

לקות שמיעה, דיכאון והקשר ביניהם לבין שיקום שמיעה מוקדם

מידע למשתמש המתחיל



את התמונה הבאה כולנו מכירים: אבינו או אמנו המבוגרים כבדי שמיעה יושבים בכיסא לידנו, אינם שותפים לשיחה ולעיתים אף נרגנים מהדינמיקה מסביבם. אנחנו לא מצליחים להבין מה הבעיה. הרי רכשנו עבורם מכשירי שמיעה. אז מסתבר שלקות השמיעה היא רק תחילת המסע. בחלק מהמקרים הלקות תגרוור אחריה דיכאון ואט אט יהפכו לפחות שותפים לשיחה ומפגש. אז מה ניתן לעשות? קודם כל, להבין מהו הקשר בין לקות השמיעה לדיכאון. ושנית, להכיר את המסלול לשיקום השמיעה מוקדם ככל שניתן.

מה הקשר?

מחקר חדשני העוסק בגיל השלישי, בחן את הקשר בין לקות שמיעה לדיכאון. המחקר, שנערך בארה"ב והתפרסם בכתב העת JAMA Otolaryngol Head Neck Surg - גילה שקיים קשר בין דיכאון לבין לקות שמיעה בקרב מבוגרים אמריקאים בכל גיל, ובאופן מיוחד בקרב נשים ובגילאים מתחת ל-70.

עד כה היה ידוע ממחקרים קודמים, שהן דיכאון והן ליקוי שמיעה קשורים למגבלות אישיות, חברתיות וכלכליות, אולם עד כה טרם נחקר הקשר בין דיכאון לבין ליקוי שמיעה במדגם לאומי בארה"ב.

המחקר הנוכחי בדק למעלה מ-18,000 גברים ונשים מעל לגיל 18 ומצא כי שכיחות הדיכאון בדרגה בינונית עד חמורה בקרב נבדקים בעלי שמיעה מצוינת וטובה הייתה 4.9%-7.1% (בהתאמה); בעוד שבקרב בעלי ליקוי שמיעה קל שכיחות הדיכאון בדרגה בינונית הייתה 11.4% ושכיחות הדיכאון בדרגה קלה הייתה 19.1%. בנוסף, שיעור הדיכאון היה גבוה יותר בקרב נשים.

עוד נמצא במחקר ששכיחות הדיכאון גדלה ככל שליקוי השמיעה היה חמור יותר, מלבד בקרב הנבדקים החירשים. ממצא זה הוביל למסקנה, שהייתה ידועה כבר קודם - ככל ששיקום השמיעה יתחיל בשלב מוקדם יותר, כך ייטב ללקוי השמיעה ואיכות חייו תשתפר.

קהל היעד - כולם ונשים בפרט:

הקשר שנמצא בין דיכאון לבין ליקוי בשמיעה לא התקיים בקרב אותם נבדקים שהם מעל לגיל 70, מלבד קשר מובהק שהודגם בין דיכאון לבין ליקוי שמיעה בינוני בקרב נשים מבוגרות מעל לגיל 70.

תוצאות מחקר זה תואמות לתוצאות מחקרים קודמים בתחום: מחקר נורבגי שהתפרסם בשנת 2004 ובדק למעלה מ-50,000 נבדקים בגילאים 20 עד 101, עמד אף הוא על הקשר בין ליקוי שמיעה לבין דיכאון. מחקר הולנדי שהתפרסם בשנת 2009 בכתב העת Ear and Hearing דיווח כי ליקוי שמיעה קשור באופן מובהק לדיכאון בגיל העמידה (49-40). מחקר זה, וגם מחקרים קודמים, לא מצאו קשר מובהק כזה בקרב נבדקים בני 50 עד 70. המחקר ההולנדי מצא שבקרב קשישים מעל לגיל 85 ליקוי השמיעה אף היווה גורם מגן מפני דיכאון.

נראה, אם כן, שבגילאים שונים אופן ההתמודדות עם קשיים פסיכולוגיים שונה, כתוצאה מהשוני באורח החיים, באחריות החברתית והמשפחתית ובנסיבות החיים.

בסין, ליקוי שמיעה נמצא כאחת הבעיות הרפואיות העיקריות המהוות גורם סיכון להופעת דיכאון באוכלוסייה מעל לגיל 60. במאמר שהתפרסם

בין התדרדרות לבין צמיחה ושגשוג בגיל המבוגר.

מה ניתן לעשות?

לא להתמהמה עם התאמת מכשירי שמיעה, וכשיש מכשירים, לא להזניח: להשתמש בהם באופן יומיומי, לתחזק אותם כראוי ולהגיע לבדיקות ולכיוון המכשירים במכון השמיעה מעת לעת וכשעולה הצורך.

איך מתחילים?

1. חשוב להבין שמכשירי השמיעה אינם מוצר מדף. הבחירה במכשיר צריכה להיות מבוססת על מצב המטופל, על פוטנציאל השיקום שלו ועל פרמטרים רבים נוספים.

2. פונים למכון שמיעה, לקביעת תור עם קלינאית תקשורת. חשוב לדעת, משרד הבריאות מסבסד ללקויי השמיעה מכשירי שמיעה באמצעות קופות החולים. לכן, באופן טבעי, רופא א.א.ג. יפנה למכון העובד עמו בהסדר. מומלץ בכל מקרה לעשות סקר ולבחון האם ישנם מכונים פרטיים המציעים בדיקה וייעוץ חנם ומוכרים כמומחים בתחום. מאוד יכול להיות שתגלו שגם המחיר משתלם לכם.

3. מחיר מסובסד נשמע מבטיח, אך יש לזכור שהתאמת מכשיר שמיעה היא תהליך מורכב, כשהחלטה המתקבלת בסוף חייבת להתבסס על פוטנציאל השיקום. שימו לב שמחיר הסבסוד לא יוביל אתכם להתפשר על מכשיר בסיסי, כאשר ניתן להתאים עבורכם מכשיר מתקדם יותר ומותאם אישית. בשוק קיים מגוון עצום של מכשירי שמיעה: מיצרנים שונים, סוגים שונים ודגמים שונים (רמות שונות של מכשירים: פרימיום, ביניים, בסיסי) במגוון עלויות. ודאו שהמכשיר שהותאם לכם הוא הטוב ביותר למצבכם.

4. בתקופת הניסיון, וגם לאחריה, חשוב לפנות לקלינאי במכון המטפל בו נרכשו המכשירים לצורך כיוון המכשירים בהתאם לצורכי המטופל. תהליך התאמת מכשירי שמיעה הוא תהליך ארוך, ודורש מספר פגישות, עד שהמטופל יפיק את המירב ממכשירי השמיעה שלו וישמע בצורה נעימה ונוחה לו.

5. חשוב לדעת: לשם התאמה טובה ונכונה של מכשיר שמיעה, נדרש קלינאי תקשורת מוסמך עם רשיון משרד הבריאות ובעל נסיון ספציפי בתחום של שיקום שמיעה.

הכותבת היא קלינאית תקשורת בשטיינר-סונבה ישראל

בכתב העת הבריטי, Ageing research reviews (2010), הוצג מחקר סקירה גדול שנערך בסין, שמטרתו הייתה להעריך מהן המחלות הכרוניות הקשורות להופעת דיכאון בגיל המבוגר. תוצאותיו של המחקר הצביעו על מספר מחלות כרוניות הקשורות קשר מובהק להופעת דיכאון בגיל המבוגר

אז מדוע זה קורה?

ברוב המקרים ההזדקנות כרוכה בקשיים, כגון בידוד חברתי ובעיות בריאות שונות, כולל הפחתה ביכולת השמיעה והיכולת הקוגניטיבית. היעדר גירוי שמיעתי מספק לטווח הארוך פוגע אף ביכולות הניורופלסטיות של המוח, דהיינו היכולות ללמידה ולחשיבה מופשטת ויצירתית, ולמעשה משפיע על מגוון הפעילויות היומיומיות של האדם המזדקן: בעיות בתקשורת, בהשתתפות באינטראקציות החברתיות, בשימור תפקידי מפתח בחברה וביחסים הבינאישיים.

הירידה בתפקודים הללו עלולה לגרום לבידוד חברתי ולירידה במצב הרוח, וזהו מעגל של השפעה דו-כיוונית: הירידה בשמיעה פוגעת ביכולות הקוגניטיביות, השפתיות והתקשורתיות, מה שגורם להגברת

"המחקר שנערך בארה"ב והתפרסם בכתב העת JAMA Otolaryngol Head Neck Surg - גילה שקיים קשר בין דיכאון לבין לקות שמיעה בקרב מבוגרים אמריקאים בכל גיל, ובאופן מיוחד בקרב נשים ובגילאים שמתחת ל-70"

הסגירות והבידוד, ומביא לפחות תקשורת ופחות שמיעה של דיבור, וכן - להתדרדרות נוספת ביכולות השמיעה והחשיבה.

חשוב להבין שטיפול בבעיה נקודתית כבעיית שמיעה, מונע שלל סיבוכים של בעיות רפואיות אחרות, ושמצל כולנו, ובעיקר לעת זקנה, הדברים קשורים זה בזה ומשפיעים זה על זה. במקרה הזה הבחירה היא