

کم شنوایی در سالمندان و سلامت روان

www.ketab.ir



نویسنده: پردیس عالی وند

ادیولوژیست (شنوایی شناس) و مدیر توانبخشی (Rehabilitation Manager)

کارشناسی شهید بهشتی و ارشد جندی شاپور اهواز

سرشناسه	: عالی‌وند، پردیس، ۱۳۵۷-
عنوان و نام پدیدآور	: کم‌شنوایی در سالمندان و سلامت روان/نویسنده پردیس عالی‌وند.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات حانون، ۱۳۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۲ص.
شابک	: 978-622-300-004-1
وضعیت فهرست نویسی	: فیها
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: کم‌شنواییان Hearing impaired کم‌شنواییان -- توانبخشی Hearing impaired -- Rehabilitation
رده بندی کنگره	: RF۲۹۱:
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۸:
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۶۵۳۷۳۹



کم‌شنوایی در سالمندان و سلامت روان

ناشر: انتشارات حانون

نویسنده: پردیس عالی‌وند

صحافی: حانون

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۰۰-۰۰۴-۱

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۴۰۰۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

۱۱.....	فصل اول: آشنایی با مفاهیم
۱۳.....	مقدمه
۱۵.....	سالمندی
۱۶.....	نظریه‌های اجتماعی سالمندی
۱۷.....	سالمندی پویا
۲۰.....	ما چگونه می‌شنویم؟
۲۵.....	فصل دوم: کم شنوایی
۲۷.....	مقدمه
۲۹.....	علائم از دست دادن شنوایی
۲۹.....	انواع از دست دادن شنوایی
۳۰.....	کم شنوایی ناگهانی یا سکنه گوش چیست؟
۳۱.....	چه عواملی باعث کم شنوایی ناگهانی می‌شود؟
۳۲.....	کم شنوایی ناگهانی چگونه تشخیص داده می‌شود؟
۳۳.....	از دست دادن شنوایی مرتبط با سن (پیشگیری از بیماری)
۳۳.....	زنگ زدن در گوش (وزوز گوش)

۳۴	علل از دست دادن شنوایی
۳۴	شرایط بهداشتی شایع در افراد مسن
۳۵	چگونه با ضعف شنوایی مقابله کنیم
۳۶	نکات: نحوه گفتگو با شخصی با شنوایی کم
۳۸	کم شنوایی چه ارتباطی با زوال عقل و آلزایمر دارد؟
۳۸	آلزایمر و زوال عقل
۳۹	ارتباط کم شنوایی و آلزایمر
۳۹	چگونگی تاثیر کم شنوایی بر بیماری آلزایمر
۳۹	تاثیر کم شنوایی و آلزایمر بر روابط اجتماعی
۴۰	تاثیر کم شنوایی و آلزایمر بر سلامت روان
۴۰	کم شنوایی و افسردگی چه ارتباطی با یکدیگر دارند؟
۴۱	کم شنوایی ناشی از دیابت چیست و چه درمانی دارد؟
۴۷	فصل سوم: سلامت روان
۴۹	مقدمه
۵۰	سلامت روان چیست و چه اهمیتی در زندگی دارد؟
۵۱	چگونه سلامت ذهن و روان را افزایش دهیم؟
۵۹	پیامدهای روانشناختی
۶۲	کاهش قابل توجه
۶۲	کار با افراد دارای کم شنوایی
۶۴	بزرگان بهداشت روان
۶۵	تاثیر ابزارهای کمکی برای کاهش شنوایی در کاهش احتمال افسردگی در سالمندان
۶۷	مهمترین علائم افسردگی
۶۷	شیوه زندگی در سالمندی

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای است که می‌توان آن را مرحله‌ای از سیر طبیعی زندگی انسان، دانست. فرآیندی که برای همه افراد بشر پیش می‌آید و از آن گریزی نیست. سالمندی را از دیدگاه‌های مختلفی می‌توان تعریف کرد. به نظر روانشناسان، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از ۶۰-۶۵ سالگی آغاز می‌شود و در این دوره تغییراتی در شکل و عملکرد اندامهای درونی و بیرونی بدن ایجاد می‌شود که سازگاری فرد با محیط را مشکل می‌سازد. سالمندی بیماری نیست بلکه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در گذرگاه زندگی و مسیر طبیعی رشد است. سازمان بهداشت جهانی فرایند پیری را به چهار مرحله تقسیم می‌کند: میانسال (۴۵ تا ۵۹ سال)، مسن یا سالمند (۶۰ تا ۷۴ سال)، پیر یا سالخورده (۷۵ تا ۹۰ سال)، خیلی پیر یا کهنسال (۹۰ سالگی به بالا) (۲). امروزه پدیده سالمندی با همه ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و اقتصادی از جمله مسایل جدی و چالش‌زا برای خانواده‌ها بطور اخص و برای جامعه بطور اعم در کشور های در حال توسعه و توسعه یافته است. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت در مقابل هر کودکی که در کشور های توسعه نیافته دنیا می‌آید ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد و تخمین زده می‌شود این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ نفر برسد. براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون نفر سالمند ۶۰ سال و بالاتر موجود در کشور ۲/۸ درصد از جمعیت کل کشور را شامل می‌شوند و تخمین زده می‌شود طی ۲۵ سال آینده این رقم به حدود ۱۰ درصد برسد و همچنین تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمندان ایران به تعداد ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر خواهد رسید که در آن زمان سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند. با این

افزایش جمعیت سالمندان مشکلات سلامتی آنان بویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت می یابد. 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. 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. همچنین تحقیقات مشخص کرده است که یک و نیم درصد از ایرانی ها مشکل شنوایی دارند. با توجه به اینکه نقص شنوایی تأثیر منفی بر روی ارتباطات دارد این تأثیر می تواند با تنظیم سمعک و برنامه های توانبخشی خاص به حداقل برسد. 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 و این افراد ممکن است دچار ضعف خودباوری، زودرنجی، انزواطلبی، ناامیدی و افسردگی و احتمالاً فراموشی گردند. با تشخیص بموقع این عارضه و استفاده از وسایل کمک شنوایی از جمله سمعک می توان از اختلالات ارتباطی و روانشناختی جلوگیری نمود و یا آنها را کاهش داد. 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. با توجه به اینکه سالخوردگان یکی از گروه های 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 تاکنون فعالیت منسجم و چشمگیری در این زمینه انجام نشده است. 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. در این ارتباط، خدمات توانبخشی باید برای کمک به افراد، جهت غلبه بر نوعی ناتوانی که برای فرد مشکل ایجاد می کند طراحی شوند و استفاده از وسیله کمک شنوایی نظیر سمعک یکی از مهم ترین ارکان یک برنامه توانبخشی شنوایی مؤثر می باشد. با توجه به اینکه تاکنون در خوزستان مطالعه ای در رابطه با سلامت روانی در سالمندان کم شنوا انجام نشده است نوشتار حاضر به این موضوع پرداخته و سلامت روان سالمندان کم شنوای دارای سمعک و بدون سمعک را مورد بررسی و مقایسه قرار داده است.

سالمندی

سالمندی، یکی از مراحل حساس و سرنوشت ساز رشد انسان است که بر خلاف عقیده رایج، نه تنها پایان زندگی نیست، بلکه به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می گردد. از این روست که امروزه در بسیاری از کشور های توسعه یافته و در حال توسعه، ساز و کار هایی که موجبات پیوستن سالمندان به جامعه را فراهم می آورند مورد حمایت سازمان های دولتی و نهاد های اجتماعی غیر دولتی قرار می گیرند سالمندی آخرین مرحله از زندگی آدمی است. آغاز مرحله سالمندی و مدت آن، تأثیر سالمندی در بایگه اجتماعی، معنا و مفهومی که انسان ها برای این دوره از زندگی قائل هستند، در اجتماعات مختلف متفاوت است. این گوناگونی ها و ناهمبندی ها در اثر به هم آمیختگی عوامل تاریخی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی پدید آمده است. گذشته از آن مجموعه این عوامل در پیدایش مسأله سالمندی به عنوان یکی از مشکلات اساسی اجتماعی، اقتصادی و انسانی در جوامع امروز، بخصوص در جوامع توسعه یافته، مؤثر بوده اند. در واقع پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است و این امر می تواند برای عده ای خوشحال کننده و برای عده ای دیگر غم انگیز و کسالت بار باشد، اما باید خاطر نشان کرد که هر یک از این احساس ها به صورت ریشه ای به وسیله فرهنگ و جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند شکل می گیرند. اصطلاحاتی مانند سالمند، مسن، کهنسال، پیر و نظیر آن در مورد کسانی به کار برده می شود که ۶۰ سال از سن آنان گذشته باشد. به طور کلی پیری به معنای واقعی وجود ندارد و احساس پیری یک مسأله درونی و روانی

است و در افراد مختلف متفاوت است. از سالخوردگی می‌توان به عنوان بلوغ متأخر یا کمال متأخر نام برد (۲). در جوامع امروزی آنچه که امروزه تحت عنوان سالمند شناخته می‌شود، با تصویری که در گذشته نه چندان دور از سالمند وجود داشت، بسیار متفاوت می‌باشد. در گذشته سالمند را فردی مهجور و فاقد توانایی و حقوق خاصی می‌دانستند که در نتیجه از بسیاری از مواهبی که امروزه از آن می‌تواند بهره‌مند گردد، محروم بود. پیرامون سالمندی و تعریف آن، نظریه‌های گوناگونی وجود دارد که از جمله آنها می‌توان به نظریه‌های زیر اشاره نمود:

نظریه‌های اجتماعی سالمندی

عمده‌ترین نظریه‌ها و دیدگاه‌های مطرح شده در سالمندی، از دیدگاه جامعه‌شناسی موارد زیر می‌باشد:

۱- نظریه فعالیت: این نظریه، یک نظریه کنش متقابل است سالمند به طور فعال با محیط خود در ارتباط می‌باشد. بر این اساس سالمندی که فعال است، بهترین سازگاری را از خود نشان می‌دهد.

۲- نظریه انفصال: این نظریه به سمت جدا شدن سالمند از جامعه است طبق این نظریه درجه رخوت فرد سالمند افزایش یافته و جامعه با جدا کردن آنان در زمینه‌های اقامتی و تفریحی از سایرین و طراحی برنامه خاص سالمندان از این گروه کناره‌گیری می‌کند و در نتیجه فرد سالمند دچار انفصال شده و خود را برای مرگ آماده می‌کند.

۳- نظریه مبادله: داشتن ارتباط متقابل با گروهی متناسب از بین گروه‌های مختلف

۴- نظریه پدیدارشناسی: در این نظریه سالمند با حوادثی که پیش می‌آید خود را تطبیق داده و موفقیت سالمند در گرو سازگاری وی با نقش‌های اجتماعی‌اش می‌باشد.

۵- نظریه تداوم: در این نظریه سالمند موفق فردی است که ابعاد مختلف زندگی‌اش (رفتارها، سبک‌های زندگی و روابط با دیگران) حرکتی رو به جلو و مداوم داشته باشد.