

فصل هشتم

نتیجه گیری



در سراسر این کتاب هدف ما گردآوردن شواهد موجود در ارتباط با بیش شنوایی و بیان موضوعاتی بوده است که تحقیقات آتی را، از نظر دانشمندان علوم پایه و کارشناسان بالینی، متأثر می‌سازد. حال، مباحث و نقطه نظرات بیشتری را در مورد بیش شنوایی مطرح می‌کنیم.

گرچه تعداد شواهد مربوط به بیش شنوایی در متون بازبینی شده توسط همکار زیاد نیست، اما دلایلی در دست است که این نشانه در حال شناخته شدن به عنوان یک ماهیت کلینیکی معتبر و موضوعی مناسب برای تحقیقات علمی می‌باشد. این پیشرفت نسبتاً اخیر مطلوب نظر بیماران و همینطور کارشناسان بالینی علاقمندی است که ممکنست با همکاران بی‌علاقه و در بدترین حالت تحقیرکننده سر و کار داشته باشند. اقدامات بعدی مشاهده ارائه مقالات پژوهشی و مقالات کنفرانس‌های بالینی در زمینه‌های اتولوژی، شنوایی شناسی و روانشناسی، و افزودن آموزش بیش‌شنوایی به برنامه درسی مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای این تخصص هاست. نمود عینی چنین پیشرفت‌هایی دادن امکان برخورداری از خدمات مورد نیاز برای تشخیص و درمان به بیماران دچار بیش‌شنوایی ناراحت‌کننده می‌باشد. در حال حاضر این امر بسیار محدود است. اگر فردی خواهان درمان از طریق بازآموزی باشد، اینترنت لیست ۱۲۶ متخصص در سراسر جهان که در دوره‌های رسمی درمان وزوز از طریق بازآموزی شرکت کرده و یک انجمن TRT با ۶۶ عضو را در اختیار قرار می‌دهد. تعداد بسیار زیادی از این کارشناسان بالینی در جوامع صنعتی اقامت دارند (ضمن آنکه می‌دانیم اطلاعات کمی در خصوص شیوع بیش‌شنوایی در

کشورهای غیرصنعتی موجود است). در این مورد شرایط مشابه درمان وزوز در ۲۰ سال پیش است: دانش و آگاهی بسیار محدود و ناقص بود و تنها در مراکزی که شنوایی‌شناس مشتاقی وجود داشت خدماتی به این گونه بیماران ارائه می‌گردید. دو دهه بعد شرایط تا حدودی تغییر کرده چنانکه اکثر دپارتمان‌های شنوایی‌شناسی توان ارائه خدمات وزوز را به نوعی دارا بوده و تعداد مراکز مناسبی در این زمینه تخصص دارند. امید است که خدمات برای بیش شنوایی نیز چنین سیر رشدی را طی نماید لکن سرعت آن باید بخاطر توجه گسترده تری که به وزوز شده بیشتر باشد.

گرچه پیشرفت در دستیابی به تشخیص و درمان مطلوب است اما تا زمینه شواهد برای کارآیی درمان مستحکم تر نشده و بر پایه تحقیقات قوی در علوم پایه متکی نباشد، حاصل اندکی بدنبال خواهد داشت. موضوعات تحقیقاتی که مشخص شده به قرار زیر می‌باشند. ابتدا، به تحقیق چندتخصصی نیاز است تا از نظرات دیدگاه‌های مختلف برای تبیین کامل و مشخص بیش شنوایی بهره گرفته و کارآیی پروتکل‌های درمانی را با استفاده از اندازه‌گیری‌های بسیار معتبر پیامد تعیین نماید. این مسأله نه تنها برای ایجاد راهکارهای درمانی کارآمدتر بلکه به منظور متقاعد کردن پرداخت کنندگان هزینه مراقبت از بهداشت نسبت به مؤثر و مناسب بودن درمان بیش شنوایی ضرورت دارد. در دوران نوین پزشکی مبتنی بر شواهد، ما معتقدیم که کارآزمایی‌های مناسب نه تنها به دلایل علمی بلکه احتمالاً مهم‌تر از آن بدین خاطر که بیماران به سراغ درمانی نمی‌روند مگر مؤثر بودن آن مشخص شود مورد

نیازند. از نظر برخی بیش شنوایی ممکنست مشکلی "جزئی" و تنها نشانه‌ای از عصر جدید و تأثیر استرس محسوب گردد. به اعتقاد ما این نظر ساده‌انگارانه‌ایست و بیش شنوایی به احتمال زیاد برای مدت‌های مدیدی مطرح بوده‌است. هرچند ما در این کتاب جنبه‌های تاریخی حساسیت به نویز را مد نظر قرار ندادیم (برای داشتن شرحی از تاریخچه وزوز به استیفنز، ۲۰۰۰ مراجعه شود) اما نمیتوان این گمان را داشت که بیش شنوایی به عنوان یک نشانه بیشتر از ۱۰۰ سال پیش هم وجود داشته‌است. در عین حال، این امکان نیز مطرح است که دنیا در آن هنگام متفاوت بوده و پیامدهای اجتناب از اصوات روزمره می‌توانسته بسیار متفاوت باشد (به عنوان مثال، ضمن این که مکان‌های بسیاری در ۱۰۰ سال قبل پر سروصدا بودند اما وضعیت ترافیک فرق می‌کرده و ظهور تکنولوژی جدید موسیقی موجب شده که اجتناب از اصوات در یک مرکز خرید و مواردی از این قبیل دشوار باشد).

در وهله دوم، نیاز به بررسی دقیق و کامل مکانیسم‌های بیش شنوایی وجود دارد. آنقدر طرح‌های پیشنهادی معتبر و مستدل مبنی بر وجود زمینه بیوشیمیایی این نشانه مطرح شده که انجام تحقیقات نظام مند ضرورت داشته باشد. همین طور، نظرات مربوط به نقش پلاستیسیته مرکزی نیازمند بررسی تجربی است زیرا این نظرات می‌توانند راهگشای درک زمینه نوروفیزیولوژیک بیش شنوایی باشند. از جنبه نورولوژیک، از تحقیقات بر روی ارتباطات نوروآناتومیک بیش شنوایی نیز استقبال می‌کنیم و بخصوص این مسأله که حین تماس با نویز در صورت بروز ناراحتی (یا حتی درد) چه اتفاقی در مغز روی می‌دهد. مکانیسم‌های روانشناختی تا

حدودی در این کتاب بحث شده اند اما تأیید تجربی برای نقش مکانیسم های اصلی یادگیری (یعنی شرطی سازی) و جنبه های شناختی (مانند باورهای مخرب) هنوز نیازمند بررسی می باشند چرا که نمیتوان به راحتی از تحقیقات حیوانی یا تحقیق بر روی شرایط سایکوپاتولوژیک در انسان به این مسأله تعمیم داد. با این حال، با قدری تأمل میتوان از متون بسیاری که در مورد مکانیسم ها و درمان درد مزمن (از جمله سردرد و میگرن) وجود دارد نمایی نسبتاً کوچک ارائه نمود. همانگونه که ما به خود اجازه دادیم قدری از این مطالب را در کتاب حاضر مطرح کنیم (به عنوان نمونه، مدل اجتناب از روی ترس درد) امیدواریم دیگر محققین و کارشناسان بالینی نیز مبادرت به انجام چنین کاری نمایند. چه بسا خوب باشد که ما به عنوان افرادی که عمدتاً در حیطه شنوایی شناسی فعالیت می کنیم نکاتی را از همکاران خود در زمینه مدیریت درد فرا بگیریم. همینطور نباید از کسب آموخته هایی در مورد اختلالات روانی و رشته روانپزشکی واهمه داشت. چنانچه هنگام نگارش این کتاب و انعکاس تجارب بالینی خود به این مسأله توجهی نداشتیم که تعداد زیادی از بیماران ما از درماندگی شدید روحی رنج می برند افرادی غافل محسوب می شدیم. در واقع، ما به مطالب ارزشمندی در ارتباط با سایکوپاتولوژی و حساسیت به نویز برخوردیم و گرچه نمی توانیم از تمام آنها در شنوایی شناسی و تحقیقات شنوایی شناسی استفاده نماییم، اما حداقل کاری که میتوان انجام داد گردآوری و مطابقت اطلاعات سودمند و آن چیزی است که سبب بهبود شرایط بیمارانمان می گردد.

ما در کار خود تلاش نمودیم این موضوع را مطرح کنیم که در تلفیق شواهد مربوط به بیش‌شنوایی، برگرفته از حیطه‌های علمی مختلفی که تا کنون دخیل بوده‌اند، است که واقعیت مسأله بیش‌شنوایی مشخص می‌شود. این اصولاً روشی کل‌نگر است. اصطلاح *مدل زیستی روانی اجتماعی* که ما بکار بردیم دقیقاً همین مفهوم را می‌رساند: تنها با تلفیق جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی بیش‌شنوایی است که می‌توان به درک درستی از این وضعیت دست یافت. بدینسان است که موضوع بیش‌شنوایی می‌تواند در مجموع جایی در شنوایی‌شناسی داشته باشد. در عین اینکه مزایای تکنولوژیک سمعک‌های دیجیتال، کاشت حلزون، و پاسخ‌های پایدار شنوایی غیرقابل انکارند، باید یادآور شد که تنها با رعایت حق مطلب در زمینه‌های زیستی، روانی و اجتماعی در کار با بیمارانمان است که می‌توانیم حق آنها را بجای آوریم. در خاتمه، نیاز به مشارکت افراد بیشتری است. در لیست انتظارات ما برای آینده در نظر گرفتن بیش‌شنوایی بعنوان یک مشکل واقعی و داشتن مراکز تخصصی مربوطه جای دارد. ما خواهان اجرای اقدامات تحقیقاتی هدفمندتر و اشاعه یافته‌های تحقیقات در کار بالینی هستیم.