

Investigating the Prevalence of Addictive Disorders in Individuals with Hearing Impairments: A Systematic Review

Ali Beheshti Motlagh 

PhD Student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Mohammad Narimani  *

Distinguished Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili Ardabil, Ardabil, Iran.

Abstract

In the deaf and hard-of-hearing community, due to the communication limitations, the possibility of suffering from mental health disorders is higher, this communication limitation increases the possibility of isolation and addiction disorders, as well as the research sources of addiction disorders in the deaf and The hearing impaired are very limited and its lack is felt; Therefore, the main goal of this research was to systematically review the types of addictive disorders in the deaf and hard of hearing community. Statistical population, types of addictive disorders in deaf and hard of hearing, which was conducted in the last ۱۱ years (۱۳۹۰-۱۴۰۱) in Persian sources and the last ۱۸ years (۲۰۲۳-۲۰۰۵) in English sources, in the form of articles published in scientific-research journals. To find Persian articles, search the Internet using the following keywords: addiction and the deaf, alcohol and the deaf, drug use and the deaf, smoking and the deaf, social networks and the deaf in internal databases: Mag-Iran Publications Information Bank, Silvica, scientific database. Academic Jihad and Research Institute of Scientific Information and Documents of Iran took place. Foreign databases, Science Direct, IEEE PubMed, Springer, PsychInfo, and Web of Science were reviewed for English articles. After reviewing the articles, ۱۰۰ English and Farsi articles

* Corresponding Author: m_narimani@uma.ac.ir

How to Cite: Beheshti Motlagh, A., Narimani, M. (۲۰۲۴). Investigating the Prevalence of Addictive Disorders in Individuals with Hearing Impairments: A Systematic Review, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۴(۵۴), ۱۴۵-۱۶۸. □□□: ۱۰.۲۲۰۵۴/□□□.۲۰۲۴.۷۶۲۱۴.۲۶۲۳

were selected. The results of the survey showed that the highest frequency of addiction disorders in the deaf and hard of hearing is related to drug use (۴۱,۶۶%), smoking (۲۵%), and alcohol consumption (۲۰,۸۳%). Meanwhile, addiction to virtual networks (۱۲,۵%) has the lowest frequency. According to the results of this research, prevention and comprehensive training in communication skills is necessary for the deaf and hard-of-hearing community.

Keywords: Addictive Disorders; Deafness; Hearing Impaired; Mental Health; Communication.



Extended Abstract

۱. Introduction

Deafness spans a spectrum of conditions characterized by impaired communication, disrupted social-emotional growth, and cognitive development. Notably, approximately ۷ out of every ۱۰ ۰۰ individuals experience severe to profound hearing impairment from birth, preceding the acquisition of language (Eisinger, Dahl, Vogler et al., ۲۰۲۲). Research indicates a high prevalence rate of deafness, which is coupled with a variety of mental health issues, including anxiety and mood disorders, psychotic disorders, and personality disorders, as well as addiction and developmental disorders (Rosey, Taijisingh, Rudd et al., ۲۰۲۰). Furthermore, cognitive or learning disabilities, or language and communication disorders may also be present.

۲. Literature Review

Previous research has noted that individuals with general disabilities, such as deafness or blindness, are more vulnerable to drug consumption. Nonetheless, the results of this study highlight the absence of a significant difference in substance use between deaf and hearing-impaired individuals and those with normal hearing. It is worth noting that deaf individuals who consume considerable amounts of alcohol are more prone to using hashish, and deaf teenagers exhibit higher tendencies to utilize industrial substances.

According to the research conducted by Akobirshu, McKay, Reif, et al. (۲۰۲۲), it was revealed that deaf and hard-of-hearing individuals consume more opioids than those with normal hearing, and this consumption exceeds the scope of treatment. Meanwhile, in alternative research, it was determined that deaf students consumed greater amounts of alcohol in order to cope effectively with issues and concentrate on finding solutions (Baschenajl & Bell, ۲۰۲۳).

۳. Methodology

This research constitutes a systematic review in nature, employing a systematic methodology (Reviews and Publishing Center, ۲۰۰۹; Abbasi & Sirajzadeh, ۲۰۱۵) to analyze scientific research articles

published within the specified period of ۲۰۱۰ to ۲۰۱۴ and between ۲۰۰۵ to ۲۰۲۳, with the focus on discussing addiction disorders among deaf and hearing-impaired individuals. In an effort to locate relevant Persian articles, an extensive internet search was conducted using the keywords "addiction in deaf individuals," "addiction and deaf individuals," and "addictive disorders among deaf individuals." Upon retrieving articles from domestic databases and English sources from foreign databases, the abstracts were thoroughly examined to identify those directly relevant to the topic. Subsequently, suitable articles were selected and chosen for data extraction. After comprehensively assessing the data derived from the sources, the information was condensed and categorized based on the research objectives, examined variables, study populations, research methodologies, findings, and study outcomes. It is crucial to note that the final selection of articles was made based on their titles, abstracts, and outcomes. Ultimately, a total of ۲۴ articles were identified and incorporated within this research.

۴. Results

Table ۱. Frequency of addictive disorders in the deaf and hard of hearing

	Title of the category	Frequency	Abundance percentage
۱	Smoking in hearing-impaired people	۶	%۵۵
۲	Alcohol consumption in hearing-impaired people	۵	%۵۰/۳۳
۳	Drug use in hearing-impaired people	۰۰	%۱۱/۶۶
۴	Addiction to Virtual Networks in hearing-impaired people	۳	%۲۲/۵
	Total	۴۴	%۱۰۰

۵. Discussion

The senses of sight and hearing play a pivotal role in learning, education, communication, and emotional activities. Additionally, the factors that contribute to the tendency towards addiction encompass various elements, including mood, family factors, individual beliefs, peer influences, and inhibition control. These elements could potentially constitute a portion of the causes of addiction among deaf

and hard-of-hearing individuals. Deaf individuals frequently encounter a range of mental health challenges due to inadequate communication with society at large. Prior researches indicate that emotional intelligence and emotional regulation play a substantial role in enhancing the mental well-being and reducing the proclivity towards drug use among deaf and hard-of-hearing individuals (Dehghan, Kabudi, Alizadeh, et al., ۲۰۲۰).

Furthermore, due to societal rejection, the family serves a pivotal role in these situations, becoming a special refuge where familial social support and a child's self-concept hold considerable significance for their emotional well-being. Research conducted by Narimani, Rashidi, and Zardi revealed that family social support and a child's self-concept have a substantial impact on their vitality (Narimani, Rashidi, & Zardi, ۲۰۱۹).

۶. Conclusion

Generally speaking, the lack of adequate communication between deaf and hard-of-hearing individuals and others within society contributes significantly to the prevalence of substance abuse tendencies. Moreover, research has demonstrated that deaf and hard-of-hearing individuals exhibit higher rates of drug usage and tobacco smoking compared to their hearing counterparts.

بررسی اختلالات اعتیادی ناشنوایان و کم‌شنوایان: یک مرور سیستماتیک

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

علی بهشتی مطلق 

استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

محمد نریمانی  *

چکیده

در جامعه ناشنوایان و کم‌شنوایان با توجه به محدودیت‌های ارتباطی، احتمال ابتلا به اختلالات سلامت روان بیشتر است، این محدودیت ارتباطی و انزوا احتمال ابتلا به اختلالات اعتیادی را بیشتر می‌کند، همچنین منابع پژوهشی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی بسیار محدود و کمبود آن احساس می‌شود؛ بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی مرور سیستماتیک انواع اختلالات اعتیادی در جامعه کم‌شنوایان و ناشنوایان بود. جامعه آماری، انواع اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی که طی ۱۱ سال اخیر (۱۳۹۰-۱۴۰۱) در منابع فارسی و ۱۸ سال اخیر (۲۰۰۵-۲۰۲۳) در منابع انگلیسی، در قالب مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی - پژوهشی انجام شد. به‌منظور یافتن مقالات فارسی جستجوی اینترنتی کلیدواژه‌های: اعتیاد و ناشنوایان، الکل و ناشنوایان، مصرف مواد و ناشنوایان، سیگار و ناشنوایان، شبکه‌های اجتماعی و ناشنوایان در پایگاه‌های داخلی: بانک اطلاعات نشریات کشور مگ‌ایران، سیلویکا، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، صورت گرفت. برای مقالات انگلیسی پایگاه‌های خارجی، ساینس دایرکت، Springer, IEEE PubMed, PsychInfo و Web of Science مورد بررسی قرار گرفت. پس از بررسی مقالات ۱۰۰ مقاله انگلیسی و فارسی انتخاب شد. نتایج بررسی نشان داد، بیشترین فراوانی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی مربوط به مصرف مواد (۴۱/۶۶ درصد)، مصرف سیگار (۲۵ درصد) و مصرف الکل (۲۰/۸۳ درصد) است. در این بین اعتیاد به شبکه‌های مجازی (۱۲/۵ درصد) کمترین فراوانی به خود اختصاص داده است. با توجه به نتایج این پژوهش ضرورت پیشگیری و آموزش فراگیر مهارت‌های ارتباطی برای جامعه ناشنوایان و کم‌شنوایان ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اختلالات اعتیادی، ناشنوایان، کم‌شنوایان، سلامت روان، ارتباط.

مقدمه

آسیب شنوایی^۱ یک وضعیت ناهمگن است که می تواند بر ارتباطات، رشد اجتماعی - عاطفی و رشد شناختی تأثیر بگذارد. حدود ۷ نفر از هر ۱۰۰۰۰ نفر کم شنوایی^۲ شدید تا عمیق دارند که قبل از فراگیری زبان شروع می شود (ایزینگر، دال، فوگلر و همکاران^۳، ۲۰۲۲). آسیب شنوایی سومین بیماری شایع در کشورهای با درآمد بالا و متوسط است و رتبه دهم را در اختلالاتی دارد که بیشترین سال های زندگی را با ناتوانی همراه می کند (برنهارد، گاگر، تیورا و همکاران، ۲۰۲۱).

طبق آمار منتشر شده در کشورهای مختلف آسیب شنوایی شیوع مختلفی دارند، ۵۰ درصد از موارد آسیب شنوایی ارثی و ۵۰ درصد دیگر نیز اکتسابی است، نرخ شیوع آسیب شنوایی در جهان ۵۳۰ نفر در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت است. بر اساس آخرین اطلاعات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷ حدود ۳۶۰ میلیون نفر در جهان از اختلالات مربوط به آسیب دیدگی شنوایی رنج می برند که حدود ۳۲ میلیون نفر زیر ۱۵ سال و ۱۸۰ میلیون نفر بالای ۶۵ سال هستند (نعمتی، صابری، کاظم نژاد و همکاران، ۱۳۹۸). از هر پنج نفر در بریتانیا یک نفر ناشنوا است که این میزان در افراد بالای ۷۰ سال به ۷۰ درصد می رسد که ۱۲ میلیون بزرگسال با کم شنوایی سطح شنوایی بیش از ۲۵ دسی بل را تشکیل می دهد (ابوعبدالله و لامیام^۴، ۲۰۲۱). در کشورهای توسعه یافته شیوع آسیب دیدگی شنوایی ۰/۲٪ و در ایران شیوع ۰/۳٪ است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۸).

باتوجه به نرخ شیوع آسیب شنوایی، مسائل بهداشت روانی همبود، طیف وسیعی از اختلالات روان پزشکی را شامل می شود و به طور کلی، نرخ بالاتری از مشکلات سلامت روان در جمعیت آسیب دیده شنوایی در مقایسه با افراد شنوا گزارش شده است از جمله اختلالات اضطرابی و خلقی، اختلالات روان پریشی، اختلالات شخصیت، اعتیاد و

۱. Deaf

۲. Hard-hearing

۳. Eisinger, Dall, Fogler, Holzinger & et al

۴. Abou-Abdallah & Lamyman

اختلالات رشدی. علاوه بر این، ممکن است ناتوانی‌های شناختی یا یادگیری و یا اختلالات زبانی و ارتباطی وجود داشته باشد (نیکخو و چوبداری، ۱۳۹۹: رزی، تایجیسلینگ، راد و همکاران^۱، ۲۰۲۰). در بررسی‌های انجام‌شده توسط آناندسن، جوزفیاک، لیدرسن و همکاران^۲ (۲۰۲۳) نشان داده شد که مشکلات سلامت روان برای کودکان آسیب‌دیده شنوایی نسبت به هم‌تایان شنوای خود شیوع بیشتری دارد و این یافته‌ها عمدتاً بر اساس گزارش‌های معلم و والدین بوده است از جمله مشکلاتی که این دسته از کودکان با آن روبرو هستند می‌توان به افسردگی، پرخاشگری، اضطراب و اختلالات رفتاری دوران کودکی اشاره کرد (آناندسن، جوزفیاک، لیدرسن و همکاران، ۲۰۲۳). افراد آسیب‌دیده شنوایی به نسبت جمعیت عمومی، میزان بیشتری از آسیب‌های بین‌فردی، استرس، بدرفتاری در دوران کودکی و خشونت را تجربه می‌کنند. عوامل متعددی مانند دسترسی محدود به زبان اشاره در اوایل کودکی (مانند محرومیت از زبان)، مشکلات والدین با یکدیگر، انزوای اجتماعی، تعصب اجتماعی و به حاشیه راندن و موانع اجتماعی فرهنگی در جامعه، می‌تواند مشکلات روانی و عاطفی را برای بسیاری از آسیب‌دیدگان شنوایی ایجاد کند، عوامل اجتماعی مانند فقر، تعصب اجتماعی، حاشیه‌نشینی، انگ، عدم دسترسی به خدمات و بیکاری به‌طور نامتناسبی بر افراد آسیب‌دیده شنوایی تأثیر می‌گذارند (کرو^۳، ۲۰۲۰). در بررسی‌های پانزر، پارک، پارتز و همکاران^۴ (۲۰۲۰) نشان داده شد افراد آسیب‌دیده شنوایی در مقایسه با هم‌تایان شنوای خود بیشتر احتمال دارد وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین‌تر، دانش سلامت ضعیف‌تر، استفاده نامناسب از مراقبت‌های بهداشتی و پیامدهای نامطلوب مراقبت‌های بهداشتی را تجربه کنند. افراد آسیب‌دیده شنوایی اغلب با به حاشیه رانده‌شدن اجتماعی و اطلاعاتی مواجه می‌شوند و در معرض خطر بالای سواد و دانش ناکافی سلامت هستند (پانزر، پارک، پارتز و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات پیشین نشان دادند که افراد آسیب‌دیده شنوایی بیشتر احتمال دارد وضعیت سلامت ذهنی ضعیفی و سطح

۱. Roze, Tijsseling, Rudd & et al

۲. Aanondsen, Jozefiak, Lydersen & et al

۳. Crowe

۴. Panzer, Park, Pertz & et al

بررسی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی: یک مرور سیستماتیک؛ بهشتی مطلق و همکاران | ۱۵۳

بالا تری از خطر قلبی عروقی، ناامنی غذایی، خشونت شریک جنسی صمیمی و رویدادهای نامطلوب دوران کودکی را نشان دهند. سلامت روان ضعیف، از جمله افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی، افکار خودکشی، سوء مصرف مواد و اختلالات استرس پس از سانحه معمولاً در میان افراد آسیب دیده شنوایی گزارش شده است (پرتز، دایهیل، پلگ و همکاران^۱، ۲۰۱۸).

باتوجه به تهدیدات گوناگون سلامت روان افراد آسیب دیده شنوایی، احتمال ابتلا به اختلالات اعتیادی در این افراد زیاد است. اختلالات اعتیادی طیف وسیعی از اختلالات را در بر می گیرد از جمله سوء مصرف مواد، مصرف الکل، وابستگی به گوشی های هوشمند، داروهای آرام بخش و مصرف اوپیوئیدها. نوموفوبیا^۲ یک اصطلاح جدید است که مربوط به وابستگی بیش از حد به تلفن و مخفف فویای بدون تلفن همراه، یا ترس از دست دادن تلفن یا دسترسی نداشتن به تلفن مشخص می شود. به طور خاص، نوموفوبیا برای توصیف اضطراب، ترس و ناراحتی ناشی از دست دادن ارتباط با دیگران به دلیل از دست دادن تلفن هوشمند یا خرابی اینترنت، به ویژه برای افرادی که به استفاده از این دستگاه ها عادت دارند، استفاده می شود. باتوجه به نقش حیاتی گوشی هوشمند در زندگی افراد آسیب دیده شنوایی گمان می رود این افراد وابستگی بیش از حد به گوشی هوشمند پیدا کنند به گونه ای که نشانه های اضطراب و ترس در آن ها پدیدار شود (آود و حمد^۳، ۲۰۲۲). از طرفی دیگر تلفن های هوشمند به ویژه برای افراد آسیب دیده شنوایی مفید می توانند باشند؛ زیرا به عنوان پلتفرم هایی عمل می کنند که زندگی مستقل، ارتباطات، شبکه های اجتماعی، احساس امنیت و کمک های اضطراری را تسهیل می کنند. با این حال، عملکردهای متعدد تلفن های هوشمند، به ویژه دسترسی بیشتر به ارتباطات، باعث می شود تا کاربران آسیب دیده شنوایی به آن ها وابسته شوند (گان، وانگ و لئو^۴، ۲۰۲۳).

جامعه آسیب دیدگان شنوایی با گروه های متعددی از زبان های مختلف، وابستگی های

۱. Pertz, Plegue, Diehl & et al

۲. Nomophobia

۳. Awed & Hammad

۴. Guan, Wang & Liu

اجتماعی و هنجارهای اجتماعی – فرهنگی هستند. علی‌رغم شواهدی مبنی بر میزان بالاتر بودن اختلالات سلامت رفتاری و نوشیدن خطرناک الکل در بین افراد آسیب‌دیده شنوا، آن‌ها همچنان کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند (آلدالار و کونر^۱، ۲۰۲۱). مشخص شده است که الکل رایج‌ترین ماده مورد سوء مصرف در میان بزرگسالان آمریکایی است. طبق نتایج نظرسنجی که در این کشور در مورد مصرف مواد مخدر و الکل در سال ۲۰۱۶ با حدود ۲۱ هزار شرکت‌کننده بزرگسال انجام گرفت، حدود ۵۶ درصد گزارش کردند که در یک ماه گذشته مشروبات الکلی مصرف کرده‌اند. مشابه با جمعیت عمومی، الکل به‌عنوان یکی از ارجح‌ترین انتخاب‌ها برای مصرف مواد در بین ۸۰۸ بیمار بالغ آسیب‌دیده شنوایی مشاهده شد (کاشالنکار، هوگلیند، سیمونز و همکاران^۲، ۲۰۱۹). نابرابری‌های قابل توجهی در دسترسی و استفاده از خدمات بهداشت رفتاری در میان آسیب‌دیدگان شنوایی به دلیل دسترسی محدود به اطلاعات بهداشتی، ترس و بی‌اعتمادی در مراکز مراقبت‌های بهداشتی، ترس از انگ زدن در جامعه آسیب‌دیدگان شنوایی، موانع ارتباطی و فقدان اطلاعات و خدمات نامناسب می‌توانند از جمله عدم مراجعه فرد آسیب‌دیده شنوایی برای درمان اعتیاد خود به الکل باشد (آلدالار و کونر، ۲۰۲۱).

تحقیقات پیشین نشان داده‌اند افراد با نارسایی حسی اعم از آسیب‌دیده شنوایی یا آسیب‌دیده بینایی زندگی می‌کنند احتمال گرایش به مصرف مواد مخدر بیشتری دارند. از طرفی این نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنی‌داری بین افراد آسیب‌دیده شنوایی با افراد شنوایی عادی در مصرف مواد و مصرف الکل وجود ندارد. با این حال آسیب‌دیدگان شنوایی که مصرف الکل زیاد دارند با احتمال خیلی بیشتری به مصرف حشیش روی می‌آورند و نوجوانان آسیب‌دیده شنوایی با احتمال بیشتری به مصرف مواد صنعتی می‌پردازند (پارک، لی، پارک و همکاران^۳، ۲۰۲۱).

پژوهش حمد^۴ (۲۰۲۳) نشان داد که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی باعث افسردگی و

۱. Aldalur & Conner

۲. Kushalnagar, Hoglind, Simons & et al

۳. Park, Lee, Park & et al

۴. Hammad

بررسی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی: یک مرور سیستماتیک؛ بهشتی مطلق و همکاران | ۱۵۵

اضطراب فراگیر در افراد آسیب‌دیده شنوایی می‌شود و گسترش آگاهی روان‌شناختی باعث حفظ سلامت روان افراد آسیب‌دیده شنوایی می‌شود، این پژوهش در نتیجه‌گیری کلی خود از اثرات رابطه معنادار اثر منفی شبکه‌های اجتماعی در افراد دارای ناتوانی بر سلامت روان آنان صحت می‌کند (حمد، ۲۰۲۳). در پژوهش آود و حمد^۱ (۲۰۲۲) نشان داده شد که زنان آسیب‌دیده شنوایی که ترس از دست دادن گوشی هوشمند خود را دادن از مردان آسیب‌دیده شنوایی بیشتر بود، از طرفی ترس از دست دادن گوشی هوشمند با تکنانشری بالاتر در جمعیت آسیب‌دیده شنوایی بیشتر بود (آود و حمد، ۲۰۲۲).

در پژوهش آکوبیرشو، مک کی و ریف و همکاران^۲ (۲۰۲۲) نشان داده شد که افراد آسیب‌دیده شنوایی نسبت به افراد شنوا همتای خود مصرف مواد اوپیودی بیشتری داشتند و این مصرف بیش از حد و خارج از حیطه درمانی بوده است (آکوبیشو، مک کی، ریف و همکاران، ۲۰۲۲).

باتوجه به بررسی پیشینه پژوهش و نتایج قبلی این پژوهش‌ها، افراد آسیب‌دیده شنوایی با توجه به مسائل اجتماعی و فرهنگی مانند عدم اعتماد به افراد جامعه، طرد شدن از سوی جامعه و عدم مناسب‌سازی محیط برای این افراد و عدم وجود برقراری ارتباط با کیفیت با سایر اعضای جامعه، احتمال بیشتر ابتلا به اختلالات اعتیادی را از همتایان خود در شنوایان دارند، ترس از دست دادن گوشی و وابستگی بیش از حد به آن برای برقراری ارتباط و استفاده مرضی از شبکه‌های مجازی باعث فاصله گرفتن هرچه بیشتر این افراد از جامعه می‌شود. از طرفی با توجه با شیوه‌های مقابله **ناکارآمد** در این افراد، احتمال مصرف مواد و الکل در این جمعیت بیشتر است، بنابراین این پژوهش بر آن است تا اختلالات اعتیادی در افراد آسیب‌دیده شنوایی را با بررسی مرور سیستماتیک انواع آن را شناسایی کند و به دنبال پاسخگویی به سؤال بیشترین نوع اختلالات اعتیادی در جامعه آسیب‌دیدگان شنوایی چیست، است.

۱. Awed & Hammad

۲. Akobirshoev, McKee, Reif & et al

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع مرور نظام‌مند یا سیستماتیک بوده است. مرور نظام‌مند عبارت است از یک پژوهش علمی که بر یک پرسش خاص متمرکز است و از روش‌های علمی دقیق و از پیش تعیین‌شده برای شناسایی، انتخاب، ارزیابی و تلخیص یافته‌های پژوهش‌های همانند اما مجزا استفاده می‌شود. آنچه مرور سیستماتیک را ارزشمند می‌سازد آن است که ما به یک توان بالا از برآورد موردنظر می‌رسیم. بدیهی است ترکیب کردن نتایج چندین پژوهش، برآورد قابل‌اطمینان و دقیق‌تری جهت مداخله اثربخش فراهم می‌آورد تا مطالعه-ای منفرد (مرکز مرورها و انتشار، ۲۰۰۹؛ به نقل از عباسی و سراج زاده، ۱۳۹۵).

مرور نظام‌مند به شکلی مؤثر، در یکپارچه‌سازی اطلاعات معتبر و ارائه مبنایی برای تصمیم‌گیری منطقی نقش ایفا می‌کند. یکپارچه‌سازی اطلاعات پژوهش، جستجوی مقالات از پایگاه‌های داده داخلی و خارجی معتبر با کلیدواژه‌های مناسب استفاده شد، کیفیت مقالات چاپ‌شده نیز در پایگاه‌های داده باید علمی-پژوهشی اصیل باشند. جامعه آماری تحقیق حاضر مقالات علمی-پژوهشی مرتبط با اختلالات اعتیادی در آسیب‌دیدگان شنوایی، در قالب مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی-پژوهشی در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۹۰ تا سال ۱۴۰۱ و ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۳ انجام شده‌اند. به‌منظور یافتن مقالات فارسی جستجوی اینترنتی کلیدواژه‌های اعتیاد در ناشنوایان، اعتیاد و ناشنوایان و اختلالات اعتیادی در ناشنوایان در پایگاه‌های داخلی: بانک اطلاعات نشریات کشور مگ‌ایران، سیلویکا، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، صورت گرفت.

برای مقالات انگلیسی پایگاه‌های خارجی، ساینس دایرکت، IEEE PubMed،

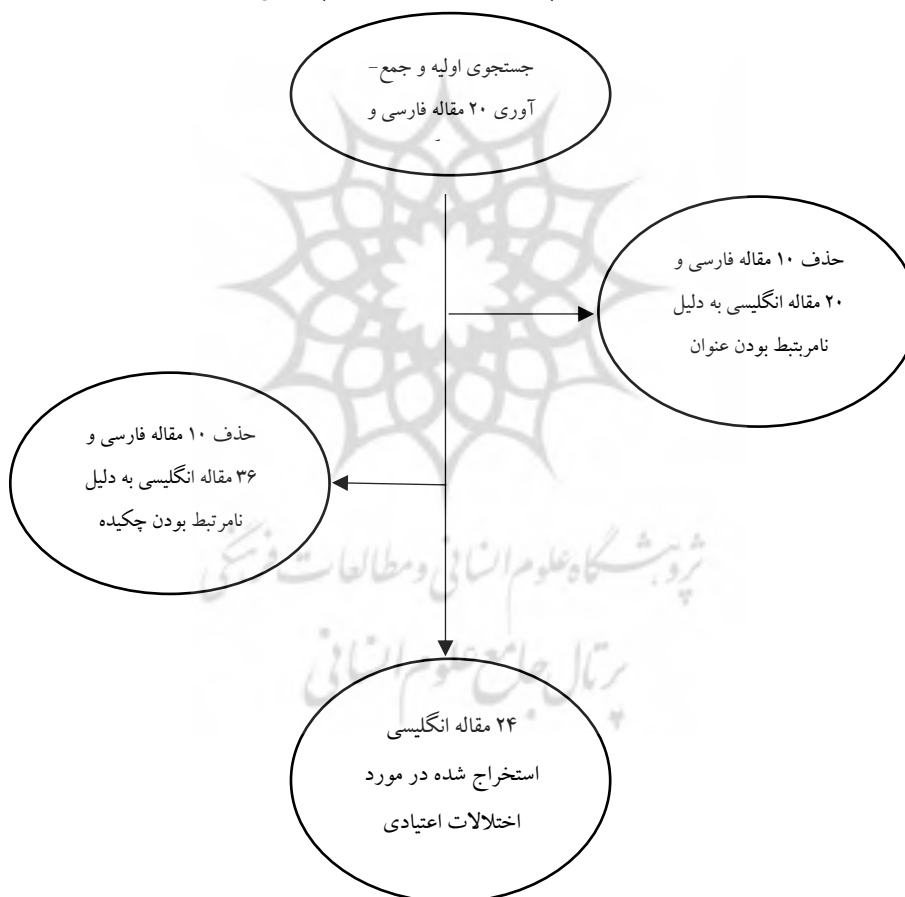
Deaf+substanceues, Web of Science و PsychInfo, Springer deaf+alcohol, deaf+tobacco, deaf+smoking, deaf+social media addictive, deaf + drug موردبررسی قرار گرفت پس از جستجو و جمع‌آوری مقالات با مطالعه چکیده آن‌ها و تعیین ارتباط با موضوع، مقالات مناسب برای استخراج داده‌ها انتخاب شد. درنهایت داده‌های موجود در منابع بر اساس اهداف و سؤالات، متغیرهای موردبررسی،

بررسی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی: یک مرور سیستماتیک؛ بهشتی مطلق و همکاران | ۱۵۷

جامعه و نمونه، روش شناسی، یافته‌ها و نتایج تحقیقات تلخیص شد. لازم به ذکر است انتخاب نهایی مقالات با توجه به عنوان، چکیده و یافته‌ها صورت گرفت. در نهایت تعداد مقاله جمع‌آوری و در نهایت تعداد ۲۴ مقاله انتخاب و وارد تحقیق شدند.

در روش تحلیل به یافته‌های هر پژوهش یک کد اختصاص داده شد و سپس با توجه به تشابه موضوعات ۴ مقوله برای یافته‌ها تعریف شدند و سپس ۲۴ کد در ۴ مقوله جایگذاری و فراوانی و درصد فراوانی یافته‌ها محاسبه گردید.

نمودار ۱. فلوچارت مرور سیستماتیک پژوهش



جدول ۱. فلوجارت جستجوی مقالات در روش مرور سیستماتیک

عنوان‌هایی که اشاره به یک نوع اختلال اعتیادی داشتند، نوع مطالعاتی که وارد مرور نظام‌مند شدند (مطالعات کمی، کیفی، توصیفی و آمیخته) شرکت‌کنندگان یا جمعیت مورد مطالعه: نوجوانان، جوانان و بزرگسالان آسیب‌دیده شنوایی و اختلالات اعتیادی، آسیب شنوایی عمیق شنوایی عمیق (dB ۸۱ > بین ۰/۵ تا ۴ کیلوهرتز)	معیارهای ورود و انتخاب مقالات
پژوهش‌هایی که ملاک آنان اختلالات روان‌پزشکی در اعتیاد افراد آسیب‌دیده شنوایی است، مقالات غیرعلمی-پژوهشی، مطالعات خارج از بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۰-۱۴۰۱ و ۲۰۰۵-۲۰۲۳ دسترس نبودن چکیده یا تمام متن مقالات.	معیارهای خروج مطالعات
کلیدواژه‌های مورد جستجو در سایت‌های فارسی: اعتیاد و ناشنوایان، الککل و ناشنوایان، مصرف مواد و ناشنوایان، سیگار و ناشنوایان، شبکه‌های اجتماعی و ناشنوایان کلیدواژه‌های مورد جستجو در سایت‌های خارجی: Deaf+substanceues, deaf+alcohol, deaf+tobacco, deaf+smoking, deaf+social media addictive, deaf + drug جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی: لیست پایگاه‌های اطلاعاتی و محدوده زمانی: از سال ۱۳۹۰ تا تاریخ ۱۴۰۱ و ۲۰۲۳-۲۰۰۵ بانک اطلاعات نشریات کشور مگ ایران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سیویلیکا، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران و سایر پایگاه‌های اطلاعاتی ScienceDirect, IEEE, PubMed, PsychInfo سایر روش‌های مورد استفاده جهت بازیابی مطالعات مرتبط، شامل بررسی فهرست منابع و جستجوی دستی آن‌ها.	روش‌های جستجو

ردیف	عنوان	سال	نویسندگان	نتایج
۱	آیا ناشنوایی می‌تواند بار پنهان بحران مواد افیونی باشد؟	۲۰۲۳	Khan, R., & Isaacs-Itua, A.	مصرف مواد در ناشنوایان
۲	تجربیات منفی زندگی، مصرف مواد، بهزیستی و تاب‌آوری: مقایسه بزرگسالان ناشنوا و شنوا	۲۰۲۲	Crowe, T	مصرف مواد در ناشنوایان
۳	ارزیابی و درمان یک بیمار ناشنوا با اختلال مصرف الککل - محدودیت‌ها و ملاحظات ویژه	۲۰۲۲	Felhofer, Ann; Crowe, Teresa; AhnAllen, Christopher G.; Mistler, Lisa A.; Suzuki, Joji	مصرف الککل در ناشنوایان
۴	اختلالات مصرف مواد در بین بزرگسالان ناشنوا یا کم‌شنوا در	۲۰۲۱	Park, D., Lee, O. E., Park, J., & Minnick, D.	مصرف مواد در ناشنوایان و

بررسی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی: یک مرور سیستماتیک؛ بهشتی مطلق و همکاران | ۱۵۹

ردیف	عنوان	سال	نویسندگان	نتایج
	ایالات متحده			کم شنوایان
۵	انزوای اجتماعی، ترس از دست دادن و استفاده از رسانه‌های اجتماعی در دانشجویان ناشنوا و شنوا	۲۰۲۰	Lake, C.	شبکه‌های اجتماعی و ناشنوایان
۶	شیوع اقدام به خودکشی در جمعیت ناشنوا با اختلال مصرف هم‌زمان مواد	۲۰۱۹	Embree, J. A	مصرف مواد در ناشنوایان
۷	شیوع مصرف الکل: یک نظر سنجی ملی از بزرگسالان ناشنوا در ایالات متحده	۲۰۱۹	Kushalnagar, P., Hoglind, T., Simons, A. N., & Guthmann, D.	مصرف الکل در ناشنوایان
۸	آموزش مقاومت در برابر سوء مصرف مواد مخدر: توجه ویژه برای دانش آموزان ناشنوا یا کم شنوا	۲۰۱۹	Johnson, R., & Sandberg, K. A.	مصرف دارو در ناشنوایان
۹	ناشنوایی و الکلیسم ناشنوایی و الکلیسم	۲۰۱۹	Hetherington, R. G.	مصرف الکل در ناشنوایان
۱۰	نوشیدن در بین دانشجویان کالج ناشنوا و کم شنوا	۲۰۱۹	Mason, T. C., & Schiller, J.	مصرف الکل در ناشنوایان
۱۱	چالش‌های استفاده از رسانه‌های اجتماعی در میان افراد ناشنوا و کم شنوا	۲۰۱۸	Kožuh, I., Debevc, M.	شبکه‌های اجتماعی و ناشنوایان
۱۲	سن فراگیری زبان و شیوع رفتار خودکشی در جمعیت ناشنوا با اختلال مصرف هم‌زمان مواد	۲۰۱۷	Embree, J. A., Kinzeler, N. R., Fraker, S., Castle, S., & Wilson, J. F.	مصرف مواد در ناشنوایان
۱۳	رسانه‌های اجتماعی به عنوان ابزاری برای جلوگیری از بازدارندگی آنلاین باتوجه به حاشیه‌سازی زبان اشاره آمریکایی و تجربه فرهنگی ناشنوایان و به عنوان ابزاری برای نمایش فرهنگی و زبانی	۲۰۱۶	Saunders, K. C.	شبکه‌های اجتماعی و ناشنوایان
۱۴	تدوین و آزمایش یک برنامه درسی مبتنی بر مدرسه ضد دخانیات برای	۲۰۱۱	Berman, B. A., Guthmann, D. S., Crespi, C. M., & Liu, W	مصرف سیگار در کم شنوایان

ردیف	عنوان	سال	نویسندگان	نتایج
	جوانان ناشنوا و کم‌شنوا			
۱۵	آموزش پیشگیری از دخانیات در مدارس ناشنوایان: دیدگاه اساتید	۲۰۱۱	Berman, B. A., Guthmann, D. S., Liu, W., & Streja, L.	مصرف سیگار در ناشنوایان
۱۶	رفتار خودکشی، اکتساب زبان و ناشنوایی: ارزیابی رابطه بالقوه بین سن فراگیری زبان و شیوع رفتار خودکشی در یک جمعیت ناشنوا با اختلال مصرف هم‌زمان مواد	۲۰۱۱	Embree, J. A	مصرف مواد در ناشنوایان
۱۷	هشدارهای دود برای بزرگسالان خواب کم‌شنوا: مقایسه سیگنال‌های شنیداری، بصری و لمسی	۲۰۰۹	Bruck, D., & Thomas, I. R.	مصرف سیگار در کم‌شنوایان
۱۸	خودآرزیابی سلامت روان، تنظیم مدرسه و مصرف مواد در نوجوانان کم‌شنوا	۲۰۰۸	Brunnberg, E., Boström, M. L., & Berglund, M	مصرف مواد در کم‌شنوایان
۱۹	آیا جوانان ناشنوا و کم‌شنوا به آموزش ضد دخانیات نیاز دارند؟	۲۰۰۷	Berman, B. A., Streja, L., Bernaards, C. A., Eckhardt, E. A., Kleiger, H. B., Maucere, L., Wong, G., Barkin, S., & Bastani, R	مصرف سیگار در کم‌شنوایان
۲۰	برنامه‌ریزی کنترل دخانیات مبتنی بر مدرسه برای جوانان ناشنوا و کم‌شنوا	۲۰۰۷	Berman, B. A., Guthmann, D., & Sternfeld, C.	مصرف سیگار در ناشنوایان
۲۱	آیا مصرف دخانیات مشکلی در بین دانشجویان ناشنوا است؟	۲۰۰۶	Berman, B. A., Bernaards, C., Eckhardt, E. A., Kleiger, H. B., Maucere, L., Streja, L., Wong, G., Barkin, S., & Bastani, R	مصرف سیگار در ناشنوایان
۲۲	پشتیبانی مثبت ناشنوایان برای بازیابی سوء مصرف مواد	۲۰۰۶	Alvarez, J., Adebajo, A. M., Davidson, M. K., Jason, L. A., & Davis, M. I.	مصرف مواد در ناشنوایان
۲۳	آموزش آگاهی از الکل در کلاس ناشنوایان و کم‌شنوایان	۲۰۰۵	Wainman, Julie	مصرف الکل در ناشنوایان
۲۴	سوء مصرف مواد: مشکلی پنهان در جوامع ناشنوا/ناشنوا و کم‌شنوا	۲۰۰۵	Debra Guthmann EdD & Vicki Graham III BS	مصرف مواد در ناشنوایان

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها ابتدا تمام پژوهش‌هایی که انواع اختلالات اعتیادی در رابطه با افراد آسیب‌دیده شنوایی بود جمع‌آوری شد، سپس با توجه به این پژوهش‌های جمع‌آوری شده نتایج استخراج شد. تمام پژوهش‌ها در منابع فارسی‌زبان و انگلیسی‌زبان مورد بررسی قرار گرفت؛ اما در منابع فارسی‌زبان پژوهش‌های مرتبط با این پژوهش یافت نشد، پژوهش‌های انگلیسی‌زبانی که به عنوان این پژوهش نزدیک بودند انتخاب شدند و به هر یافته پژوهش یک کد اختصاص داده شد و بر اساس شباهت‌ها در مقوله‌های واحدی دسته‌بندی شدند. هر کد به یک طبقه اختصاص پیدا کرد. در نهایت ۲۴ مقاله با ۲۴ کد ساخته شد و در مقوله‌های مصرف الکل، مصرف مواد، مصرف سیگار و اعتیاد به شبکه‌های مجازی دسته‌بندی شدند.

جدول ۲. انواع فراوانی اختلالات اعتیادی در افراد آسیب‌دیده شنوایی

ردیف	عنوان مقوله	فراوانی	درصد فراوانی
۱	مصرف سیگار در افراد آسیب‌دیده شنوایی	۶	۲۵٪
۲	مصرف الکل در افراد آسیب‌دیده شنوایی	۵	۲۰٪/۸۳
۳	مصرف مواد در افراد آسیب‌دیده شنوایی	۱۰	۴۱٪/۶۶
۴	اعتیاد به شبکه‌های مجازی در افراد آسیب‌دیده شنوایی	۳	۱۲٪/۵
	کل	۲۴	۱۰۰

طبق جدول شماره ۲ انواع اختلالات اعتیادی در افراد آسیب‌دیده شنوایی در چهار مقوله دسته‌بندی شدند. بیشترین فراوانی مربوط به مصرف مواد در افراد آسیب‌دیده شنوایی (۴۱/۶۶ درصد)، مصرف سیگار در افراد آسیب‌دیده شنوایی (۲۵ درصد) و مصرف الکل در افراد آسیب‌دیده شنوایی (۲۰/۸۳ درصد) است. در این بین اعتیاد به شبکه‌های مجازی (۱۲/۵ درصد) کمترین فراوانی به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با روش مرور سیستماتیک، باهدف ترکیب یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده

در مورد بررسی فراوانی انواع اعتیاد در افراد آسیب‌دیده شنوایی در ۱۱ سال اخیر (۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱) و ۱۸ سال اخیر (۲۰۰۵ تا ۲۰۲۳) صورت گرفته است و از بین ۱۰۰ مقاله استخراج شده در منابع مختلف تنها ۲۴ مقاله انگلیسی‌زبان که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند و در منابع فارسی طبق معیارهای ورود پژوهشی یافت نشد، باتوجه به پژوهش‌های مستخرج شده نتایج زیر حاصل شد:

در میان مقالات استخراج شده درباره اختلالات اعتیادی در افراد آسیب‌دیده شنوایی، بیشترین فراوانی به مصرف مواد (۴۱/۶۶ درصد)، مصرف سیگار در افراد آسیب‌دیده شنوایی (۲۵ درصد) و مصرف الکل (۲۰/۸۳ درصد) در این جامعه است. کمترین فراوانی مربوط به اختلالات اعتیادی در جامعه افراد آسیب‌دیده شنوایی، اعتیاد به شبکه‌های مجازی (۱۲/۵ درصد) است.

مهم‌ترین حواس انسان بینایی و شنوایی است و فعالیت‌های یادگیری، آموزشی، ارتباطی و عاطفی به‌طور گسترده با این دو حواس مرتبط است. اختلالات اعتیادی از جمله اختلالاتی است که نه تنها فرد بلکه خانواده، دوستان و جامعه را در برمی‌گیرد. از علل گرایش مصرف افراد به اعتیاد می‌توان به خلق‌وخو، خانواده، باورهای شخصیتی، همسالان و کنترل بازداری اشاره کرد. این عوامل بخش کوچکی از علل گرایش به اعتیاد در افراد آسیب‌دیده شنوایی می‌تواند باشد. فرد آسیب‌دیده شنوایی به‌خاطر عدم برقراری ارتباط صحیح با جامعه دچار مشکلات سلامت روان عدیده‌ای هستند. در پژوهش‌های پیشین نشان داده شده است که هوش هیجانی و تنظیم هیجانی در سلامت روان و عدم گرایش به مصرف مواد افراد آسیب‌دیده شنوایی اثر مثبت معنادار دارد (دهقان، کبودی، علیزاده و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرفی چون کودکان آسیب‌دیده شنوایی از جامعه طرد شده‌اند، پس خانواده جایگاه ویژه‌ای پیدا می‌کند به‌گونه‌ای که خودپنداره و حمایت اجتماعی خانواده برای کودکان بسیار ضروری می‌شود، در پژوهش نریمانی، رشیدی و زردی نشان داده شد که حمایت اجتماعی خانواده و خودپنداره کودکان در نشاط آنان تأثیر معناداری دارد

(نریمانی، رشیدی و زردی، ۲۰۱۹).

افراد آسیب دیده شنوایی دارای خودکارآمدی بالایی، با احتمال کمتری ولع مصرف مواد دارند، همان طور که پژوهش طاهری فرد، بشر پور، حاجلو و نریمانی (۲۰۲۱) نشان داد افزایش خودکارآمدی با کاهش ولع مصرف مواد همراه است (طاهری فرد، بشر پور، حاجلو و همکاران، ۲۰۲۱).

جامعه افراد آسیب دیده شنوایی به علت عدم ارتباط مناسب با جامعه دچار عقب ماندگی در بخش هایی مانند حل مسئله شدند که این به نوبه خود باعث می شود افراد آسیب دیده شنوایی که توانایی حل مسئله نداشته باشند به رفتارهایی مانند مصرف مواد الککل روی بیاورند، در پژوهش پرنیان خوی و نریمانی نشان داده شد که افراد ناشنوا نسبت به افراد شنوا در آزمون حل مسئله تفاوت معنی داری داشتند (نریمانی، پرنیان خوی، ۲۰۲۰).

جامعه افراد آسیب دیده شنوایی در جامعه به علت عدم برقراری ارتباطات صحیح و کارآمد به انزوا کشیده شده اند و دچار افسردگی و اضطراب بالا و معناداری هستند (کاشالنکار، ریزمن، هولکومب و همکاران، ۲۰۱۹). این افسردگی و اضطراب می تواند ناشی از عدم انعطاف پذیری شناختی نسبت به مسائل و مشکلات زندگی روزمره ایجاد شود، اوطارد، نریمانی، صادقی، علیلو و عطادخت (۲۰۱۹) نشان دادند انعطاف پذیری شناختی یکی از علل مهم در ایجاد افسردگی و اضطراب است (اوطارد، نریمانی، صادقی و همکاران، ۲۰۱۹).

جامعه افراد آسیب دیده شنوایی به لحاظ تاریخی نیز یک جامعه کم برخوردار از امکانات اجتماعی، سلامت و آموزشی هستند، این کم برخورداری از امکانات امکان انجام رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد و الککل را برای آنان ایجاد می کند (آلدالار و کونر^۲، ۲۰۲۱). از سویی دیگر کم برخورداری از امکانات اجتماعی باعث ایجاد احساس نفرت و بدبینی افراد آسیب دیده شنوایی به مراکز سلامت و در نتیجه آن مشکلات اجتماعی عمده ای برای این افراد به وجود خواهد آمد، همان طور که ماسون و اسچیلر^۳ (۲۰۱۹) در

۱. Kushalnagar, Reesman, Holcomb & et al

. . Aldalur & Conner

۲. Mason & Schiller

پژوهش خود نشان دادند دانشجویان آسیب‌دیده شنوایی نسبت به دانشجویان شنوا از مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، اختلالات اعتیادی مانند مصرف الکل و مسائل بین‌فردی بیشتری رنج می‌برند و این پژوهش ذکر می‌کند اقدامات پیشگیرانه برای سنین ۱۳ تا ۱۸ سال ضروری است (اسچیلر و ماسون، ۲۰۱۹).

برای بهتر شدن وضعیت افراد آسیب‌دیده شنوایی در جامعه پیشنهاد می‌شود، در سطح خانواده والدین مداخلات زودهنگام از جمله کاشت حلزون و استفاده از سمعک را مدنظر قرار بدهند، به ناشنوایان آموزش‌هایی در زمینه ارتباطات بین‌فردی، مهارت‌های حل مسئله و مدیریت استرس و همچنین مهارت‌های اجتماعی ارائه شود. این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کنند تا با مسائل و فشارها بهتر سازگار شوند و به‌جای استفاده از مواد مخدر، راه‌های سالم‌تری را برای مقابله با مشکلات پیدا کنند. افراد آسیب‌دیده شنوایی باید با اطلاعات کافی درباره مخاطرات و عواقب منفی مصرف مواد آشنا شوند. ارائه آموزش‌هایی درباره اعتیاد، اثرات آن بر سلامتی و زندگی روزمره و شیوه‌های پیشگیری از اعتیاد می‌تواند آگاهی آن‌ها را افزایش دهد و از علاقه‌مندی آن‌ها به مصرف مواد کاسته شود. به افراد آسیب‌دیده شنوایی فرصت‌ها و فعالیت‌های سازنده‌ای را برای پر کردن وقت خالی و سرگرمی به آن‌ها ارائه شود. این فعالیت‌ها می‌توانند شامل ورزش، هنر، موسیقی، عضویت در گروه‌های اجتماعی و ساختارهای حمایتی باشند. این روش‌ها به افراد آسیب‌دیده شنوایی کمک می‌کنند تا احساس رضایت و خوشبختی کنند و نیازهای روانی و اجتماعی خود را بدون نیاز به مواد مخدر برطرف کنند. خانواده و محیط اطراف افراد آسیب‌دیده شنوایی می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد ایفا کنند. با ارائه حمایت، اطلاعات صحیح و آموزش‌های پیشگیری، خانواده می‌توانند به افراد آسیب‌دیده شنوایی کمک کنند تا از مسیر اعتیاد فاصله بگیرند. افراد آسیب‌دیده شنوایی باید از منابع حرفه‌ای مشاوره استفاده کنند. مشاوره و راهنمایی در مورد مسائل روان‌شناختی، اجتماعی و اعتیاد می‌تواند برای آن‌ها مفید باشد. همچنین، راهنمایی در مورد راهکارهای مقابله با فشارها و استرس‌ها نیز به آن‌ها کمک می‌کند. به افراد آسیب‌دیده شنوایی آموزش داده شود که چگونه تصمیم‌های سالم بگیرند و از فرصت‌ها و شانس‌هایی که در زندگی‌شان پیش

بررسی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی: یک مرور سیستماتیک؛ بهشتی مطلق و همکاران | ۱۶۵

می‌آیند بهره‌برداری کنند. آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری، ارزیابی ریسک و تفکر پیشرو می‌تواند به آن‌ها در ایجاد راه‌های سالم برای مواجهه با فشارها کمک کند. همچنین، باید توجه داشت که هر فرد و شرایطی منحصر به فرد دارد، بنابراین ممکن است راهبردهای مختلفی در جلوگیری از اعتیاد برای هر فرد مورد نیاز باشد. مهم‌ترین نکته این است که با توجه به نیازها و شرایط هر فرد، راهبردهایی انتخاب شود که بهترین نتیجه را در جلوگیری از اعتیاد داشته باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کمبود پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور در مورد اعتیاد افراد آسیب‌دیده شنوایی اشاره کرد. از سویی دیگر پراکندگی موضوعات اعتیاد افراد آسیب‌دیده شنوایی باعث پیچیدگی این حوزه شده است. همچنین مهارت‌های زبانی، وسیله کمک شنوایی و سن آسیب‌دیدگی در بعضی از پژوهش‌های مورد بررسی مشاهده نشده، مسلماً جامعه‌ای که مورد غفلت واقع شده است دارای مشکلات تخصصی هستند که نیازمند پژوهش‌های هرچه بیشتر در این حوزه است.

سپاسگزاری

از همه متخصصان و معلمانی که در حوزه کودکان و نوجوانان کم‌شنوا و ناشنوا فعالیت می‌کنند کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

ORCID

Ali Beheshti Motlagh  <http://orcid.org/0000-0001-7348-6409>

Mohammad Narimani  <http://orcid.org/0000-0003-2383-0974>

منابع

- نیک‌خو، ف. چوبداری، ع. (۱۳۹۹). اختلالات عصب- تحولی همبود با ناشنوایی در کودکان: مروری نظام‌دار بر مطالعات گذشته. *روانشناسی افراد/ استثنایی*، ۱۰(۳۹)، ۱۹-۵۴.
- نعمتی، ش. صابری، ع. کاظم نژادلیلی، ا؛ و کوچکی گلدیانی، ر. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و شنوایی‌سنجی ناشنوایان در جمعیت ایرانی. کومش، ۲۱(۳) (پیاپی ۷۵)، ۵۱۷-۵۲۴.
- گنجی، م. روان‌شناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM^۵، ویرایش سوم، انتشارات ساوالان، ۱۳۹۸.

References

- Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K., & Rimehaug, T. (۲۰۲۳). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, Quality of Life, and communication. *BMC Psychiatry*, 23(۱), ۱-۳۳.
- Abou-Abdallah, M., & Lamyman, A. (۲۰۲۱). Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clinical medicine*, 21(۴), e۳۸۰.
- Akobirshoev, I., McKee, M. M., Reif, S., Adams, R. S., Li, F. S., & Mitra, M. (۲۰۲۲). Opioid use disorder-related emergency department visits among deaf or hard of hearing adults in the United States. *Disability and health journal*, 15(۲), ۱۰۱۲۹۱.
- Aldalur, A., & Conner, K. (۲۰۲۱). Adapting an intervention to promote treatment seeking among deaf individuals with alcohol use and behavioral health disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, ۶۷A-۶۷A.
- Awed, H. S., & Hammad, M. A. (۲۰۲۲). Relationship between nomophobia and impulsivity among deaf and hard-of-hearing youth. *Scientific Reports*, 12(۱), ۱۴۲۰۸.
- Baschnagel, J. S., & Bell, J. S. (۲۰۲۳). Drinking to cope and coping strategies in Deaf/Hard of hearing college students. *Addictive Behaviors*, 136, ۱۰۷۴۸۵.
- Bernhard, N., Gauger, U., Romo Ventura, E., Uecker, F. C., Olze, H., Knopke, S., ... & Coordes, A. (۲۰۲۱). Duration of deafness impacts auditory performance after cochlear implantation: A meta analysis. *Laryngoscope investigative otolaryngology*, 6(۲), ۲۹۱-۳۰۱.
- Crowe. (۲۰۲۰). *Psychiatric Functioning, Resilience, and Recovery Among Deaf Consumers of Public Behavioral Health Services*. *Community Mental Health Journal*, 57(6), 1164-1174.

- Eisinger, J., Dall, M., Fogler, J., Holzinger, D., & Fellingner, J. (۲۰۲۲). Intellectual disability profiles, quality of life and maladaptive behavior in deaf adults: an exploratory study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(۱۶), ۹۹۱۹.
- Guan, W., Wang, S., & Liu, C. (۲۰۲۳). Influence of perceived discrimination on problematic smartphone use among Chinese deaf and hard-of-hearing students: Serial mediating effects of sense of security and social avoidance. *Addictive Behaviors*, 136, ۱۰۷۴۷۰.
- Hammad, M. (۲۰۲۳). Social Media Addiction and Its Relationship to Symptoms of Depression and Generalized Anxiety in Deaf and Hard-of-hearing Students. *Int. J. of Membrane Science and Technology*
- Kushalnagar, P., Hoglind, T., Simons, A. N., & Guthmann, D. (۲۰۱۹). Prevalence of alcohol use: A national survey of deaf adults in the United States. *JADARA*, 52(۲), ۲۴-۳۳.
- Kushalnagar, P., Reesman, J., Holcomb, T., & Ryan, C. (۲۰۱۹). Prevalence of anxiety or depression diagnosis in deaf adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(۴), ۳۷۸-۳۸۵.
- Mason, T. C., & Schiller, J. (۲۰۱۹). College drinking among deaf and hard of hearing students. *JADARA*, 42(۲), ۵.
- Narimani, M., Rashidi, J., & Zardi, B. (۲۰۱۹). The role of children's self-concept, family's social support, and parenting styles in predicting academic vitality among students with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 8(۳), ۱۱۲-۱۳۳. [In Persian]
- Otared, N., Narimani, M., Sadeghi, G., Mahmood Aliloo, M., & Atadokht, A. (۲۰۱۹). Comparison of Components of Psychological Inflexibility in Students with Major Depressive Disorder, Generalized Anxiety Disorder, Social Anxiety Disorder and Normal Students of Tabriz University of Medical Sciences in the ۲۰۱۷-۲۰۱۸. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 18(۲), ۱۲۱-۱۳۲. [In Persian]
- Panzer, K., Park, J., Pertz, L., & McKee, M. M. (۲۰۲۰). Teaming together to care for our deaf patients: Insights from the deaf health clinic. *JADARA*, 53(۲), ۶۰-۷۷.
- Park, D., Lee, O. E., Park, J., & Minnick, D. (۲۰۲۱). Substance use disorders among adults who are deaf or hard of hearing in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 228, ۱۰۹۱۰۶.
- Parnian Khooy, M., & Narimani, M. (۲۰۲۰). Comparison of sustained attention and problem-solving ability in deaf students with normal peers. *Comparison performance of sustained attention and problem-solving ability in deaf students with normal peers*. [In Persian]
- Pertz, L., Plegue, M., Diehl, K., Zazove, P., & McKee, M. (۲۰۱۸).

Addressing mental health needs for deaf patients through an integrated health care model. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, ۳۳(۳), ... -۸۸۸.

Roze, K. C., Tijsseling, C., Rudd, B., & Tiemens, B. G. (۲۰۲۰). Measuring recovery in deaf, hard-of-hearing, and tinnitus patients in a mental health care setting: Validation of the I. ROC. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 25(۲), ۱۷۸-۱۸۷.



استناد به این مقاله: بهشتی مطلق، علی،، نریمانی، محمد. (۱۴۰۳). بررسی اختلالات اعتیادی در افراد با آسیب شنوایی: یک مرور سیستماتیک، *روان شناسی افراد استثنایی*، ۵۴(۱۴)، ۱۶۸-۱۴۵. DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/۰۰۰۰.۲۰۲۴.۷۶۲۱۴.۲۶۲۳



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial ۴.۰ International License.