

**בדידות ואיכות-חיים בקרב קשישים לקויי-שמיעה
בהשוואה לקשישים ללא לקות שמיעה**

מאת: סמדר הרוש

בהנחיית: ד"ר אילנה דובדבני

**עבודת גמר מחקרית (תיזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת תואר "מוסמך האוניברסיטה"**

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה ללימודי הרווחה והבריאות

החוג ללימודי זיקנה - גרונטולוגיה

ינואר 2007

עבודה זו מוקדשת לזכרם של אימי האהובה, חנה גרוסמן ז"ל ולדודי היקר, יעקב כ"ץ ז"ל אשר הנחילו לי ערכי נתינה וקבלה ללא תנאי, ולכל מי שתמך בי והקשיב לי ברגעי השבירה.

אימי ז"ל ודודי ז"ל לקחו חלק נכבד במחקר ונתנו לי צרור רעיונות יצירתיים אך לא זכו לראותו יוצא לאור.

כותבת המחקר הינה זוכה "אות השוויון לאנשים עם מוגבלות 2007" מטעם נציבות שוויון לאנשים עם מוגבלות, במשרד המשפטים.

לפרטים בנושא המחקר ניתן לפנות לסמדר הרוש, טל' 4993581 – 054, דוא"ל: harsma1@gmail.com

המחקר נתמך על-ידי מענק ממאירס-ג'וינט- מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה, ומאשל – האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

הכרת תודה

"אחד מאביזרי השמיעה הטובים ביותר שקשיש יכול לקבל הוא אוזן קשבת".

ברצוני להודות מעומק ליבי לד"ר אילנה דובדבני על הנחייתה המקצועית, על האמפטיה, הסובלנות והאיכפתיות אין-קץ ועל שליוותה אותי ברגעים הקשים עם מחלת אימי ז"ל.

תודה גם לד"ר ויקטור מוין על עזרתו בניתוחים הסטטיסטיים ולליבי על הסבריה בקידוד הנתונים.

תודה לארגון "בקול" – ארגון כבדי-שמיעה ומתחרשים, שעזר בהפצת השאלונים.
תודה מקרב לב לכל מי שסייע בהעברת השאלונים.

תודה מיוחדת לבני משפחתי :

אבי, בעלי היקר : על התמיכה, הפירגון, העידוד ועל שהיה שם בשבילי בכל דקה ודקה.
לילדיי המקסימים, ענבר, עמית ועינב : על הסובלנות הבלתי נגמרת.

תודה גם למשפחות גרוסמן והרוש על ענפיהן ודורותיהן, על קבלתכן אותי ותמיכתכן בי.
אשריי שזכיתי לכולכם.

תודה אישית לכל אחד מ- 178 הקשישים אשר הסכימו לחשוף חלק מעולמם ולהשיב על השאלון.

בלעדיכם לא היה מתאפשר מחקר זה.

בדידות ואיכות-חיים בקרב קשישים לקויי-שמיעה בהשוואה לקשישים ללא לקות שמיעה

מאת : סמדר הרוש

תקציר

בחיי יום-יום החלפת מידע עם הסובבים אותנו, הינה פונקציה בעלת חשיבות עליונה. לקשישים הלוקים בשמיעתם נפגעת פונקציה זו, ונגרמת פגיעה באיכות חיהם. העלייה בתוחלת החיים והעובדה כי תהליך הזיקנה מלווה בירידה בשמיעה, מביאה לשכיחות גבוהה יותר של לקות-שמיעה בקרב קשישים (סלע ווייזל, 1992).

שמיעה הינה אחד המנבאים המרכזיים לאיכות חיים טובה. נמצא כי קשישים לקויי שמיעה מתרחקים מפעילות חברתית, הם חוששים להישמע "טיפשים". כך הם מזיזים עצמם לשולי החברה. לשמיעה יש ערך חשוב "אני שומע – משמע אני חי!" הם אומרים. לשמוע עבורם זה להיות במרכז העניינים ולהבין את המתרחש סביבם. כשהכל נדם הם חשים ריקנות ובדידות (Hietanen, Pertti & Heikkinen, 2004).

לקשישים עם ירידה בשמיעה יש בנוסף למחסור בצלילים גם מחסור במגע חברתי (Dalton, Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley & Nondahl, 2003). הירידה בשמיעה של תדרים גבוהים בגיל מבוגר היא כה חמורה, עד שהיא פוגעת באיכות החיים. על-כן יש לתמוך בהם, לתת הדרכה ועזרה נפשית, וכן להביא לידיעתם את העזרים הטכנולוגיים שיכולים להיות להם לעזר. חשוב גם להדריך מטפלים ואנשי המקצוע ולדאוג לנגישות של מקומות ציבוריים לאנשים לקויי שמיעה על-מנת לאפשר הגברת המגע החברתי.

מטרת המחקר הנוכחי היא לזהות את הגורמים התורמים לבדידותם של הקשישים לקויי השמיעה. במחקר זה נבדקה איכות-חיהם של קשישים לקויי שמיעה עצמאיים, המתגוררים בקהילה, מול קשישים דומים שאינם לקויי שמיעה. על סמך הספרות הרלוונטית, ניתן להניח כי ימצאו הבדלים באיכות חיהם של הקשישים לקויי השמיעה ביחס לאלו ששמיעתם תקינה.

תוצאות המחקר יתרמו להבנת הבעיה לעומק, ויביאו להגברת המודעות לנושא, חיפוש אחר פתרונות, פיתוח מערכות תמיכה ושיקום שמיעתי שיביאו להעלאת איכות החיים של הקשיש ששמיעתו לקויה. המחקר הינו מחקר רחב כמותני והתבסס על ארבעה כלי מחקר כמותיים: שאלון הבדק לקות שמיעה, שאלון איכות-חיים, שאלון איכות-הקשר ושאלון בדידות.

תוצאות המחקר מצביעות על כי קשישים לקויי שמיעה חשים בודדים יותר מקשישים ששמיעתם לא נפגעה וכן נמצא קשר מובהק בין לקות-שמיעה ואיכות חיים ירודה בקרב קשישים. בנוסף, נמצא כי קשישים המתגוררים לבד מדווחים על רמת בדידות גבוהה יותר מקשישים שאינם מתגוררים לבד. לבסוף, נמצא גם כי קשישים שאיכות קשריהם נמוכה, מדווחים על רמת בדידות גבוהה יותר מקשישים שאיכות קשריהם עם הסובבים אותם גבוהה.

מבוא

הלך קלר, סופרת ידועה, מחנכת לאנשים חירשים ולכבדי-שמיעה, מתארת בתמציתיות את בעיותיהם המרובות של האנשים חירשים:

"אני חירשת לא פחות משאני עיוורת, הבעיות שהחירשות גורמת הן עמוקות ומורכבות יותר, ואולי אף חשובות יותר. מן הבעיות שהעיוורון גורם, החירשות היא צרה גרועה יותר, משום שפירושה אובדן הגירוי החיוני ביותר – צליל הקול הנושא את השפה, מעורר מחשבות, ומערב אותנו בחברתם האינטלקטואלית של בני-האדם" (קלר, 1947, ע"מ 7).

חירשות פירושה אובדן שמיעה במידה כה חמורה, עד שלא ניתן להשתמש בשמיעה לצרכים היומיומיים הרגילים. כבדי-שמיעה הם אנשים שחוש השמיעה שלהם מתפקד עם מכשיר שמיעה או בלעדיו למרות שהוא לקוי. 10% מהאוכלוסייה, בערך, מתנסים בקשיי שמיעה או בקשיים בהבנת דיבור בדרגה כלשהי (זקס, 1990).

בחיי יום-יום החלפת מידע עם הסובבים אותנו, הינה פונקציה בעלת חשיבות עליונה. לקשישים הלוקים בשמיעתם נפגעת פונקציה זו, ונגרמת פגיעה באיכות חייהם. העלייה בתוחלת החיים והעובדה כי תהליך הזיקנה מלווה בירידה בשמיעה, מביאה לשכיחות גבוהה יותר של לקות-שמיעה בקרב קשישים (סלע ווייזל, 1992).

העלייה בתוחלת החיים לא זו בלבד שמוסיפה לנו שנות חיים, אלא גם צופנת בחובה תרומה חשובה לאיכות החיים בשנים שנוספו לנו. בעקבות הארכת תוחלת החיים בעשורים האחרונים גדלה באופן משמעותי אוכלוסיית גילאי 60-80 שנה. (באר וברודסקי, 2001). החברה בישראל עדיין אינה ערוכה להתמודד עם כל המשתמע מכך. אכן, נוספו שנים לחיים. השאלה הקריטית היא כיצד להוסיף חיים לשנים. כיתד להבטיח להן תוכן ואיכות.

שמיעה הינה אחד המנבאים המרכזיים לאיכות חיים טובה. נמצא כי קשישים לקויי שמיעה מתרחקים מפעילות חברתית, הם חוששים להישמע "טיפשים". כך הם מזיזים עצמם לשולי החברה. לשמיעה יש ערך חשוב "אני שומע – משמע אני חי!" הם אומרים. לשמוע עבורם זה להיות במרכז העניינים ולהבין את המתרחש סביבם. כשהכל נדם הם חשים ריקנות ובדידות (Hietanen, Pertti & Heikkinen, 2004).

לקשישים עם ירידה בשמיעה יש בנוסף למחסור בצלילים גם מחסור במגע חברתי (Dalton, Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley & Nondahl, 2003). על-כן יש לתמוך בהם, לתת הדרכה ועזרה נפשית, וכן להביא לידיעתם את העזרים הטכנולוגיים שיכולים להיות להם לעזר. חשוב גם להדריך

מטפלים ואנשי המקצוע ולדאוג לנגישות של מקומות ציבוריים לאנשים לקויי שמיעה על-מנת לאפשר הגברת המגע החברתי.

לרוב, לקות שמיעה אינה מוגדרת כבעיה בריאותית חמורה, למרות שמבוגרים לקויי שמיעה נתקלים בקשיים רבים. כאדם לקוי-שמיעה מלידה, חוויתי חוויות דומות לאותם קשישים. הרבה שנים חלפו עד שהודיתי בלקות שלי, ולמדתי להתמודד עימה, והורי מכחישים עד היום את היותי "שונה". מהמקום האישי ברור לי שאוכל להבין את חוויותיהם של הקשישים ששמיעתם נפגעה.

כפי שנאמר, הרגשה שזקוקים לי ושהנני אהוב, הם גורמים פסיכולוגיים חשובים לכל אדם (Furth, 1973). המחקר הנוכחי בא לאפיין את הגורמים התורמים לבדידותם של הקשישים לקויי השמיעה. נושא זה נבדק בקרב תלמידים או סטודנטים לקויי שמיעה בלבד, ונמצא כי חלק ניכר מהתלמידים והסטודנטים לקויי השמיעה חשו בדידות (ז'אן, 1997; מזרחי, 2001). כמן-כך, נבדקה איכות חייהם של קשישים שומעים הלוקים במחלות שונות. אך טרם נבדקה איכות חייהם ובדידותם של הקשישים הלוקים בשמיעתם, בכיוון ובדרך שמערך המחקר הנוכחי מציג, מכאן שנושא זה חדשני למדי וטרם נחקר בעבר.

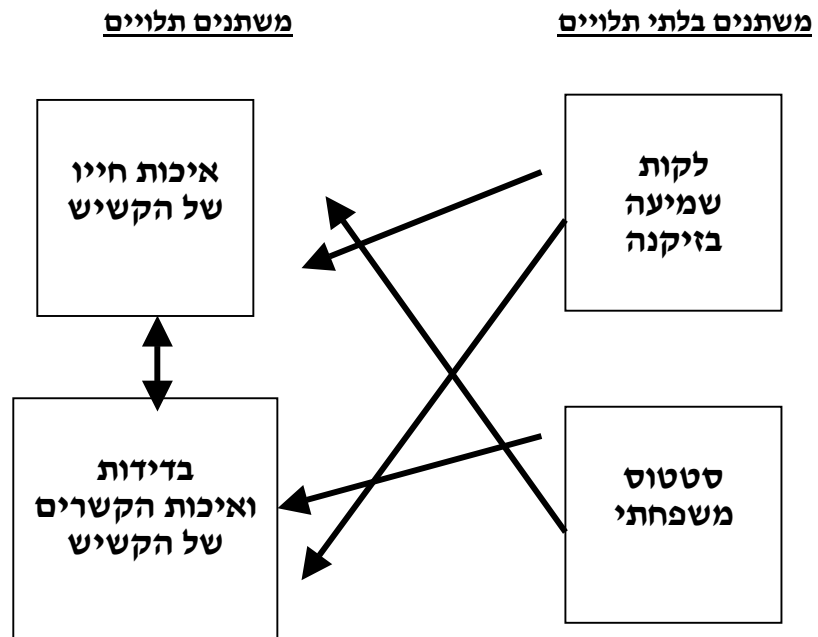
במחקר זה נבדקה איכות-חייהם של קשישים לקויי שמיעה עצמאיים, המתגוררים בקהילה, מול קשישים דומים שאינם לקויי שמיעה. על סמך הספרות הרלוונטית, ניתן להניח כי ימצאו הבדלים באיכות חייהם של הקשישים לקויי השמיעה ביחס לאלו ששמיעתם תקינה.

העבודה הנוכחית באה להרחיב את הידע על הקשיים אותם חווים קשישים לקויי-שמיעה, ובעתיד יתרום לבניית תוכניות שתוכלנה לתרום לאותם קשישים, הן בהתמודדות שלהם ושל בני משפחתם עם הלקות, והן בהתאמה הציבורית הכוללת לאוכלוסיית לקויי השמיעה, כולה.

לפיכך, **מטרות המחקר** הנוכחי הן:

1. לתאר את חוויות הקשישים ששמיעתם ירדה עם הגיל. תוצאות המחקר יעזרו להבין את הבעייה לעומק, ומכאן – לתת תמיכה ושיקום שמיעתי.
2. לבדוק את איכות חייהם של קשישים לקויי שמיעה ביחס לאלו ששמיעתם תקינה.
3. לבדוק את רמת בדידותם של הקשישים לקויי השמיעה, בהשוואה לאלו שאינם לקויי-שמיעה.

תוצאות המחקר יעזרו להבין את הבעיה לעומק, ויביאו להגברת המודעות לנושא, חיפוש אחר פתרונות, פיתוח מערכות תמיכה ושיקום שמיעתי שיביאו להעלאת איכות החיים של הקשיש ששמיעתו לקויה. בעבודה זו אסקור תחילה בקצרה את נושא הזיקנה, אביא הסבר על לקות-שמיעה, סקירה על איכות חיים, איכות הקשר ובדידות בזיקנה, ולבסוף תבוא הרחבה על לקות שמיעה בזיקנה כמשפיעה לרעה על איכות חייו ואיכות קשריו של הזקן.



ג.8. השלכות יישומיות של המחקר

מטרת מחקר זה היתה לבדוק את איכות-חייהם של קשישים לקויי שמיעה עצמאיים, המתגוררים בקהילה, מול קשישים דומים שאינם לקויי שמיעה.

מידע זה ירחיב את הידע על הקשיים אותם חווים קשישים לקויי-שמיעה ויתרום לבניית תוכניות שתוכלנה לעזור לאותם קשישים, בהתמודדותם ובהתמודדות בני משפחתם עם הירידה בשמיעה.

לקות שמיעה בזיקנה מחייבת שיקום ועל-כן יש לתת לכך תשומת-לב ניכרת במערכת הבריאות הבסיסית השיקומית. מכאן, שדרך בניית תוכניות התערבות מתאימות, ניתן יהיה למזער את הקשיים אותם חווים הקשישים לקויי השמיעה. ניתן לעשות זאת על-ידי הקמת קבוצות מידע, הסברה, ותמיכה לאותם קשישים ובני משפחותיהם. כמו-כן, יש חשיבות עליונה בהפצת הידע המחקרי בין כל אנשי המקצוע הנמצאים במגע עם אותה אוכלוסייה, לדוגמא: רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק ועוד.

בנוסף, יעזור המידע להעלאת המודעות של הירידה בשמיעה והשלכותיה ומכאן לחשיבות יישום חוק הנגישות לאנשים עם מוגבלות, המדגיש בין השאר, את הצורך בהתאמה של כל המוסדות הציבוריים והפרטיים לאוכלוסיית לקויי השמיעה כולה, לדוגמא: התקנת מערכות-שמע בכל מוסד המספק שירותים לקשישים, החל ממשרדי רווחה וכלה בבנקים ובתיאטראות, התקנת מידע ויזואלי בתחבורה הציבורית באוויר, בים וביבשה, הוספת כיתוביות בכל מקום שיש בו מידע קולי, כמו: מיצגים בשמורות-טבע, תוכניות הטלוויזיה, הכנסת תמלול במוסדות להשכלת מבוגרים ועוד.

ג.9. המלצות למחקרים נוספים

בכדי להעמיק את הידע לגבי המשתנים הקשורים באיכות חייהם של הקשישים לקויי השמיעה יש צורך

במחקרים נוספים. במחקרים עתידיים רצוי:

1. לכלול אוכלוסייה גדולה ומגוונת יותר, כך שיכללו בה גם קשישים לקוי שמיעה שאינם מתגוררים בקהילה בלבד. כך יהיה ייצוג לכל קבוצות השונות ויתאפשר לבדוק את כל תתי הקבוצות והשפעת משתני המחקר עליהם.

2. מחקר איכותני שיבוצע באמצעות ראיונות עומק יוכל לבדוק את החוויות המדווחות על-ידי קשישים עם ירידה בשמיעה ולהציף את התימות העיקריות בחוויות אלו. אספמרק ושרמן (Espmark & Scherman, 2003) ערכו ראיונות עומק עם שבעה קשישים ושבע קשישות ומצא תימות מאד מעניינות, אך מחקר זה אינו מקיף דיו.

3. רצוי לערוך מחקר אורך שיבדוק את מימדי המחקר בנקודות זמן שונות, בתחילת הירידה בשמיעה של הקשיש, שנה מאוחר יותר, וחמש שנים לאחר מכן. כך ניתן יהיה להסיק על קשר סיבתי בין המשתנים המנבאים לבין רמת הבדידות ואיכות החיים.

4. יש מקום לבדוק מדדים נוספים המשפיעים על איכות חיים ובדידות, כמו: דימוי עצמי, מידת שליטה על החיים, מצב בריאות ועוד.

רשימה ביבליוגרפית

- באר, ש. וברודסקי, ג. (2001). הקשישים בישראל – אוכלוסייה, שיעורי מוגבלות ואומדני צרכים לשירותים נבחרים 1999-2010. ירושלים: מכון ברוקדייל.
- בר-טור, ל. (2005). האתגר שבהזדקנות – בריאות נפשית, הערכה וטיפול. ירושלים: אשל.
- הוכדורף, צ. (1989). מניעה ראשונית של התנהגות אובדנית לתלמידי חטיבות בנינים. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך". חיפה: בית-הספר לחינוך, אוניברסיטת חיפה.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2002). שנתון סטטיסטי. ירושלים.
- זיאן, א. (1997). מנבאי ההצלחה בתחומי תקשורת, השכלה ותעסוקה בקרב בוגרים – צעירים לקויי שמיעה. עבודת ז'אנר לקבלת תואר "מוסמך". תל-אביב: ביה"ס לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב.
- זלכה, ת. (1992). חווית הבדידות ומאפייניה אצל מתבגרים כבדי שמיעה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך". תל-אביב: ביה"ס לחינוך, אוניברסיטת תל-אביב.
- זקס, ש. (1990). חירשות ולקות שמיעה. סוגיות בחינוך מיוחד. האוניברסיטה הפתוחה. יחידה 8.
- לוינסון, ר' (2005). טיפול בירידת שמיעה אצל קשישים עם דמנטיה. דיבור ושמיעה, 27, 107-111.
- מזרחי, מ. (2001). תחושת בדידות, הסתגלות חברתית וזהות חברתית / תרבותית בקרב סטודנטים חרשים, כבדי שמיעה ושומעים במוסדות להשכלה גבוהה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך". רמת-גן: ביה"ס לחינוך, אוניברסיטת בר-אילן.
- נארביץ, א. (1998). איכות חיים של חולי סרטן קשישים. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך". חיפה: ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- סלע, י. ווייזל, א. (1992). קהילת החרשים בישראל. ירושלים: משרד העבודה והרווחה, המוסד לביטוח הלאומי והגוינט בישראל.
- סמילנסקי, מ. (1991). אתגר ההתבגרות, כרך א': היכרות וחברות. אוניברסיטת תל-אביב, משרד החינוך והתרבות.
- קלר, ה. (1947). קורות חיי. תל-אביב: עם-עובד.
- רגב, ע. (2003). תפיסת איכותם של קשרים בינאישיים והציפיות מהקשרים כגורמים המשפיעים על תחושת הרווחה האישית של קשישים מאד. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה". ירושלים: ביה"ס לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית.
- Appollonio, I., Carabellesse, C., Magni, E., Frattola, L. & Trabucchi, M. (1995). Sensory impairments and mortality in an elderly community population: A six-year follow-up study. *Age ageing*, 24, 30-36.

- Arnold, R.P. (1991). Measurement of quality of life in the frail elderly. In J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe & D.E. Deuthman (Eds.), *The concept and the measurement of quality of life in the frail elderly*. (pp. 50-73). California, San-Diego: Academic.
- Asher, S.R., Parkhurst, J.T., Hymel, S. & Williams, G.A. (1990). Peer rejection and loneliness in childhood. In Asher, S.R. & Coie, J.D. (Eds). *Peer rejection in childhood*. Cambridge: University Press. pp 253-273.
- Atchley, R.C. (1991). The influence of aging or frailty on Perceptions and expressions of the self: Theoretical and methodological issues. In J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe & D.E. Deuthman (Eds.), *The concept and the measurement of quality of life in the frail elderly*. (pp. 208-225). California, San-Diego: Academic.
- Brington, B. & Fujiki, M. (1991). Responses to request for conversational repair by adults with mental retardation. *Journal of speech and hearing research*. 34, 1087-1095.
- Cacciatore, E., Napoli, C., Abete, E., Marciano, E., & Triassi, M. (1999). Quality of life determinants and hearing function in an elderly population: Osservatorio geriatrico campano study group. *Gerontology*. 45, 323-328.
- Chappell, N.L. (1991). The role of family and friends in quality of life. In J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe, & D.E. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 171-190). California, San-Diego: Academic.
- Cruickshanks, K.J., Willey, T.L., Tweed, T.S., Klein, B.F.K., Klein, R. & Mares-Perlman, J.A. (1998). Prevalence of hearing loss in older adults in Beaver Dam, Wisconsin: The epidemiology of hearing loss study. *American journal of epidemiology*. 148, 879-886.
- Culter, S.J. & Grams, A.E. (1988). Correlates of self-reported everyday memory problems. *Journal of gerontologist*. 43, 582-590.

- Dalton, D.S., Cruickshanks, K.J., Klein, B.E.K., Klein, R., Wiley, T.L. & Nondahl, D.M. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The gerontologist*. 43, 661-668.
- Davis, A.C. (1989). The prevalence of hearing impairment and reported hearing disability among adults in great Britain. *International journal of epidemiological*. 18, 911-917.
- Dykstra, P.A. & De Jong Gierveld, J. (2004). *Canadian journal on aging*. 23(2), 141-155.
- DiTommaso, E. & Spinner, B. (1996). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and individual differences*. 22(3), 417-427.
- Espmark, A.K. & Scherman, M.H. (2003). Hearing confirms existence and identity-experiences from persons with presbycusis. *International journal of audiology*. 42(2), 106-115.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people definitions of quality of life. *Social science & medicine*. 41(10), 1439-1446.
- Felce, D., & Perry, J. (1996). Assessment of quality of life. In: Quality of life: Vol 1, Conceptualization and measurement. Schalock, R (Eds.). Washington D. C.: *American association of mental retardation*.
- Furth, H.G. (1973). Deafness and hearing: A psychosocial approach. Belmont, CA: Wadsworth.
- Getz, G.E. (2000). A novel situation and loneliness. *Psychological reports*. 86, 947-950.
- Goode, D. (1994). *Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues*. Cambridge: Brookline Books.
- Green, L.R., Richardson, D.S., Lago, T., & Schatten-Jones E.C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and social psychology bulletin*. 27(3), 281-288.
- Hansson, R.O., Jones Warren, H. & Fletcher Westla, L. (1990). Troubled relationships in later life: Implications for support. *Journal of social and personal relationships*. 7, 451-463.

- Heine, C. & Browning, C.J. (2004). The communication and psychosocial perception of older adults with sensory loss: a qualitative study. *Aging & Society*, 24, 113-130.
- Hietanen, A.E., Pertti, S. M., & Heikkinen, E. (2004). Changes in hearing in 80-year-old people: A 10-year- follow-up study. *International journal of audiology*. 43(3). 126-135.
- Holmen, K., Ericsson, K., Andersson, L. & Winblad, B. (1993). ADL capacity and loneliness among elderly persons with cognitive impairment. *Scandinavian journal of primary health care*. 11(1), 56-60.
- Holmen, K., Ericsson K. & Winblad, B. (1999). Quality of life among the elderly. State of mood and loneliness in two selected groups. *Scandinavian journal of caring sciences*. 13(2), 91-95.
- Hugehes, C., Hwang, B., Kim, J., Eisenman, L., & Killian, D. (1995). Quality of life in applied research: A review and analysis of empirical measures. *American journal on mental retardation*. 99, 623-641.
- Jonsson, R & Rosenhall, U. (1998). Hearing in advanced age. A study of presbycusis in 85-90 year-old people. *Audiology*. 37, 207-218.
- Kahana, E., Redmond, C., Hill, G., Kercher, K., Kahana, B., Johnson, J. & Young, R. (1995). The effect of stress, vulnerability and appraisals on the psychological well being of the elderly. *Research on Aging*. 17, 459-489.
- Kemp, B.J. & Krause, J.S. (1999). Depression and life satisfaction among persons aging with post-polio and spinal cord injury. *Disability and rehabilitation*. 21(5/6), 241-249.
- Kramer, S.E., Kapteyn, T. S., Kuik, D. J., & Deeg, D. J. H. (2002). The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. *Journal of aging and health*. 14, 122-137.

- Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe & D.E. Deuthman (Eds.). *The concept and the measurement of quality of life in the frail elderly*. (pp. 3-27). California, San-Diego: Academic.
- Margalit, M. (1994). *Loneliness among children with special needs, theory, research, coping, and intervention*. Springer-Varlag.
- Martini, A., Mazzoli, M., Rosignoli, M., Trevisi, P., Maggi, S., Enzi, G., & Crepaldi, G. (2001). Hearing in the elderly: A population study. *Audiology*. 40, 258-293.
- Mikulincer, M. & Segal, J. (1990). A multidimensional analysis of the experience of loneliness. *Journal of social and personal relationships*. 7, 209-230.
- Mullins, L.S. & Mushel, M. (1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends and spouses. *Research on aging*. 14, (4), 448-470.
- Mulrow, C.D., Aguilar, C., Endicott, J.E., Velez, R., & Tuley, M.R. (1990). Association between hearing impairment and the quality of life of elderly individuals. *Journal of American geriatric society*. 8, 45-50.
- Parsons, T. (1942). Age and sex in the social structure of the U.S.A. *American sociological review*. 7, 604-616.
- Peters, C., Potter, J., & Scholer, S. (1988). Hearing impairment as a predictor of cognitive decline in dementia. *Journal of American Geriatric Society*. 36, 981-986.
- Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982). Types of loneliness. In L.A Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory research and therapy*. New-York: John-Wiley. pp 105-119.
- Perlman, D. & Peplau, L.A. (1981). Loneliness. In Duck, S. W. & Gilman, R. (Eds.). *Personal relationships*. London: Academic.

- Pope, S.K. & Sowers, M. (2000). Functional status and hearing impairment in women at midlife. *Journal of gerontology and social sciences. 55B*(3), 190-194
- Raymond, H.H. (1995). *Hearing in aging*. San-Diego, California: Singular.
- Rokach, A. & Brook, H. (1996). The causes of loneliness. *Psychology: Journal of human behavior. 33*, 1-11.
- Rosenthal, U., Jonsson, R., Davis, A. & Parving, A. (2000). Hearing in the 'oldest old' – a cross sectional collaborative study from three European countries. *Journal of audiological medical. 9*, 43-52.
- Rosenthal, U., Pedersen, K & Moller, M.B. (1987). Self-assessment of hearing problems in an elderly population. *Scandinavian audiological. 16*, 211-217.
- Russell, D.W., Peplau, L.A. & Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology. 39*, 472-480.
- Savikko, N., Routasalo, R.S., Tilvis, T.E. & Pitkala, K.H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of gerontology and geriatrics. 41*. 223-233.
- Schalock, R.L. & Keith, K.D. (1993). *Quality of life questionnaire manual*. Nebraska: IDS.
- Schalock, R.L., Keith, K.D. & Hoffman, K. (1990). *Quality of life questionnaire: Standardization manual*. Hastings, NE: Mid-Nebraska Mental Retardation Services.
- Spitzberg, B.H. & Canary, D. (1985). Loneliness and relationally competent communication. *Journal of social and personal relationships. 387-402*.
- Stephens, D., Gianopoulos, I. & Kerr, P. (2001). Determination and classification of the problems experienced by hearing-impaired elderly people. *Audiology. 40*(6). 294-300.

- Svensson, T. (1991). Intellectual exercise and quality of life in the frail elderly. In J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe & D.E. Deuthman (Eds.), *The concept and the measurement of quality of life in the frail elderly*. (pp. 256-275). California, San-Diego: Academic.
- Tesc-Romer, C. (1997). Psychological effects of hearing aid use in older adults. *Journal of Gerontology psychology science*. 52, 127-138.
- Tilvis, R., Pitkala, K., Jolkkonen, J., & Strandberg, T. (2000). Feelings of loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. *Lancet*. 356. 77-78.
- Tseng, S.Z. & Wang, R.H. (2001). Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. *Public health nursing*. 18 (5), 304-311.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J. & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinical gerontology*. 10(4), 407-417.
- Weeks, D.L. (1994). A review of loneliness concepts, with particular reference to old age. *International journal of geriatric psychiatry*. 9, 345-355.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT.
- Wethington, E. & Kessler, R.C. (1986). Perceived support received support and adjustment to stressful life events. *Journal of health and social behavior*. 7(3), 78-89.
- Wiley, T.L., Cruickshanks, k.J., Nondahl, D. M. & Tweed, T. S. (2000). Self-reported hearing handicap and audiometric measures in older adults. *Journal of American academic audiological*. 11, 67-75.
- Williams, G.A., Asher, S.R. (1990). *Loneliness among mildly mentally retarded students*. Paper presented in a Symposium on sources of social support and feelings of well-being in childhood and adolescence. At the Annual Meeting of the American Educational Research Association. Boston.

Whitbourne, S. (1998). Physical changes in aging individual: Clinical implications. In: I. Nordhus, G. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt. (Eds.). *Clinical Geropsychology*. (pp. 79-108). Washington, DC: American Psychological Association.

נספחים

משתתף/ת יקר/ה ,
תודה רבה על היענותך ונכונותך למלא שאלון זה. השאלון אנונימי.
אנא מלא/י את השאלון בעיון וברצינות המרבית.

תשובותיך יתרמו למחקר הנעשה בתחום לקות שמיעה בזיקנה בחוג לגרונטולוגיה, בפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, באוניברסיטת חיפה. בעזרתך ניתן יהיה להבין את נושא לקות השמיעה בגיל המבוגר, וללמוד על כך לעומק.

שאלון פרטים אישיים

- גיל: _____.
- מין: א. זכר ב. נקבה.
- מקצוע: _____.
- ארץ לידה: _____.
- אזור מגורים: _____.
- השכלה: מספר שנות לימוד: _____.
- מצב משפחתי: א. נשוי ב. רווק ג. גרוש ד. אלמן
האם יש ילדים? א. כן ב. לא

שאלון ללקויי-שמיעה

שאלות אלו הינם ללקויי השמיעה בלבד (לא עבור קבוצת הביקורת)

- הגיל בו נפגעה שמיעתך: _____.
- האם יש לך מכשיר שמיעה? כן / לא. באוזן אחת / בשתי האוזניים. כמה זמן?

- האם אתה משתמש במכשיר השמיעה שלך?
 - כל הזמן
 - רוב הזמן
 - לפעמים
 - רוב הזמן לא
 - לא משתמש
 -

• מהי הירידה בשמיעה שלך עם מכשיר השמיעה?

- קלה
- בינונית
- קשה
- קשה מאוד.

• האם יש עוד לקויי שמיעה/חרשים במשפחה הקרובה? _____ אמא / אבא / אח / אחות / בן / בת

דיווח על הירידה בשמיעה

- חומרת הירידה בשמיעה: חרש / לקוי שמיעה חמור / לקוי שמיעה בינוני / ליקוי שמיעה קל.
 - (אם אתה יודע אנא מלא שורה זאת) חומרת הירידה בשמיעה, ללא מכשיר: אוזן ימין: _____ dB, אוזן שמאל: _____ dB
 - נא לסמן בעיגול "כן" או "לא" לפי מה שמתאים לך.
- המצבים הבאים מתארים את יכולת השמיעה, כאשר את/ה לא רואה את הפנים של מי שמדבר...

- | | | | |
|---|--|----|----|
| • | אני יכול לשמוע ולהבין דיבור חלש | כן | לא |
| • | אני יכול לשמוע ולהבין דיבור בקול רגיל | כן | לא |
| • | אני יכול לשמוע ולהבין דיבור בקול רם | כן | לא |
| • | אני יכול לשמוע ולהבין דיבור שנאמר לתוך האוזן | כן | לא |
| • | אני יכול להבחין בין דיבור לבין רעש | כן | לא |
| • | אני יכול להבחין בין סוגים שונים של רעש | כן | לא |
| • | אני יכול לשמוע רעש חזק | כן | לא |

• האם את/ה מדבר/ת בטלפון?

- כן, עם כל אחד
- כן, כמעט עם כל אחד
- לפעמים, רק עם אנשים מסוימים
- לא מדבר/ת בטלפון.

• כמה פעמים בערך בילית בחצי שנה האחרונה במקומות הבאים?

- סרט קולנוע _____
- הצגת תאטרון _____
- מסיבה _____
- מועדון _____
- בית-קפה / מסעדה _____
- פעילות חברתית כלשהי _____

• האם אתה מרוצה מכמות הזמן שאת/ה מבלה מחוץ לבית?

- כלל לא מרוצה
 - לא כל-כך מרוצה
 - מרוצה
 - מאד מרוצה
- מהי הסיבה לתשובתך זו?

אם הדבר אפשרי , נא לצרף בדיקת שמיעה ולמחוק פרטים מזהים.

האם את/ה יכול/ה להפנות אותי ללקויי שמיעה נוספים?

לפניך מספר היגדים. קרא בעיון כל היגד ודרג את מידת הסכמתך לגבי כל אחד מההיגדים על פי הסולם הבא : 1- מאוד מסכים. 5- בשום אופן לא מסכים. מובן מאליו שאין תשובות "נכונות", התשובה הנכונה היא התשובה שלך.

מאוד מסכים	1	2	3	4	5	בשום אופן לא מסכים
1. קשה לי לרכוש חברים	1	2	3	4	5	
2. אני תמיד לבד	1	2	3	4	5	
3. אני לא יכול לבטוח באנשים שומעים	1	2	3	4	5	
4. ללמוד לקרוא שפתיים זה בזבוז זמן	1	2	3	4	5	
5. אני לא יודע מהי הדרך הטובה ביותר לתקשר	1	2	3	4	5	
6. אני לא מתאים לא לשומעים ולא לאנשים חרשים	1	2	3	4	5	
7. המשמעות של להיות לקוי-שמיעה היא לחוש בדידות ולהיות מבודד	1	2	3	4	5	
8. לפעמים אני שמח להיות לקוי-שמיעה אבל רוב הזמן הייתי רוצה להיות מסוגל לשמוע	1	2	3	4	5	
9. אם ניתוח היה גורם לי לשמוע לא הייתי עושה זאת	1	2	3	4	5	

שאלון איכות-חיים

לפניך מספר שאלות שיעזרו לנו להבין איך את/ה מרגישה בנוגע לחיים שלך (במקום מגורים, משפחה). נסה/י לענות על כל אחת מהשאלות, יש את כל הזמן שתזדקק לו. אין תשובות נכונות או לא נכונות. האם

יש לך שאלות?

יש להקיף בעיגול אפשרות אחת בכל אחד מהפריטים.

(הוראות למראיין: עליך להקריא את הפריטים השונים כפי שהם מופיעים בשאלון. במידת הצורך, ניתן לחזור ולהקריא את הפריטים מספר פעמים או להציגם במילים אחרות על מנת להבטיח כי הנבדק אכן הבינם).

שביעות רצון

1. באופן כללי היית אומר שהחיים:

- א. "לא נותנים" לך הזדמנות.
- ב. "מתייחסים" אליך כמו לכל אחד אחר.
- ג. "מוציאים" את הטוב שבך.

2. כמה "כיף" והנאה גורמים לך החיים?

- א. לא הרבה.
- ב. במידה מסויימת.
- ג. הרבה.

3. בהשוואה לאחרים, האם את/ה מסתדר טוב, כמו כל אחד אחר או פחות טוב מאחרים?

- א. גרוע יותר.
- ב. כמו כל אחד.
- ג. טוב יותר.

4. האם רוב הדברים שקורים לך הם:

- א. מאכזבים.
- ב. סבירים.
- ג. משביעי רצון.

5. עד כמה את/ה מרוצה מהתקשורת בביתך?

- א. לא מרוצה או מאד לא מרוצה.
- ב. די מרוצה.
- ג. מאד מרוצה.

6. האם יש לך יותר או פחות בעיות ממה שיש לאנשים אחרים?

- א. יותר בעיות מאחרים.
- ב. אותו מספר הבעיות כמו לאחרים.

ג. פחות בעיות מאחרים.

7. כמה פעמים בחודש את/ה מרגיש בודד/ה?

א. לעיתים קרובות, לפחות פעם או פעמיים בשבוע.

ב. לפעמים, לפחות 5 או 6 פעמים בחודש.

ג. לעיתים רחוקות, אף-פעם, או לא יותר מפעם – פעמיים.

8. האם את/ה מרגישה אי-פעם לא שייך/ת במצבים חברתיים?

א. בדרך כלל או תמיד.

ב. לפעמים.

ג. לעיתים רחוקות או אף-פעם.

9. כמה מוצלח/ת את/ה חושב/ת את עצמך לעומת אחרים?

א. פחות מוצלח/ת מהאדם הממוצע.

ב. מוצלח/ת כמו האדם הממוצע.

ג. כפי הנראה יותר מוצלח/ת מהאדם הממוצע.

10. מה באשר לבני משפחתך, האם הם גורמים לך להרגיש...

א. כאדם מבחוץ.

ב. לפעמים כחלק מהמשפחה.

ג. כחלק חשוב מהמשפחה.

השתייכות חברתית / השתלבות קהילתית

11. מספר החברים האישיים שיש לך :

(חבר אישי הוא : אדם שאינו איש צוות או קרוב משפחה, אותו פוגש הקשיש ומבלה עימו זמן במשותף).

א. () ציין את מספר החברים.

ב. יש לי חבר אישי אחד בלבד.

ג. אין לי חברים כלל.

ד. אין לי חבר אישי, אך איני מצפה שיהיה לי.

12. מיהו ה"חבר האישי" הטוב ביותר שיש לך?

א. קשיש במצב דומה לשלי.

ב. חבר באותו מועדון חברתי.

ג. חבר לעבודה לשעבר.

ד. שכן.

13. האם בין ה"חברים האישיים" יש חבר בן המין השני?

א. כן.

ב. לא, אך אני חושב שיכול להיות.

ג. לא, ואינני מצפה שיהיה לי.

14. כיצד את/ה שומר על קשר עם מי שאת/ה מגדיר כחברים?

א. יוצר/ת ושומר/ת קשר בעצמי.

ב. עושה זאת בעזרת בן משפחה.

ג. אחד מבני המשפחה יוצר/שומר על קשר עבורי.

15. האם חברים מבקרים אותך בביתך?

א. כן.

ב. לא, אך אני מצפה שיבקרו.

ג. לא, ואינני מצפה לכך.

16. האם את/ה חבר בקבוצה קבועה הנפגשת לפחות אחת לשבוע בקהילה?

א. כן, באיזו קבוצה? _____

ב. לא.

17. מהי הרגשתך לגבי מספר ה"חברים האישיים" שיש לך?

א. מעונין/ת ביותר חברים.

ב. מעונין/ת ביותר חברים.

ג. שבע/ת רצון ממספר החברים.

18. למי את/ה פונה לשם קבלת עצה או הדרכה כשיש לך בעיה בנושא אישי?

(למראיין: הקף/י בעיגול את כל אליהם שאליהם הוא / היא פונה).

א. מטפל או איש מקצוע העובד באופן קבוע עם הקשיש.

ב. שכן או תושב בקהילה.

ג. חבר.

ד. בן משפחה. איזה? _____

ה. אחר _____

שאלון איכות-הקשר

אקריא לך מספר משפטים הקשורים להרגשתך הכללית בנוגע ליחסים עם הקרובים לך ביותר.
נא לומר עד כמה כל משפט מהמשפטים הבאים נכון לגביך.

לא נכון	לא כל-כך נכון	די נכון	נכון מאוד	
4	3	2	1	1. כשאני חושב על האנשים הקרובים אלי, אני מרגיש שהיחסים איתם נותנים לי הרגשת ביטחון ושימחה.
4	3	2	1	2. במקרה של מחלה או משבר יש אנשים קרובים אלי שיעזרו לי.
4	3	2	1	3. אני מרגיש שאני נמצא בין אנשים קרובים שיש בינינו דעות ואמונות משותפות.
4	3	2	1	4. אני מעדיף עזרת זרים במקרה מחלה ולא להעמיס על משפחתי ועל חבריי.
4	3	2	1	5. הלוואי והיו לי יותר (מספר רב יותר) ידידי נפש.
4	3	2	1	6. אני משתף את הקרובים אלי ברגשות ובמחשבות אישיות שלי.
4	3	2	1	7. האנשים הקרובים אלי לא יכולים להבין באמת את מה שעובר עלי בחיים שלי כיום.
4	3	2	1	8. כשאני נפגש עם האנשים הקרובים אלי, אני מרגיש שהם אוהבים אותי למרות חסרונותיי.
4	3	2	1	9. בעבר היו לי יותר קרובים קירבת נפש מאשר היום.
4	3	2	1	10. האנשים הקרובים אלי לא מרוצים מהתנהגותי ומעבירים ביקורת על מעשי לעיתים תכופות.
4	3	2	1	11. האנשים הקרובים לי משתפים אותי בבעיותיהם האישיות.
4	3	2	1	12. חסרה לי תחושת אינטימיות עם אדם אחר.
4	3	2	1	13. הייתי שמחה להיפגש לעיתים קרובות יותר עם הקרובים אלי, אלמלא היו הם עסוקים.
4	3	2	1	14. אני מרגיש/ה שהקרובים אלי מכבדים אותי ואת דעותיי.

שאלון בדידות UCLA Loneliness Scale

המשפטים הבאים מתארים יחסים בין אנשים.

באיזו תדירות את/ה חש/ה כפי שמתואר בכל אחד מהמשפטים הבאים?

על יד כל אחד מהמשפטים, סמן באיזו מידה הנאמר במשפט מתאים לך (יש להקיף בעיגול אפשרות אחת בלבד בכל אחד מהפריטים).

במידה רבה מאד	במידה רבה	בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאד	בכלל לא	
6	5	4	3	2	1	1. אני מרגיש בראש אחד עם אנשים מסביבי
6	5	4	3	2	1	2. חסרים לי חברים
6	5	4	3	2	1	3. אין לי למי לפנות
6	5	4	3	2	1	4. אני לא מרגיש בודד/ה
6	5	4	3	2	1	5. אני מרגיש/ה שאני חלק מחבורת ידידים
6	5	4	3	2	1	6. יש לי הרבה משותף עם האנשים מסביבי
6	5	4	3	2	1	7. אני כבר לא קרובה/ה לאף אחד
6	5	4	3	2	1	8. ההתעניינות והעיסוקים שלי אינם מעניינים אף-אחד
6	5	4	3	2	1	9. אני אדם מאוד חברותי
6	5	4	3	2	1	10. יש אנשים שאני מרגיש/ה קרוב אליהם
6	5	4	3	2	1	11. אני מרגיש/ה שאני לא בעניינים
6	5	4	3	2	1	12. היחסים החברתיים שלי לא עמוקים (שטחיים)
6	5	4	3	2	1	13. איש אינו מכיר/ה אותי היטב
6	5	4	3	2	1	14. אני מרגיש/ה מבודד/ת מאחרים
6	5	4	3	2	1	15. אני יכול/ה למצוא חברים כשאני רוצה
6	5	4	3	2	1	16. יש אנשים שממש מבינים אותי
6	5	4	3	2	1	17. אני אומלל/ה כיוון שאני מבודד/ת כל-כך מחברים
6	5	4	3	2	1	18. אנשים הם מסביבי אבל לא באמת איתי
6	5	4	3	2	1	19. יש אנשים שאיתם אני יכול/ה לדבר
6	5	4	3	2	1	20. יש אנשים שאליהם אני יכול/ה לפנות

The aged who experience hearing loss, in addition to the diminished ability to hear sounds, there is also a loss of social interaction (Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley & Nondahl, 2003). The decrease in the hearing of high frequencies is so severe that it affects one's quality of life.

Therefore, they need to be supported, instructed, and given emotional support. They need to be exposed to the technological advances that can improve the quality of their hearing. It is also imperative to educate care givers and heighten awareness of professionals that they need to ease access to public places and increase social contact and interaction.

The findings of this research will contribute to a deeper understanding and awareness of to the problem. It is hoped that it will lead to solutions, to the development of support systems, and hearing rehabilitation that will bring an improved quality of life for those that suffer from hearing loss. The research was voluminous and was based on 4 cumulative instruments: Questionnaire that Assesses Hearing Loss, Quality of Life Questionnaire, Quality of Communication Questionnaire, and Loneliness Questionnaire.

Study results indicate that elders with hearing impaired feel lonelier than elders with no hearing loss. In addition, a significant correlations was found between loss of hearing and a decreased of quality of life amongst elders. Moreover, elders living alone reported higher levels of [feeling] loneliness than elders living in the company of others. Lastly, elders whose level of interpersonal relationships are low reported a higher level of loneliness than those with higher interpersonal relationship levels.

Loneliness and Quality of life Hearing-Impaired Elders Compared to Regular Hearing Elders

By: Smadar Harush

Abstract

In daily life the exchange of knowledge, with those around us, is a function of utmost importance. For seniors that suffer from hearing loss, the exchange of knowledge is curtailed and their quality of life is diminished. As life expectancy increases and the known fact that gradual loss of hearing occurs in the aged, the frequency of the aged who suffer from hearing loss also increases (Selaa & Wizel, 1992).

The goal of the present research is to identify the factors that contribute to the loneliness of the aged who suffer from hearing loss. In this research we compared the quality of life of those that suffer from hearing loss, who live independently in the community to those who do not suffer from hearing loss.

Normal hearing is a good predictor for a relatively high quality of life. It has been found that seniors who suffer from hearing loss are less likely to participate in social activities, for the fear that they will be perceived as “dull-witted”. In order to protect themselves they move to the outer perimeters of society. The ability to hear has an important value “I can hear – it implies - I am alive!” The ability to hear, for those who suffer from hearing loss, allows them to stay in the midst of what is happening around them and understand what is occurring. When there is silence around them, those who suffer from hearing loss feel a kind of emptiness and loneliness (Hietanen, Pertti & Heikkinen, 2004).

SUPPORTED BY A GRANT FROM MYRES-JDC-BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY AND HUMAN DEVELOPMENT, AND ESHEL - THE ASSOCIATION FOR THE PLANNING AND DEVELOPMENT OF SERVICES FOR AGED IN ISRAEL.

**Loneliness and Quality of life Hearing-Impaired Elders
Compared to Regular Hearing Elders**

By: Smadar Harush

Supervised by: Dr. Ilana Duvdevani

**THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE**

**University OF Haifa
Faculty of Welfare and Health Sciences
Department of Aging studies - Gerontology**

January 2008