸۶ در درمانگاههای روان پزشکی نور و شهید نواب صفوی اصفهان انجام دادند ۱۶۰ نفر را مورد بررسی قرار دادند. ۸۰ نفر آنها مبتلا به یکی از بیماریهای رایج روانپزشکی بودند و ۸۰ نفر دیگر بهنجار بودند. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۹۴ گزارش کردند و ضریب روایی

جدول ۱: مقایسه سلامت روان و مؤلفه های آن در سالمندان کم شنوای دارای سمعک و بدون

سمعک					
متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
اضطراب	دارای سمعک	۳۶	۹/۴۱	۳/۱۲	۰/۰۰۲
	بدون سمعک	۳۶	۱۲/۱۱	۳/۹۹	
افسردگی	دارای سمعک	۳۶	۹/۴۱	۳/۶۶	۰/۰۰۱
	بدون سمعک	۳۶	۱۲/۴۱	۴/۰۱	
اختلال در کارکردهای اجتماعی	دارای سمعک	۳۶	۸/۹۱	۳/۷۵	۰/۰۰۱
	بدون سمعک	۳۶	۱۲/۰۰	۴/۳۲	
نشانه ها جسمانی	دارای سمعک	۳۶	۸/۰۰	۳/۶۰	۰/۰۰۳
	بدون سمعک	۳۶	۱۰/۵۰	۳/۹۹	
سلامت روان	دارای سمعک	۳۶	۳۵/۶۶	۱۳/۸۲	۰/۰۰۱
	بدون سمعک	۳۶	۴۸/۱۳	۱۵/۴۲	

جدول ۲: مقایسه سلامت روان و مؤلفه های آن در سالمندان کم شنوای دارای سمعک و بدون سمعک

به تفکیک جنس					
متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
سلامت روان	زن دارای سمعک	۱۸	۳۵/۰۰	۱۲/۲۴	۰/۰۰۴
	زن بدون سمعک	۱۸	۴۹/۴۴	۱۵/۹۴	
	مرد دارای سمعک	۱۸	۳۶/۳۳	۱۵/۵۷	۰/۰۴۹
	مرد بدون سمعک	۱۸	۴۶/۸۳	۱۵/۲۲	
اضطراب	زن دارای سمعک	۱۸	۹/۱۱	۲/۲۷	۰/۰۰۴
	زن بدون سمعک	۱۸	۱۲/۴۴	۳/۹۱	
	مرد دارای سمعک	۱۸	۹/۷۲	۳/۸۴	۰/۱۳۳
	مرد بدون سمعک	۱۸	۱۱/۷۷	۴/۱۵	
افسردگی	زن دارای سمعک	۱۸	۹/۵۵	۳/۷۲	۰/۰۰۶
	زن بدون سمعک	۱۸	۱۳/۲۲	۴/۰۷	
	مرد دارای سمعک	۱۸	۹/۲۲	۳/۸۱	۰/۰۳۳
	مرد بدون سمعک	۱۸	۱۲/۱۶	۴/۱۳	
اختلال در کارکردهای اجتماعی	زن دارای سمعک	۱۸	۸/۷۲	۳/۴۵	۰/۰۱۸
	زن بدون سمعک	۱۸	۱۲/۰۵	۴/۳۰	
	مرد دارای سمعک	۱۸	۹/۰۵	۴/۲۰	۰/۰۳۹
	مرد بدون سمعک	۱۸	۱۲/۰۵	۴/۱۹	
نشانه های جسمانی	زن دارای سمعک	۱۸	۷/۶۶	۳/۵۱	۰/۰۰۷
	زن بدون سمعک	۱۸	۱۰/۷۲	۴/۳۲	
	مرد دارای سمعک	۱۸	۸/۳۳	۳/۹۵	۰/۱۴۰
	مرد بدون سمعک	۱۸	۱۰/۲۷	۳/۷۶	

مداوم و مطلوب از سمعک منجر به کاهش افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و نشانه های جسمانی و در نتیجه بهبود سلامت روان سالمندان می گردد. بنابراین با تشخیص به موقع و استفاده از وسایل کمک شنوایی می توان از اختلالات ارتباطی و روانشناختی جلوگیری نموده و یا آنها را کاهش داد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی (طرح پژوهشی مصوب) دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بوده که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه تأمین اعتبار شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمامی افرادی که در این کار مشارکت داشتند و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشکده توانبخشی و نیز کارکنان زحمتکش درمانگاه تخصصی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز قدردانی نمایند.

چندی را در بر خواهد داشت و در صورتی که فردی نتواند خود را با دنیای شنوا سازگار کند ناگزیر باید در انزوا قرار گیرد. بنابراین از این مطالعه چنین بر می آید که کم شنوایی و اختلالات ارتباطی ناشی از آن در سالمندان باعث اختلال در سلامت روان می شود، همچنین استفاده مداوم و مطلوب از سمعک منجر به کاهش افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و نشانه های جسمانی و در نتیجه بهبود سلامت روان سالمندان می گردد. پس با تشخیص به موقع و استفاده از وسایل کمک شنوایی می توان از اختلالات ارتباطی و روانشناختی جلوگیری نموده و یا آنها را کاهش داد و اگر سالمندان از کم شنوایی خود آگاه شوند و در مورد آن اطلاعات کسب کنند و بیاموزند که چگونه می توانند به خود کمک کنند دیگر نیازی نیست که سبک زندگی مورد علاقه خود را تغییر دهند.

کم شنوایی و اختلالات ارتباطی ناشی از آن در سالمندان باعث اختلال در سلامت روان می شود، همچنین استفاده

منابع

1. urbach A. counseling with older adults. Khodabakhshi A. (Persian translated). 2sted. Tehran: jangal Publication Company 2010; 7-8.
2. Rezaee S, Manocherhi M. comparison of mental disorders between home owner residents and nurse homes elders. Salmand 2008; 3(7): 16-25.
3. Samadi S, bayat A, Taheri H, Joneid BS, Roozbahani N. knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging 2007; 11(1): 83-4.
4. mortazavi S, etkhar ardebili H, eshaghi SR, doralı R, shahsiah M. botlani S. The effectiveness of regular physical activity of mental health in elderly. Journal of Isfahan medical school 2012; 29(161): 1519-1526.
5. Brettle A, Hill A. Counseling older people, social work practice 2006; 20(3): 281-297.
6. Seyed ahmadi M, keyvanlou F, koushan M, Mohammadi raof M. comparing the mental health of athlete and non- athlete university students. Journal of sabzevar University of medical sciences 2010; 17(2): 116-122.
7. Weinstein BE. Geriatric Audiology. 2sted. New York: Thime 2011; 55-8.
8. karimi drmnıy H. rehabilitation of certain groups with emphasis on social services hamidreza. Tehran: roshd publication 2011.
9. Megale RL, Lorio MC, Schochat E. Auditory training: assessment of benefit of hearing aids in elderly individuals: profono audiologia 2010; 22(2): 101-6.
10. Hossein abadi R, Gurabi kh. Amplification effect on depression in elderly people with hearing loss in seniors centers in Tehran. Salmand 2007; 2(3): 205-9.
11. Cruickshanks KJ, Tweed TS, Wiley TL. The 5-year incidence and progression of hearing loss. Arc Otolaryngol Head Neck Surg 2003; 129 (10): 1041-6.
12. Department of rehabilitation and prevention of disabilities state welfare organization of iran. National strategic plan document, the elderly. Tehran: 2010.

13. Eilbling EE. Dizziness in the elderly patients. Geriatric Otolaryngology. Newyork: Tylor&Francis Group 2006: 147-153.
14. barr RJ, Silver M, Umano H. Assessment of efficacy of intervention in hearing impaired children with speech and language deficits: Laryngoscop 2005; 94: 10-21.
15. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 in Iranian psychiatric patients. Behavioral sciences research center 2007; 5(1): 5-12.
16. Malakouti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali Sh, Afkham Ebrahimi A, etal. Validity and reliability of factor analysis of 28 – item general heath questionnaire. salmand 2008 ;1(1): 11-2.[Persian]
17. Cynthia D, Michael R. Sustained benefits of hearing aids. Journal of speech and Hearing Research 2000; 35(6): 1402-3.
18. Lupsakkot T, Mantigarvi M, Sukava R. Combined hearing and visual impairment on depression in population aged 75 years and older. Geriatric psychiatry 2002; 17(9): 808-13.
19. Sugiora M, Ohmae Y, Nina R, Ikeda M. Assessment of psychological stress experienced before and after the use of a hearing aid in elderly patient. Nippon Jibinkoka Gakkai Kaiho 2000; 103(8): 922-7.
20. Boi R, Racca L, Cavallero A, Carpaneto V, Racca M. Hearing Loss and Depressive Symptoms in Elderly Patients: Japan Geriatrics Society 2011; 50(3): 146-154.
21. Oberg M, Marcusson J, Nagga K, Wressle E. Hearing Difficulties, Uptake, and Outcomes of Hearing aids in People 85 years of age: Audiol 2012; 51(2): 108-115.
22. Fellingner J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. Mental Distress and Quality of Life in the Hard of Hearing. Acta Psychiatr Scand 2007; 115(3): 243-5.