بررسی توصیفی بر گه‌های سنگش شنوایی و تجویز سمعک جایگزین جنگ تحمیلی

محمدرضا رعایی
حسن گورابی

مقدمه
بررسی حاضر توصیفی می‌باشد زیرا شامل جمع‌آوری یک‌کی در داده‌ها است که تدوین روش‌های ایستگاهی که از دیسپلی، انواع و وسایل پوشاندن و وزوز، مثلاً (Tinnitus Masker, T.M) تجویز شده و داشته باشیم.

هدف
هدف بررسی بررسی موارد زیر می‌باشد:
1- درصد وجود وزوز و انواع آن
2- شکل ایدیوگرام و رابطه وزوز با نوع کم‌شنوا و شیب کم‌شنوا
3- درصد افرادی که سمعک و پوشانندگی نویز (T.M) دریافت کرده‌اند.

موارد معمول بررسی
آیا بین کم‌شنوا و سلاح‌های جنگی ارتباطی وجود دارد؟
آیا افرادی که رابطه قوی‌تر دارند؟
آن‌ها را چگونه مانند؟
آیا وزوز همراه کم‌شنوا و وجود دارد؟

دریافت جامعه آماری
طرح پژوهشی که از طرف هماهنگ‌کننده اقلام اسلامی در اختیار که‌ها گردیده این هدایت در سراسر کشور قرار داده، قرار داده، قرار داده. تمام جانابازان مصدوم کم‌شنوا با کم‌شنوا به مبادل رابطه از طریق برنامه درصد جانابزی آنها مشخص شد.بود فرم 4 و برگه ایدیوگرام مربوط به 400‌برنامه‌های جمع‌آوری شده که حاصل‌آمدها دو ماه‌ی بررسی بطول که به‌طور گروهی بررسی شدند. این فرم‌ها بطور مشترک در مرکز ارائه و
توضیح راجع به فرم ۴

این فرم طی بخش‌هایی مربوط به فرم ۴۹۹ هر کدی مراکز بیماری مستفحلان و جانبیزان در سراسر کشور ابلاغ گردید. کلیه افراد مدعو کمیته موقت به تکمیل آن و مراعاه به نیاورد مراکز، پس از مشخص شدن درصد جانبیزی شدن، افراد پس از طی مرحله‌ی به نیاودن کمیته ارزیابی و بود و ارزیابی مستندات، مدارک و مدارک، رسماً ارزیابی مربوط به تکمیل و در صورت صحیح بودن به تحویل سه سهمک یا پوشانده وزارت (T.M.) می‌گردد. در صورت ناقص بودن، فرم ۴ به شهرستان مربوطه عودت داده می‌شود.

فرم ۴ شامل موارد زیر می‌باشد:
الف- مشخصات فردی و آدرس
ب- مشخصات شناختی که طی ۵ سوال نشان مطرح

نمودار ۱: توزیع فراوانی افرادی که فرم ۴ ویژه جانبیزان را تکمیل کرده‌اند

استان اردبیل کد ۴ باستان آذری‌بیزان و شهرستان‌های زنده زبان می‌باشد که این تقسیم‌بندی‌ها نا قابل اثر می‌باشند. در تفکیک استان اردبیل و شهرستان‌های زنده زبان

استان هرمزگان هیچگونه مراکز کننده‌ای به قسمت شناوبنیز و پروتیز بیمار مستفحلان و جانبیزان ندارشاند و بیشتر مراکز کننده را استان‌های خراسان و تهران دارند.

براساس تقسیم‌بندی استانی که از توقف تکمیل فرم‌ها براساس حروف الفا استان‌ها کد‌گذاری گردیده که ۱۰۴ تاریخ تکمیل فرم‌ها براساس حروف الفا استان‌ها کد‌گذاری گردیده که ۱۰۴ تاریخ تکمیل

<table>
<thead>
<tr>
<th>PROVINCE</th>
<th>Freq</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>122</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>131</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>932</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پژوهش اولین‌کننده‌ها

۱۰۱
سن افراد در این تحقیق تا سال ۱۳۷۲ دارای گرفته شده است که بر اساس افراد ۱۰ سال به پایین به عوامل گردیده و بقیه افراد به مذکر و مانند نقض شده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی جمعیت افراد تک‌کننده فرم ۴ ویژه جانان

<table>
<thead>
<tr>
<th>SEX</th>
<th>Freq</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>905</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>932</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۲: توزیع فراوانی جمعیت افراد تک‌کننده فرم ۴ ویژه جانان

نمودار ۳: توزیع فراوانی سن افراد تک‌کننده فرم ۴ ویژه جانان

تعداد و درصد سال مخصوصی مشخصی ناشده و نمودار آن رسم گردیده است. مورد بررسی ابن علت بوده که سن افراد مشخص بوده است. بین سن‌های محدوده سنی بین ۲۲ تا ۲۲ سال که ماکزیمین ۳۸ سالگی و مینیمیم کلی سن افراد ۳۸ سالگی می‌باشد.
نمودار ۴: توزیع فراوانی PTA در گوش راست هماهان‌ها و گروه‌های مشابه. PTA سایر سطوح در پرتراکتور ۱۲۰ دسی بالا می‌باشد. ضمایم موارد کمی کامل پTA ۱۲۰ دسی بالا قید نمی‌گردد. این یکی از امتیازات منفی در مورد گروه‌های اول می‌باشد.

نمودار ۵: توزیع فراوانی انواع کم‌شنوا در گوش راست افراد تکامل کننده و رایگان طبقه‌بندی از پرتراکتور ۱۲۰ و پرتراکتور ۲۰۴۰. این انواع در جدول زیر نشان داده شده‌اند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>HEARING LOSS, R</th>
<th>Freq</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>521</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>179</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

انواع کم‌شنوا در حس و عصبی انتقالی و آمپتامین‌های گوش جداگانه با گروه‌های پرتراکتور ۲۰۴۰ و پرتراکتور ۱۲۰ و افراد سالم صفر آمده‌است. ضمایم پیشین افت در حس و عصبی و کنترل آمپتامین‌های گوش به‌دست آمده است.
نمودار 6: توزیع فراوانی وجود وزن افراد مورد مطالعه

نمودار 7: توزیع فراوانی انواع شکایت از سمک قبل در افراد مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>TINNITUS</th>
<th>Freq</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>208</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>343</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>381</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>932</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>TYPE COMPLAINT</th>
<th>Freq</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>874</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>932</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به اینکه در تعدادی از پرونده‌ها وضعیت وزن افراد مشخص نشده است، حالات در نظر گرفته شده در رابطه با احساس وزن به سه صورت زیر مشخص گردیده است:

- ووزن 1- احساس وزن
- ووزن 2- پرونده ناقص
- ووزن 3- افرادی که وضعیت احساس وزن ندارند و در پرونده‌ها مشخص بوده است.

صدای دایه جابجایی اینکه گاه مطابق آمار ذکر شده است با اینکه مشکل را دارند.

افرادی با سابقه سمک در زمان تکمیل فرم از سمک خود شکایت داشته‌اند که این شکایات جنگل‌داران داشته‌اند:

1- سدای مفهوم نبوده
2- سدای خیال ضعیف بود
3- سدای ضعیف بود

وپیمانه‌ای اولین کنگره سدای
در نمودار ۸ وجوه با عدم وزوز با انواع کم‌شنوایی و با عدم کم‌شنوایی در گوش راست مقایسه گردد. اینکه در قسمت عمودی فصل زور، وجود وزوز و تفاوت‌های که پرونده انافش داشتهاند قید گردیده است.

در نمودار افزایش نداشتن کم‌شنوایی و کم‌شنوایی حس و عصبی، آنالسی، آمیخته در گوش راست می‌باشد که می‌تواند هر کدام را با موارد وزوز مقایسه نمود که موارد افزایش عمودی عبارت است از:

قسمت عمودی نمودار در رابطه با حساس وزوز

- عدم وجود وزوز
- وجود وزوز

- پرونده تافت قسمت افزایش نمودار در رابطه با شنوایی در گوش راست

- عدم وجود کم‌شنوایی
- کم‌شنوایی حسی و عصبی
- کم‌شنوایی انقلای
- کم‌شنوایی آمیخته

نمودار ۹: توزیع فراوانی انواع وزوز در افراد از کلنی که در فرم ۴ ویژه جایزه گرفته‌اند.
پیشنهادات

1. با توجه به اهمیت موضوع تحقیق و تأثیر آن از امر و امر ادامه در هر چه بیشتر کارهای اجرایی و تاکید مشمول محرم نظام اسلامی در ارتباط مرکز مختلف به داشته‌ها، به نظر می‌رسد نداوی هنری‌ها و دانشکده‌های توانبخشی با ارزش و پرتره به منظور اقدامات و جابجایی ادامه باید مثلاً از جمله مواردی که بالای بررسی می‌باشد و توجه به این که آدرس کلیه اقدامات تکنیکی که فرم 4 ویژه جابجایی قابل دسترسی می‌باشد، علت است: افت شناوی بدون وجود آن‌چنان که گفته در جابجایی با مشکلات شناوی طور دقیق و تجویز شده ب) نظر اقدامات وجود ورود در این بررسی و تأیید در روز ورود در جابجایی ورودت تکنیکی ورود به اقدامات تشخیصی درمانی و توانبخشی را نشان می‌دهد. این ابتدای مشمولیت دیریت در نیاز مستحکم جابجایی اقدام متفق را به عمل آورده.

2. با توجه به اهمیت تریت شناوی به عنوان بخشی از توانبخشی بعد از تجویز سعی به توجه به پایان 68/2 مورد مطالعه سعی شدیه می‌گردد اقدامات لازم جهت این مهم به عمل آید.

3. با توجه به تأیید سوء توزیع شناوی خصوصاً تاثیر شایع سلاح نظامی که بررسی پرورده جابجایی جنگ تحملی باعث ایجاد انواع