Research Article

Prevalence and causes of hearing handicap in Ardabil province, Western Iran

Nader Hajloo¹ – Smaeil Ansari²

¹- Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
²- Hearing assessment clinic, Welfare Organization, Ardabil, Iran

Received: 21 April 2010, accepted: 30 October 2010

Abstract
Background and Aim: Hearing impairment is the most prevalent sensorineural defect in human. Epidemiological studies and the following preventive programs are the first steps to save many individuals from being handicapped and non-productive. Hereby, we aimed to study the prevalence of hearing impairment in Ardabil province and to assess the prevalent causes of hearing impairment in Ardabil.

Methods: In this study, 10718 cases were selected by random cluster sampling from rural and urban population in Ardabil province. Data was gathered using screening questionnaire, normal- and impaired-hearing individual questionnaire, and clinical audiometry. Statistical indices were calculated and data was analyzed using chi-square test.

Results: 7.1 per thousand individuals suffer hearing impairment and 4.3 per thousand are deaf. Hearing impairment was significantly more among villagers and aged individuals (p=0.46). However, there was no significant deference between two genders (p>0.05). Our results also showed significant deference in consanguineous marriage (p=0.031), accidents in pregnancy (p=0.007), older age of mother (p=0.007), parents hearing loss, severe illness during childhood (p=0.001), low family income (p=0.004), rural housing and educational level of parents (p=0.001) with hearing impairment.

Conclusion: Health status, economical, cultural and educational level of society are the most important factors associated with hearing impairment in Ardabil province. Consequently, extensive preventive programs are required to limit such factors.

Keywords: Deafness, hearing impairment, prevalence, causes, Ardabil

Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Mohaghegh Ardabili University, Daneshgah St., Ardabil, 5619913131, Iran. Tel: 0098552-3223622, E-mail: hajloo53@yahoo.com
مقاله پژوهشی

بررسی میزان شیوع اختلال شنوایی و علل مرتبط با آن در استان اردبیل

نادر حاجی‌لو - اسماعیل انصاری

1- گروه روان‌پزشکی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
2- کلینیک سنجش شنوایی، سازمان بهزیستی، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال شنوایی شایع‌ترین شیوع حسی-عصی‌ی استان است که در صورت نبود مطالعات ایمپلیکاتوک و در دنیای اثر آسیب‌های پزشکی، به‌خیال یافته‌ای نمی‌شود. اختلال شنوایی با هدف تیم میزان شیوع اختلال شنوایی در سه استان اردبیل و ایران، نیاز به انجام پژوهش تصمیم گرفته. 

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی، 170 شرکت‌نامه اختلال شنوایی از هر جمعیت استان اردبیل، اردبیل به اختلال شنوایی در استان اردبیل می‌باشد. جمع‌آوری اطلاعات و بررسی آن به پرسشنامه گویندک، اولاندا افمتر بالینی در اردبیل، اردبیل، ایران می‌باشد. داده‌ها با شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، در هزار محاسبه با آزمون مک‌و ناحیه‌شدن شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که 12% در هزار نفر دچار اختلال شنوایی و 23% در هزار نفر نیز دچار کمبودیست. اختلال شنوایی در روستایان و سالخوردنگان استان اردبیل بیشتر است(51%). در واقع نزدیکی غنی‌ترین اختلال شنوایی و جلوگیری از این مسئله قابل توجه می‌باشد. مهم‌ترین علل شنوایی در استان اردبیل است. بنابراین توجه مناسب به رفع مفید حقوق‌های منجر به شرایط شرودار وارگان کلیدی: ناشنوایی، کمبودی، شیوع، محلولیشن شنوایی، اردبیل

مقدمه

نشنوایی شایع‌ترین شیوع حسی-عصی‌ی استان است و این امر به‌خیال یافته‌ی نیست. در مطالعه ایجاد کننده‌ای که از مطالعات بیمارانی که در اختلالات شنوایی و واقعی رنج می‌برند این از مجموع بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی، مصرفی، فلج، صرع، گویه‌ی قلبی، وی‌پارا (multiple sclerosis)
روش بررسی
روش پژوهش حاضر بهصورت زمین‌پایی بود. جامعه آماری شامل کل جمعیت مدد و زن استان اردبیل است. با مراجعه به جدول جدول جدول جدولجنون (15) با سطح اطمینان 99 درصد و Cohen خطا نمونه‌برداری 1 درصد، تعداد ثبت 1018 نفر مورد حجم نمونه در این مطالعه داشت. تعداد نمونه به‌طور تصادفی خوشه‌ای و در قابل 2146 خوشه (1246 خوشه شهری و 880 خوشه روستایی) انتخاب شد. در روش انتخابش نمونه‌برداری (mild) 1- متوسط 3-70 متوسط شدید (moderate) 0-55 4-70 متوسط شدید (severe) 0-71 به بالا و ناشنوایی. در این پژوهش از پرسشنامه اولیه و دستگاه ادوسک ساخت شرکت امریكا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه ارزیابی‌سازی و ارتباط Welch allyn ساخت شرکت امریکا استفاده شد. در ابتدا پرسشنامه
بررسی‌های بروز و با استفاده از پاسخ‌های دریافتی علی احتمالی
اختلال ثبت می‌شود. روانی محتوایی این پرسشنامه توسیع دو نفر
متخصص گوش، گلو و بینی و نیز دو نفر شناختهای افراد و
مورد تأیید قرار گرفت. پس از آن پرسشنامه افراد عادی برای ثبت
مشخصات و تاریخچه فردی ۱۹۷ نفر از افراد عادی (بدون
اختلال) به کار رفت که بطور تصادفی از اخوان‌های مورد مطالعه
اختلال شده بودند. این افراد به‌عنوان افراد گروه شاهد در برادر
افراد گروه میتال به اختلال شناختهای مورد بررسی قرار گرفتند.
ویژگی‌های آنها از جهات مختلف مورد مقایسه قرار گرفد. روانی
محتوایی این پرسشنامه نیز همانند پرسشنامه ویژه افراد ناشنوای
یا دچار نفس شنوایی، توسیع محتوایی مورد تایید قرار گرفت.
برای پاسخ به سوال‌های پژوهشی در حمل سکوت، از
شناخته‌های آمار توصیفی مثل فرانتی، درصد، در هزار و نیز برای
ازهم‌بینی فرضی‌هایی مربوط به علی شنوای اختلال شناختهای آزمون
آماری کای دو استفاده شد.

یافته‌ها
نتایج پژوهش به‌صورت توصیفی-تحلیلی به شرح زیر
است:
میزان شنوای اختلال شناختهای شامل نقص شنوایی و
ناشنوایی، در استان اردبیل ۱/۶۳ در هزار نفر بود (جدول ۱). در
این میان، نقص شنوایی شایع‌تر از ناشنوایی بود. در هزار از
مردم استان دچار ناشنوایی در گوش چپ یا گوش راست درکردند. درک
متخصصان شناخته‌ای افراد رعایت یک روش تایید از ارزیابی
شناختهای در یک دوره توجیهی شرکت كرده و با استفاده از دستگاه
Midimate 602 نمونه شدیدری مانند نسخه مبتنی بر ارائه
می‌باشد. این اختلال از دستگاه فوق هر دو گوش گرد در هشت
فرکانس مرسم و از نظر شدت حداکثر تا ۱۲۰ دسی‌بل ارزیابی و
نتایج در ادیوگرام ثبت می‌گردد. همچنین، برای اطمینان از
کارکرد دقیق، هر روز قبل از شروع کار همه دستگاه‌ها بررسی
و تنظیم می‌شود. سپس تکمیل بررسی‌نامه بروز افراد ناشنوای
یا میتال به نقص شنوایی که شامل ۳۰ سوال متقاضی‌سازی بود، کلیه
مشخصات و تاریخچه افراد دچار اختلال شناختهای به‌طور کامل
جدول ۲- توزیع فراوانی سطوح اختلال شنوایی بر حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>میزان اختلال شنوایی ۱۴ و کمتر</th>
<th>میزان اختلال شنوایی ۲۵-۶۴</th>
<th>میزان اختلال شنوایی ۶۵ و بیشتر</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>در هزار</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۳</td>
<td>۱۲</td>
<td>۸</td>
<td>۲</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱</td>
<td>۲/۶</td>
<td>۴/۶</td>
<td>۲/۶</td>
<td>۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>۵</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۳/۴</td>
<td>۳/۴</td>
<td>۳/۴</td>
<td>۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>در هزار</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۸۵</td>
<td>۲۷/۱</td>
<td>۲۷/۱</td>
<td>۲۷/۱</td>
<td>۲۷/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰۰</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شناوایی بیشتر در حد کم‌گوش‌نشانی شدید بود. سطوح مایل و شدید اختلال شنوایی بیشتر در بین شهرنشینان و سطوح متوسط و شدید أن بیشتر در روستا‌نشینان دیده شدند. نتاژ دیگر نشان داد که مردان ۶۵ سال و بالاتر بیشتر از مردان سایر گروه‌های سنی دچار اختلال شنوایی هستند (۶۴/۶ در هزار نفر). در کلیه سطوح سنی مردان، سطح شدید اختلال شنوایی بیشتر از بقیه سطوح این اختلال دیده می‌شود (۵/۵ در هزار نفر). همچنین مهر جهار سطح اختلال شنوایی در مردان ۶۵ سال و بالاتر، در مقایسه با مردان گروه‌های سنی دیگر در زبان شیوه بیشتری داشتند (از مایل تا شدید بستریت با ۲۱/۲۸/۷۳/۷۷/۴/۲۴ در هزار نفر). از طرف دیگر، زنان ۵۵ سال و بالاتر نیز بیشتر از زنان گروه‌های سویی دیگر دچار اختلال شنوایی بودند (۸۸ در هزار نفر). در زنان ۱۴ سال و کمتر، و ۶۵ سال و بالاتر اختلال شنوایی مایل‌تر بود. براساس جدول ۴ شیوع اختلال شنوایی در بین روستای‌ها بیشتر از شهرنشین‌ها بود. هم در شهرها و هم در روستاها اختلال گروه‌های سنی است. در افراد ۶۵ سال و بالاتر اختلال شنوایی متوسط و در شرایط سنی دیگر اختلال شنوایی شدید بیشتر از سایر سطوح شنوایی شیوع داشت. همچنین اختلال‌های شنوایی مایل، متوسط، متوسط شدید و شدید در افراد ۶۵ سال و بالاتر نسبت به سایر گروه‌های سنی شیوع بیشتری داشت (جدول ۲).
جدول ۳ - توزیع فراوانی سطوح اختلال شنوایی برحسب جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>کل</th>
<th>معلام</th>
<th>در هزار نفر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱۷</td>
<td>۳</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۱۵</td>
<td>۳</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۸</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط شدید</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
<td>۲</td>
<td>۲</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>۶</td>
<td>۲</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>کل اختلال</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۲۸</td>
<td>۲۸</td>
<td>۵۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای بررسی علل اختلال شنوایی، تحلیل‌های دیرگی روی اطلاعات جمع‌آوری شده انجام گرفت. خلاصه‌ای از اطلاعات در جدول ۵ آمده است. تحلیل‌ها نشان داد که مbanana این اختلال نشان دهنده کمبود و خصوصاً پرخواست رایانه‌ای و محدودیت جویانه در جوانگیری رابطه وجود دارد.

ملاحظه این است که در زنان ۶۵ سال و بالاتر، در مقایسه با مردان شنوایی سنی بیشتر مشاهده شد. همچنین در مردان سطح سطوح اختلال شنوایی در زنان ۶۵ سال و بالاتر، در مقایسه با مردان شنوایی سنی بیشتر مشاهده شد. همچنین در مردان سطح سطوح اختلال شنوایی در زنان ۶۵ سال و بالاتر، در مقایسه با مردان شنوایی سنی بیشتر مشاهده شد. همچنین در مردان سطح سطوح اختلال شنوایی در زنان ۶۵ سال و بالاتر، در مقایسه با مردان شنوایی سنی بیشتر مشاهده شد.
جوال ۴- توزیع فراوانی سطوح اختلال شنوایی بر حسب محل سکونت

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>شهر</th>
<th>روستا</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ملاکم</td>
<td>۰۱/۰</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط شدید</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۰/۷۴</td>
<td>۱/۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>۱/۴۸</td>
<td>۱/۴۸</td>
<td>۲/۹۶</td>
</tr>
<tr>
<td>کل اختلال</td>
<td>۲/۹۶</td>
<td>۲/۹۶</td>
<td>۵/۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>شده</td>
<td>۵/۹۲</td>
<td>۵/۹۲</td>
<td>۱۱/۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>در هزار</td>
<td>۱۱/۸۴</td>
<td>۱۱/۸۴</td>
<td>۲۳/۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کل افراد مطالعه</td>
<td>۲۳/۶۸</td>
<td>۲۳/۶۸</td>
<td>۴۷/۳۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| مادر و قرار گرفتن آنها در برای اشک ایکس در دوره بارداری از یک طرف و اختلال شنوایی در فرزند از طرف دیگر مشاهده شدید(۴۰۵/۰۰۰). بنوی زایمن مادر و اختلال شنوایی در فرزند رابطه‌ای دیده نشد(۴۰۵/۰۰۰). مادران افراد هنگام بیشتر از مادران افراد دچار اختلال شنوایی در دوران بارداری تحت مراقبت بهداشتی و پزشکی بوده‌اند(۴۰۵/۰۰۰) - اختلال شنوایی در والدین افراد مبتلا به اختلال شنوایی بیشتر دیده می‌شود تا در والدین افراد هنگام (۴۰۵/۰۰۰) و اختلال شنوایی در خواهای وارد افراد مبتلا به اختلال شنوایی بیشتر دیده می‌شود تا در خواهای با برادر افراد هنگام (۴۰۵/۰۰۰). اختلال شنوایی در خواهان‌دان نسبی تزدیک افراد دچار اختلال شنوایی بیشتر دیده می‌شود تا در

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که ۷/۸ در هزار نفر از کل جمعیت استان دچار نوعی نقص شنوایی و ۳/۲ در هزار نفر نیز دچار ناشنوایی هستند. ارتباط معنی‌داری بین اختلال شنوایی و جنس وجود نداشت. ولی شیوع این اختلال در بین زنان و روستاییان استان اردينستان بیشتر از شیوع آن در بین مردان و شهرنشینیان بوده‌اند. با افزایش سن، اختلال نقص شنوایی نیز به شدت افزایش می‌یافت.

خویشاوندان نسبی تزدیک افراد هنگام(۴۰۵/۰۰۰). افراد دچار اختلال شنوایی بیشتر از افراد هنگام در دوران کودکی دچار بیماری سخت شده بودند(۴۰۵/۰۰۰).

مادر و قرار گرفتن آنها در برای اشک ایکس در دوره بارداری از یک

شواوی شناختی - دوره ۲، شماره ۱۳۹۰/۰۲ شماره
جدول ۵- علل شیوع اختلال شنوایی در استان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل مادرورزدایی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>سال (۱۹۷۳-۱۹۷۶)</th>
<th>میلان (۱۹۸۷-۱۹۸۸)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف اکل لیوالی</td>
<td>۴۸ (۳۹)</td>
<td>۶۵ (۳۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف اکل توسط جدید</td>
<td>۴۸ (۳۹)</td>
<td>۶۵ (۳۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف اکل توسط مادر</td>
<td>۱۵ (۱۲)</td>
<td>۱۵ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف دارو توسط مادر در دوره بارداری</td>
<td>۱۵ (۱۲)</td>
<td>۱۵ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری مادر در دوره بارداری</td>
<td>۱۵ (۱۲)</td>
<td>۱۵ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تابیه اشعه ایکس بر مادر در دوره بارداری</td>
<td>۲۱ (۱۷)</td>
<td>۲۱ (۱۷)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعقیب مادر از وارزش و پزشکی از مادر در دوره بارداری</td>
<td>۷۶ (۵۶)</td>
<td>۹۱ (۶۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم مراقبت پیدایش و پزشکی از مادر در دوره بارداری</td>
<td>۷۶ (۵۶)</td>
<td>۹۱ (۶۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن مادر در دوره بارداری</td>
<td>۱۷ سال و کمتر</td>
<td>۱۰ (۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱ سال و کمتر</td>
<td>۶۷ (۴۴)</td>
<td>۱۲۰ (۶۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱ سال و بیشتر</td>
<td>۸۷ (۵۷)</td>
<td>۷۱ (۴۱)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زایمان دوباره</td>
<td>۹ (۷)</td>
<td>۲۰ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زایمان دوباره</td>
<td>۹ (۷)</td>
<td>۲۰ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>والدین (یک یا هر دو)</td>
<td>۲۰ (۱۲)</td>
<td>۱۲۰ (۶۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خواهر و برادر</td>
<td>۴۵ (۳۴)</td>
<td>۲۱ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فقیر برندی نسیب</td>
<td>۶ (۴)</td>
<td>۱۵ (۱۰)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری فرد در دوران کودکی</td>
<td>۴۵ (۳۴)</td>
<td>۲۱ (۱۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حوادث و تصادفات</td>
<td>۱۴ (۷)</td>
<td>۱۱ (۷)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده</td>
<td>۵۵ (۴۳)</td>
<td>۶۵ (۳۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دردام خانوار (به تومان)</td>
<td>۱۰۰ هزار و کمتر</td>
<td>۵۲ (۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۱ هزار تا ۲۰۰ هزار</td>
<td>۶۱ (۴۱)</td>
<td>۱۰۱ (۶۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰۱ هزار تا ۴۰۰ هزار</td>
<td>۱۲ (۷)</td>
<td>۷۱ (۴۱)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰۱ هزار و بیشتر</td>
<td>۱۲ (۷)</td>
<td>۷۱ (۴۱)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1: معنی دار نیست
شنواییشناسی - دوره ۲- شماره ۱- ۱۳۹۰
جدول ۵- علل اولیه شنوایی در استان - ادامه

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل سکونت</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>سال (هلال-۱۴۳۹)</th>
<th>میزان (۱۳۴۷-۱۳۴۴)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>۹۲ (۴۷)</td>
<td>۱۱۰ (۳۶)</td>
<td>۱۰ (۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>روسیه</td>
<td>۶۵ (۴۵)</td>
<td>۱۰۵ (۴۰)</td>
<td>۴ (۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد فرد خانواده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴ نفر و کمتر</td>
<td>۷۹ (۴۰)</td>
<td>۸۰ (۴۲)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵-۶ نفر</td>
<td>۷۸ (۳۹)</td>
<td>۸۱ (۴۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷ نفر و بیشتر</td>
<td>۴۱ (۲۱)</td>
<td>۴۴ (۲۹)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد پدر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پدر بیساد</td>
<td>۸۹ (۴۵)</td>
<td>۹۱ (۴۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اولتاپی</td>
<td>۸۳ (۴۱)</td>
<td>۸۴ (۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهبردی</td>
<td>۸۵ (۴۳)</td>
<td>۹۶ (۴۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط ناقص و دیپلم</td>
<td>۶۲ (۳۱)</td>
<td>۶۳ (۳۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق دیپلم و لیسانس</td>
<td>۱۶ (۸)</td>
<td>۱۷ (۸)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد مادر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مادر بیساد</td>
<td>۹۷ (۴۹)</td>
<td>۹۸ (۴۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اولتاپی</td>
<td>۸۱ (۴۱)</td>
<td>۸۳ (۴۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهبردی</td>
<td>۸۴ (۴۳)</td>
<td>۸۵ (۴۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط ناقص و دیپلم</td>
<td>۶۴ (۳۲)</td>
<td>۶۵ (۳۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فوق دیپلم و لیسانس</td>
<td>۱۰ (۶)</td>
<td>۱۱ (۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۹۷ (۴۹)</td>
<td>۹۸ (۴۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۶۲ (۴۱)</td>
<td>۶۳ (۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴ سال و کمتر</td>
<td>۴۱ (۲۱)</td>
<td>۴۲ (۲۱)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵-۲۴ سال</td>
<td>۸۰ (۴۰)</td>
<td>۸۱ (۴۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵-۳۹ سال</td>
<td>۸۳ (۴۵)</td>
<td>۸۴ (۴۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۴۹ سال</td>
<td>۷۸ (۴۲)</td>
<td>۷۹ (۴۳)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰ سال و بیشتر</td>
<td>۷۳ (۳۸)</td>
<td>۷۴ (۳۸)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱: معنی دارد نبود
تشان داد که شیوه انجام اخلاطل شنوایی در استان اردبیل بیشتر به علّل مادرزادگی برمی گردد. مثلاً، (۱) والدین خوشبختیان بیشتر از والدین غیر خوشبختیان فرزندان دختر اختلال شنوایی به دنیا می‌آورند. (۲) مادرانی که به این استان در دوران بارداری دختر می‌برند، در دوران بارداری دختر می‌برند، در دوران بارداری یکی از علل اختلال شنوایی بیشتر می‌تواند به شمار آید. (۳) مادرانی که بعد از ۵۵ سالگی به‌دارد می‌شوند، بیشتر از سایر مادران اختلال به دنبال دوران بارداری اختلال شنوایی را دارند. (۴) مادرانی که در دوران بارداری تحت‌نظر زیست‌پزشکی یا مراقبت‌های زیست‌پزشکی قرار دارند، بیشتر از مادرانی که در دوران بارداری تحت‌نظر نیستند، سابقه‌ای به اختلال شنوایی دارند. (۵) والدین دختر می‌توانند به‌طور کلی، با توجه به خاک‌سازی‌های اخیر می‌توانند، و میزان شیوع شناختی در استان اردبیل تقریباً بیشتر از میزان شیوع آن در کل کشور است. براساس جزئیات سازمان بهزیستی کشور شنوایی ناشانه‌ای در کودکان استان اردبیل (۱) درصد است که به‌طور کلی به‌نتایج درصد ۱٪ در مناطق روستا و شهر در استان اردبیل می‌کند. براساس گزارش فوق میزان شیوع ناشانه‌ای در کودکان کشور نیز ۱۲/۲ درصد است که ۲/۳ درصد از آن در مناطق روستا و ۱/۸ درصد آن در مناطق شهرهای کشور زندگی می‌کند. طبق نتایج تحقیق حاضر ۲/۳ درصد افراد ۱۳ سال و کودکان استان اردبیل دارای ناشانه‌های که درصد آنها نیز در مناطق شهرهای استان ساکن هستند. این اثبات از توجه‌ها در خصوص شیوع ناشانه‌ای کودکان استان اردبیل برمی‌گردد. شکستگی کودکان استان اردبیل بیشتر است. به عبارات دیگر، میزان ناشانه‌ای بیشتر از آنچه که تصور می‌رفت در کودکان استان اردبیل شایع است. در خصوص علل اختلال شنوایی در استان اردبیل، نتایج

مناد حاطو و استادیون اجتماعی

شناختی - دوره ۲، شماره ۱۱۹۰، ۱۴۹۰.
ارديبيل ييشتر انت، همجنین، افراد مبتلا به اختلال شنوایی بیشتر از افراد هنگام تجربه حواض داشته‌اند. (16) Derakoy و همکاران (13) نیز نقش محیط شغلی را در شنوایی نقص شنوایی مهم می‌دانند. در خصوص بعضی از اختلالات، همچنین اهمیت تنی عوامل غیررای و مادرزادگی مورد تأکید قرار گرفته‌اند (17 و 18).

این طرح با چند محدودیت وضع که احیا برای تغییر نتایج را ایجاد می‌کند. این محدودیت‌ها عبارتند از این که بعضی افراد مبتلا به اختلال شنوایی، به‌طور خاص در افراد مبتلا به اختلالات مربوط به سیستم انرگی، مصرف دارو و نیز دارای درد بالا، اختلال‌های شنوایی در والدین، بیماری‌های دیگر، دمای خانواده، محل سکونت، تحریکات و توقفات، با اختلال شنوایی در استان ارتباط دارد. محرومیت‌های هندناشتی، اقتصادی، فرهنگی و آموزشی از مهم‌ترین علی‌شان اختلال شنوایی در استان ارتباط دارد. است. از این‌رو توجه همه جانبه به رفع محرومیت‌های مذکور بخش از پیش ضرورت دارد.

**REFERENCES**


