




İşitme Kayıplı Yetişkinlerde Sosyal Kaygı ve Saldırganlık Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Mert Kılıç¹ , Filiz Yağcı² , Zahra Polat³ 

Gönderim Tarihi: 11 Aralık 2021

Kabul Tarihi: 3 Haziran 2022

Basım Tarihi: 31 Ağustos, 2022

Erken Görünüm Tarihi: 27 Temmuz, 2022

Öz

Amaç: Araştırmamız, işitme kayıplı yetişkinlerin sosyal kaygıları ve saldırganlıkları arasındaki ilişkileri araştırmayı ve sosyal kaygı ve saldırganlığı birçok değişken açısından incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, çeşitli kurumlar veya internet üzerinden ulaşılmış, 18-60 yaş aralığında 118 işitme kayıplı gönüllü birey dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri Buss – Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Demografik Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde verilerin dağılımına göre uygun parametrik veya non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçlarında, işitme kayıplı yetişkinlerin BPSÖ ve LSKÖ puanları arasında zayıf pozitif korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,01$). Ek olarak cinsiyetin saldırganlık üzerinde etkili olduğu, sosyal kaygıyı etkilemediği ve erkeklerin daha fazla sözel ve fiziksel saldırganlığa sahip oldukları görülmüştür ($p<0,05$). İşitme cihazı veya koklear implant kullanan bireylerin kullanmayanlara göre düşmanlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p=0,051$). Ortaokuldan itibaren eğitim seviyesinin artması sözel saldırganlık düzeyini düşürürken; gelir düzeyi asgari ücret altında olanların saldırganlık düzeyi en yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: İşitme kaybı, birçok değişken bakımından sosyal kaygı ve saldırganlık düzeyini etkilemektedir. Yüksek düzeyde saldırganlık ve sosyal kaygı gösteren işitme kayıplı bireylere psikolojik destek sağlanması faydalı olabilir.




Anahtar kelimeler: *sosyal kaygı, saldırganlık, işitme kaybı, psikoloji*

¹**Mert Kılıç (Sorumlu Yazar).** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Üsküdar-İstanbul/Türkiye, e-posta: kiliemerrt@gmail.com

²**Filiz Yağcı.** Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Matematik Bölümü, Nilüfer-Bursa/Türkiye, e-posta: gfiliz@uludag.edu.tr

³**Zahra Polat.** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Üsküdar-İstanbul/Türkiye, e-posta: zahra_polat@yahoo.com

Investigation of the Relationship Between Social Anxiety and Aggression in Adults with Hearing Loss

Mert Kılıç¹ , Filiz Yağcı² , Zahra Polat³ 

Submission Date: 11th December 2021

Acceptance Date: 3rd June 2022

Pub.Date: 31st August, 2022

Onlinefirst Date: 27th July, 2022

Abstract

Objective: Our research aims to investigate the relationships between social anxiety and aggression of adults with hearing loss and, to examine social anxiety and aggression in terms of many variables.

Materials and Methods: 118 volunteers with hearing loss between the ages of 18-60, who were reached through various institutions or the internet, were included in the study. The study data were collected using the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) and the Demographic Information Form. In the statistical analysis, appropriate parametric or non-parametric tests were used according to the distribution of the data.

Results: In the results of our study, weak positive correlations were found between the BPAQ and LSAS scores of adults with hearing loss ($p<0.01$). In addition, it was observed that gender had an effect on aggression, it did not affect social anxiety, and males had more verbal and physical aggression ($p<0.05$). Individuals using hearing aids or cochlear implants were found to have higher levels of hostility than those who did not use them ($p=0.051$). While the increase in education level from secondary school decreases the level of verbal aggression; the aggression level of those whose income level is below the minimum wage was found to be the highest ($p<0.05$).

Conclusion: Hearing loss affects the level of social anxiety and aggression in terms of many variables. It may be beneficial to provide psychological support for people with hearing loss who show a high level of aggression and social anxiety.

Keywords: *social anxiety, aggression, hearing loss, psychology*

¹**Mert Kılıç (Corresponding Author).** University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Uskudar-Istanbul/Turkey, e-mail: kilicmerrt@gmail.com

²**Filiz Yağcı.** Bursa Uludağ University, Faculty of Science and Literature, Department of Mathematics, Nilüfer-Bursa/Turkey, e-mail: gfiliz@uludag.edu.tr

³**Zahra Polat.** University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Uskudar/Istanbul, Turkey, e-mail: zahra_polat@yahoo.com

Giriş

Sözel iletişim, sosyal etkileşimin merkezinde yer alır. İşitme kaybı, bu tür bir etkileşimi büyük ölçüde etkiler. İşitme kaybı olan kişi sosyal ortamlarda sohbet etmekten kaçınır. Sosyal yaşam alanları daraldıkça bireyin hayal kırıklığı, üzüntü ve yalnızlık duygularını yaşama olasılığı yükselmektedir. İşitme kaybının diğer psikososyal etkileri arasında utanç, güvensizlik, sinirlilik, başkalarına bağımlı olmak ve yorgunluk yer almaktadır (Noble, 2009). İşitme kaybı üzerine yapılan çalışmalar, işitme kaybının sadece zihinsel durumlar ile ilişkili olmadığını göstermektedir. İletişim problemleri ve düşük yaşam koşullarına neden olmanın yanı sıra kaygı, ruhsal sorun veya davranış problemlerine de yol açar (Azizi ve diğ., 2019).

İşitme kayıplı bireylerde karşılaşılan yaygın sorunlardan biri sosyal kaygıdır. Sosyal kaygı; aşırı sosyal etkileşim korkusu, sosyal ve performans gerektiren durumlardan yaygın davranışsal kaçınma ve fizyolojik uyarılma ile karakterize psikolojik bir bozukluktur. Bu bozukluğa sahip kişiler, ortamda bulunan diğer bireyler tarafından olumsuz değerlendirilmek ve yargılanmaktan çok büyük korku duyarlar (Oh ve diğ., 2018). Büyük grupların önünde konuşmak, işverenle etkileşimde bulunmak veya yabancı bireylerle konuşmak neredeyse herkeste bir miktar heyecan ve kaygı yaratır. Bu durum tamamen normaldir ve sosyal kaygı ile karıştırılmamalıdır. Sosyal kaygı bozukluğuna sahip kişiler, neredeyse her türlü sosyal ortamda aşırı kaygı yaşarlar ve bu durum hayatlarını fazlasıyla etkiler (Leary ve Kowalski, 1997). İşitme kaybıyla yaşamak birçok açıdan kronik bir hastalıkla yaşamak gibidir. İşitme kaybı genellikle zamanla daha da ilerleyebilir (Carmen ve Uram, 2002). İşitme kaybına uygun çözümler bulunmaz ise bu durum sağlık, psikososyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilere yol açar. Bu da sosyal izolasyon, soyutlanma, dışlanma ve sosyal hayatta başarısızlık olarak bireylerin karşısına çıkmaktadır (Cunningham ve Tucci, 2017; Monzani ve diğ., 2007). İşitme kaybıyla yaşamak, işitme cihazları veya yardımcı dinleme cihazları kullanan kişilerde bile kaygıya neden olabilmektedir. Buna ek olarak, estetik kaygılar nedeniyle cihaz kullanan bireyler damgalanma korkusu ile bir miktar endişe yaşayabilmektedirler. İşitme kayıplı bireyler üzerine yapılan araştırmalar, işitme kaybı orta dereceye kadar ilerledikçe kaygının arttığını göstermektedir (Carmen ve Uram, 2002).

İşitme, dil ve konuşma bozukluğu, birtakım eksikliklere neden olabilmektedir ve bu durum istek ve ihtiyaçların anlaşılmasına ve başkalarına iletilmesine engel olmaktadır (Barker ve diğ., 2009). Bunun sonucunda da sıklıkla saldırganlık gibi davranışsal problemler görülebilmektedir. Başkasına zarar verme amacı taşıyan herhangi bir davranış olarak tanımlanan saldırganlık, genellikle güçlü duygusal durumların bir sonucu olarak ortaya

çıkılmaktadır. Fiziksel, sözel, duygusal veya zihinsel saldırganlık şeklinde oluşabilmektedir (Majid ve diğ., 2019). İşitme kayıplı bireyler, birçok sorun nedeniyle saldırganlık ve şiddet bakımından risk altında olarak görülmektedir. İşitme kaybının etiyolojileri ve beyin hasarı ile ilişkileri, işitme kaybının neden olduğu eğitim ve iletişimsel eksiklikler ve ortaya çıkan hayal kırıklığı gibi faktörler incelendiğinde işitme kayıplı bireylerin daha fazla şiddete başvurabileceği sonucuna varılabilmektedir (Vernon ve Greenberg, 1999). Daha yüksek işsizlik, sınırlı istihdam olanakları ve daha düşük gelir gibi diğer sosyoekonomik faktörler, bu sorunun daha da kötüleşmesine sebep olmaktadır (Cunningham ve Tucci, 2017). Baron ve Byrne (1991), saldırganlığın canlılar için çok zararlı ve tehlikeli olduğunu bildirmektedir. Anderson ve Bushman'a (2002) göre, genellikle saldırganlığa neden olan faktörler bireysel durum, biyolojik ve psikolojik faktörlerdir. Saldırganlık, kişinin kendini dışlanmış veya engellenmiş olarak hissetmesi sonucu oluşabilmektedir (Majid ve diğ., 2019). Cezaevinde yapılan bir çalışmada, mahkumlar arasında yüksek işitme kaybı insidansı görülmüştür. Buna benzer çalışmalar sonucunda da şiddet ve işitme kaybı arasında açık ve önemli bir pozitif ilişki varlığı öne sürülmüştür (Vernon ve Greenberg, 1999).

İşitme kayıplı bireylerin aktif bir şekilde kişisel ve sosyal yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak için işitme kaybına yönelik çözümlerin bulunması önemlidir. Uzmanlar, işitme kayıplı bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntıları anlayabilmeli ve herhangi bir kaçınma, izolasyon, saldırganlık veya depresyon başlangıcını önlemek için hastalara yardımcı olmalıdır (Noble, 2009).

Çalışmamızın amacı, işitme kayıplı yetişkinlerde sosyal kaygı ile saldırganlık arasındaki ilişkinin araştırılması ve sosyal kaygı ile saldırganlığın çeşitli değişkenler bakımından incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Çalışmamız kesitsel olarak planlanmış ve tarama modeli ile yürütülmüştür. Bu kapsamda, online ve yüz yüze anket uygulamaları yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya Türkiye'de yaşayan 18-60 yaş aralığındaki işitme kayıplı yetişkinler dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklemini, çeşitli kurumlar ve internet aracılığı ile ulaşılmış 118 işitme kayıplı yetişkin oluşturmaktadır (Tablo 1). İşitme kaybı dışında ek bir engele sahip bireyler araştırmadan dışlanmıştır.

Tablo 1: Çalışma grubuna dahil edilen bireylerin demografik özellikleri

Değişken		f	%
Cinsiyet	Kadın	42	35,6
	Erkek	76	64,4
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	2	1,7
	İlkokul	16	13,6
	Ortaokul	10	8,5
	Lise	32	27,1
	Üniversite ve üstü	58	49,2
Çalışma Durumu	Evet	83	70,3
	Hayır	35	29,7
Gelir Düzeyi	Asgari Ücret Altı	23	19,5
	Asgari Ücret	35	29,7
	Asgari Ücret-4500 TL	31	26,3
	4500 TL ve üzeri	29	24,6
Yaşadığımız Yer	Köy	6	5,1
	İlçe	35	29,7
	Şehir Merkezi	77	65,3
İşitme Kaybı Süresi	Doğuştan	21	17,8
	0-5 yıl	41	34,7
	5-15 yıl	22	18,6
	15+	34	28,8
İşitme Kaybı Tarafı	Tek	36	30,5
	Çift	82	69,5
İC-Kİ Kullanma	Evet	58	49,2
	Hayır	60	50,8
İC-Kİ Kullanma Tarafı	Tek	36	30,5
	Çift	26	22,0
	Kullanmıyor	56	47,5
İC-Kİ Kullanma Zamanı	0-5 yıl	24	20,3
	5-15 yıl	20	16,9
	15+ yıl	18	15,3
	Kullanmıyor	56	47,5

f: Frekans, %: Yüzdeler Değeri, İC: İşitme Cihazı, Kİ: Koklear İmplant

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak ölçek tekniğinden yararlanılmıştır. Form ve ölçekler doldurtulmadan önce katılımcılara konu ile ilgili kısa bilgiler verilmiştir. Veri toplarken kullanılan form ve ölçekler üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, bireyler hakkında bazı bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen “Demografik Bilgi Formu” yer almaktadır. İkinci bölümde, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış ve katılımcıların saldırganlık düzeylerini değerlendiren “Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)” kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise geçerliği ve güvenilirliği yapılmış sosyal kaygı düzeylerini değerlendiren “Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)” kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Bu form, 16 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların kişisel bilgilerine ulaşabilmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ve demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, yaşanılan bölge, işleme cihazı (İC) veya koklear implant (Kİ) kullanım durumu vb.) belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçları ile demografik bilgiler arasındaki korelasyonların incelenmesi amaçlanmıştır.

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ): Tüm dünya literatüründe en sık kullanılan saldırganlık ölçeklerinden birisidir. 1992 yılında Buss ve Perry tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Buss-Durkee Düşmanlık Envanteri’nden uyarlanmıştır. 2012 yılında Madran tarafından Türkçe formunun geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. 29 maddeden oluşan 5 aralıklı Likert türü bir ölçektir.

Fiziksel saldırganlık (13.,8.,2.,11.,25.,16.,29.,22. ve 5. maddeler), düşmanlık (20.,24.,3.,26.,10.,15., 7. ve 17. maddeler), öfke (19.,28.,1.,18.,9.,23. ve 12. maddeler) ve sözel saldırganlık (27.,6.,21.,14. ve 4. maddeler) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Fiziksel saldırganlık alt ölçeği, fiziksel zarar verme durumunu ölçmeyi hedefleyen 9 soru; sözel saldırganlık alt ölçeği, sözel olarak incitme durumunu ölçmeyi hedefleyen 5 soru; öfke alt ölçeği, saldırganlığın duygusal boyutunu ölçmeyi hedefleyen 7 soru; düşmanlık alt ölçeği ise saldırganlığın bilişsel boyutunu ölçmeyi hedefleyen 8 sorudan oluşmaktadır. 9 ve 16 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen yüksek puanlar, saldırganlığın daha yüksek olduğunu göstermektedir (Demirtaş-Madran, 2013).

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ): Sosyal kaygı şiddetini belirlemeyi amaçlayan bu ölçek, Liebowitz ve diğerleri tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Soykan ve diğerleri tarafından 2003 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Toplamda 24 maddeden oluşmaktadır ve 0-3

arasında değişen Likert tipi bir ölçektir. Maddeler çok çeşitli sosyal ortamlardaki tepkileri değerlendirmektedir. Korku-anksiyete ve kaçınma, ölçeğin alt boyutlarıdır ve her madde korku-anksiyete ve kaçınma bakımından ayrı ayrı değerlendirilir. Her bir alt-ölçekten alınabilecek puanlar, 0 ve 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın arttığını göstermektedir (Soykan ve diğ., 2003).

Bu çalışmadaki ölçeklere ait Cronbach Alfa değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Tabloya göre “Sözel Saldırganlık”, “Fiziksel Saldırganlık”, “Düşmanlık” ve “Öfke” orta düzeyde güvenilir; BPSÖ, LSKÖ, Kaçınma, Korku-Anksiyete 0,80’den büyük olmaları nedeniyle yüksek düzeyde güvenilir olarak belirlenmiştir.

Tablo 2: Cronbach Alfa değerleri.

Ölçek	Cronbach Alfa Katsayısı
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)	,881
Fiziksel Saldırganlık	,780
Düşmanlık	,786
Öfke	,759
Sözel Saldırganlık	,611
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)	,969
Kaçınma	,943
Korku-Anksiyete	,944

İstatistiksel Analiz

Çalışmadaki nicel verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Normallik analizinde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Test sonucunda BPSÖ ve alt boyutu “Düşmanlık” normal dağılım gösterirken; BPSÖ’nin alt boyutları olan “Fiziksel Saldırganlık”, “Öfke” ve “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ ve alt boyutları “Kaçınma”, “Korku-Anksiyete” normal olmayan dağılım göstermiştir. Normal dağılım gösteren verilere Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); normal dağılım göstermeyen verilere ise Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson’s ve Spearman’s korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırma öncesinde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 08.01.2021/Karar No:1/53) izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bireylere, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak

“aydınlatılmış onam” etik ilkesine uyulmuştur. Bireylerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacıyla paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “gizlilik ve güvenliğin korunması” etik ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın genel ve alt amaçları doğrultusunda elde edilen verilerle ilgili bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Çalışma grubundaki Bireylerin Yaşı, Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Sayısı, Ailedeki Birey Sayısı, BPSÖ ve alt boyutları “Fiziksel Saldırganlık”, “Düşmanlık”, “Öfke”, “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ ve alt boyutları “Kaçınma”, “Korku-Anksiyete” puanları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Pearson’s ve Spearman’s korelasyon testleri uygulanmış ve sonuçlar Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3’teki korelasyon analizi sonuçlarına göre; bireylerin “Yaş” ile “Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi Sayısı” ($r=,439$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; “Yaş” ile LSKÖ ($r=-,196$), “Yaş” ile “Kaçınma” ($r=-,192$), “Yaş” ile “Korku-Anksiyete” ($r=-,182$) arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; “Yaş” ile “Düşmanlık” ($r=-,208$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde; “Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi Sayısı” ile “Ailedeki Birey Sayısı” ($r=,407$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; “Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi Sayısı” ile “Düşmanlık” ($r=-,213$), LSKÖ ($r=-,215$), “Kaçınma” ($r=-,218$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde; “Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi Sayısı” ile “Korku-Anksiyete” ($r=-,184$) arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde; BPSÖ ile LSKÖ ($r=,391$), BPSÖ ile “Kaçınma” ($r=,378$), BPSÖ ile “Korku-Anksiyete” ($r=,393$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; LSKÖ ile “Fiziksel Saldırganlık” ($r=,267$), LSKÖ ile “Düşmanlık” ($r=,377$), LSKÖ ile “Öfke” ($r=,375$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; “Kaçınma” ile “Fiziksel Saldırganlık” ($r=,260$), “Kaçınma” ile “Düşmanlık” ($r=,380$), “Kaçınma” ile “Öfke” ($r=,367$), “Korku-Anksiyete” ile “Fiziksel Saldırganlık” ($r=,267$), “Korku-Anksiyete” ile “Düşmanlık” ($r=,367$), “Korku-Anksiyete” ile “Öfke” ($r=,375$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Tablo 3: Korelasyon analizi sonuçları

	Yaş	Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı	Ailedeki birey sayısı	BPSÖ	Fiziksel saldırganlık	Düşmanlık	Öfke	Sözel saldırganlık	LSKÖ	Kaçınma	Korku-Anksiyete
Yaş	1	,439** ^a	-,075 ^a	-,031 ^a	,070 ^a	-,208* ^a	,006 ^a	,107 ^a	-,196* ^a	-,192* ^a	-,182* ^a
Bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı		1	,407** ^a	-,089 ^a	-,016 ^a	-,213* ^a	-,087 ^a	-,015 ^a	-,215* ^a	-,218* ^a	-,184* ^a
Ailedeki birey sayısı			1	,015 ^a	-,043 ^a	-,063 ^a	,068 ^a	,108 ^a	-,078 ^a	-,102 ^a	-,050 ^a
BPSÖ				1	,731** ^a	,827** ^b	,793** ^a	,665** ^a	,391** ^a	,378** ^a	,393** ^a
Fiziksel saldırganlık					1	,407** ^a	,442** ^a	,348** ^a	,267** ^a	,260** ^a	,267** ^a
Düşmanlık						1	,541** ^a	,396** ^a	,377** ^a	,380** ^a	,367** ^a
Öfke							1	,490** ^a	,375** ^a	,367** ^a	,375** ^a
Sözel saldırganlık								1	,129 ^a	,098 ^a	,147 ^a
LSKÖ									1	,954** ^a	,971** ^a
Kaçınma										1	,863** ^a
Korku-Anksiyete											1

**p<0,01, *p<0,05. BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, a: Spearman's rho Correlation Test, b: Pearson's Correlation Test

Tablo 4'teki Mann Whitney U testinin sonuçlarına göre; Cinsiyet değişkeni için “Fiziksel Saldırganlık” (U=1135,500 p=,010) ve “Sözel Saldırganlık” (U=1151,00 p=,012) puanları arasında anlamlı fark olduğu ve erkek bireylerin ortalamalarının kadın bireylerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan bu değişkene göre BPSÖ, “Düşmanlık”, “Öfke”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” puanları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 4: Farklı değişkenler için istatistiksel olarak anlamlı çıkan ölçek sonuçları

Ölçek	Değişken	Değerler	Min.	Max.	Medyan/Ort.	ÇA/SS	Test Değeri	P
Fiziksel Saldırganlık	Cinsiyet	Kadın	10	28	16,50	8	-2,593 ^b	,010
		Erkek	10	40	20,00	9		
Sözel Saldırganlık	Cinsiyet	Kadın	6	24	13,00	3	-2,514 ^b	,012
		Erkek	5	24	14,00	5		
LSKÖ	Cinsiyet	Evet	48	174,00	79,00	40,00	-2,257 ^b	,024
		Hayır	48	176,00	101,00	44,00		
Kaçınma	Çalışma Durumu	Evet	24	87	39,00	23,00	-2,258 ^b	,024
		Hayır	24	89	46,00	25,00		
Korku-Anksiyete	Cinsiyet	Evet	24	87	39,00	20,00	-2,208 ^b	,027
		Hayır	24	88	50,00	28,00		
Düşmanlık	İC-Kİ Kullanma	Evet	11	39	24,26	6,444	1,975 ^a	,051
		Hayır	8	33	21,92	6,437		

p<0,05. Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, ÇA: Çeyrekler Açıklığı, SS: Standart Sapma, İC: İşitme Cihazı, Kİ: Koklear İmplant, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, a: Independent Samples T Testi, b: Mann Whitney U Testi, (Normal dağılım gösteren veriler için Ortalama ve SS değerleri; normal dağılım göstermeyen veriler için Medyan ve Çeyrekler Açıklığı değerleri verilmiştir.)

Çalışma Durumuna göre LSKÖ (U=1069,500, p=,024), “Kaçınma” (U=1069,500 p=,024) ve “Korku-Anksiyete” (U=1078,00, p=,027) puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 4). BPSÖ, “Fiziksel Saldırganlık”, “Düşmanlık”, “Öfke” ve “Sözel Saldırganlık” arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Bağımsız Örneklem T testinin sonuçlarına göre; İC-Kİ Kullanma değişkeni için “Düşmanlık” ortalama puanları arasında fark olduğu ve İC-Kİ kullanan bireylerin ortalamalarının kullanmayan bireylerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,051) (Tablo 4). Bu değişken için BPSÖ, “Fiziksel Saldırganlık”, “Öfke” ve “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tek Yönlü Varyans Analizi testi ve gruplar arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post Hoc testlerinden Bonferroni düzeltmesi

sonucunda; Gelir Düzeyi değişkenine göre BPSÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Asgari Ücret Altı ortalama puan değeri en büyük, Asgari ücret-4500 TL puan değeri en küçük olarak görülmüştür (Tablo 5). Bu değişkene göre “Fiziksel Saldırganlık”, “Düşmanlık”, “Öfke”, “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” ortalama puanları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

İC-Kİ Kullanma Tarafı değişkenine göre “Düşmanlık” ortalama puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu farkın tek kullanım ve kullanmıyor arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 5). BPSÖ, “Fiziksel Saldırganlık”, “Öfke”, “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” ortalama puanları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

İC-Kİ Kullanma Zamanı değişkenine göre “Düşmanlık” puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kullanmıyor ile 5-15 yıl kullananlar arasında farkın olduğu görülmüştür ($p<0,05$). “Öfke” puanları arasında da fark olduğu bulunmuştur. 0-5 yıl ile 5-15 yıl kullananlar ($U=140,000$, $p=,018$), 0-5 yıl ile 15 yıl üstü kullananlar ($U=140,000$, $p=,051$) ve 5-15 yıl kullananlar ile kullanmayanlar ($U=353,000$, $p=,014$) arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Diğer taraftan bu değişken için BPSÖ, “Fiziksel Saldırganlık”, “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Kruskal-Wallis H testi ve gruplar arasındaki farkı belirlemek için uygulanan Mann Whitney U testi sonuçlarında; Eğitim Durumu değişkenine göre “Sözel Saldırganlık” puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Okur Yazar Değil ile Ortaokul ($U=1,000$, $p=,049$), Ortaokul ile Lise ($U=80,000$, $p=,017$) ve Ortaokul ile Üniversite ve Üstü ($U=122,500$, $p=,004$) puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 5). Ayrıca bu değişkene göre BPSÖ, “Fiziksel Saldırganlık”, “Düşmanlık”, “Öfke”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” puanları arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Yaşadığı Yer değişkenine göre LSKÖ, “Kaçınma”, “Korku-Anksiyete” puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). LSKÖ ($U=971,500$, $p=,018$), “Kaçınma” ($U=955,00$, $p=,014$), “Korku-Anksiyete” ($U=967,00$, $p=,017$) için İlçe ve Şehir Merkezi puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu değişkene göre BPSÖ, “Fiziksel Saldırganlık”, “Düşmanlık”, “Öfke” ve “Sözel Saldırganlık” puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$).

İşitme Kaybı Süresi değişkenine göre BPSÖ ve “Düşmanlık” ortalama puanlarının farklı olup olmadığını belirlemek için uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda anlamlı bir

sonuç bulunmamıştır. “Fiziksel Saldırganlık”, “Öfke”, “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-Anksiyete” puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmış ve anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 5: Farklı değişkenler için istatistiksel olarak anlamlı çıkan ölçek sonuçları

Değişken	Ölçek	Değişken Değeri	Min.	Max.	Ort.	SS	Test Değeri	P
Gelir Düzeyi	BPSÖ	Asgari Ücret Altı	58	113	81,26	14,404	2,798 ^a	,043
		Asgari Ücret	32	109	76,54	17,976		
		Asgari Ücret-4500 TL	43	109	69,65	14,903		
		4500 TL ve üzeri	40	106	71,24	17,022		
İC-Kİ Kullanma Tarafı	Düşmanlık	Tek	14	38	24,92	6,349	4,347 ^a	,015
		Çift	11	39	24,38	6,724		
		Kullanmıyor	8	33	21,27	6,154		
Eğitim Durumu	Sözel Saldırganlık	Okur Yazar Değil	6	13	9,50	4,950	12,727 ^b	,013
		İlkokul	5	21	14,13	4,015		
		Ortaokul	12	23	16,90	3,446		
		Lise	8	23	14,13	3,035		
Yaşadığı Yer	LSKÖ	Köy	52	101	76,5	17,002	6,359 ^b	,042
		İlçe	48	176	101,37	34,262		
		Şehir Merkezi	48	176	85,42	30,382		
	Kaçınma	Köy	26	51	37,83	8,796	7,074 ^b	,029
		İlçe	24	88	50,91	17,443		
		Şehir Merkezi	24	89	42,86	16,009		
Korku-Anksiyete	Köy	26	50	38,67	8,262	6,378 ^b	,041	
	İlçe	24	88	50,46	17,042			
	Şehir Merkezi	24	87	42,57	15,925			
İC-Kİ Kullanma Zamanı	Düşmanlık	0-5 yıl	14	39	24,38	6,908	3,290 ^a	,023
		5-15 yıl	11	38	25,95	6,809		
		15 + yıl	17	34	23,72	5,507		
	Öfke	Kullanmıyor	8	33	21,27	6,154	9,061 ^b	,028
		0-5 yıl	8	25	16,58	4,539		
		5-15 yıl	11	38	25,95	6,809		
		15 + yıl	17	34	23,72	5,507		
		Kullanmıyor	8	39	23,07	6,520		

$p<0,05$. Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, İC: İşitme Cihazı, Kİ: Koklear İmplant, a: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), b: Kruskal-Wallis H testi

İşitme Kaybı Tarafı değişkenine göre BPSÖ ve “Düşmanlık” ortalama puanlarının farklı olup olmadığını belirlemek için uygulanan Bağımsız Örneklem T testinde anlamlı bir sonuç belirlenmemiştir. Bu değişkene göre “Fiziksel Saldırganlık”, “Öfke”, “Sözel Saldırganlık”, LSKÖ, “Kaçınma” ve “Korku-

Anksiyete” puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ise Mann Whitney U testi uygulanmış ve anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda, işitme kayıplı bireylerde sosyal kaygı ve saldırganlık birçok değişken açısından incelenmiş ve aralarındaki ilişkiler araştırılmıştır. Literatürde sıklıkla işitme kayıplı çocuk ve ergenler üzerine araştırmalar yapılması nedeniyle çalışmamız yetişkin bireylerle yürütülmüştür. İşitme kayıplı yetişkinlerin, depresyon, anksiyete, psikolojik sıkıntı ve duygusal duyarlılık belirtilerine daha fazla sahip oldukları bildirilmektedir (Niazi ve diğ., 2020). Keilmann ve diğerleri (2007), işitme kayıplı bireylerin özgüvenlerinin daha az ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Araştırmalar sonucunda anksiyetenin, işitmeyi iyileştirmek için yapılan müdahalelerden sonra azaldığı gözlenmiştir (Shoham ve diğ., 2019).

Çalışmamızda işitme kayıplı yetişkinlerin saldırganlık ve sosyal kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Sözel saldırganlık dışındaki sosyal kaygı ve saldırganlık ölçeklerinin tüm alt boyutları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Saldırganlık, kişinin kendisini engellenmiş hissetmesi sonucu oluşan doğuştan gelen bir güçtür (Majid ve diğ., 2019). Algılanan sosyal engelliliğin, işitme bozukluğu ile saldırganlık dahil olmak üzere psikolojik sıkıntı arasında bir aracı görevi gördüğü kanıtlanmıştır (Niazi ve diğ., 2020). Sosyal kaygıya sahip bireylerin olumsuz değerlendirilmekten fazlasıyla korktuğu aşikardır. Bu korkunun, bireylerin kendilerini engellenmiş hissetmesine neden olabileceği ve saldırganlıkla sonuçlanabileceğini düşünebiliriz.

Yapılan bir çalışmada işitme bozukluğu ve depresyon arasında, 40'lı ve 50'li yaşlardaki erkeklerde 60'lı yaşlarındaki erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek bir ilişki gözlenmiştir (Niazi ve diğ., 2020). Shin ve Hwang (2017), stres düzeyini yaşlılarda ve erkeklerde daha düşük bulmuştur. Norveç'te yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada işitme kaybının kaygı, depresyon, öz saygı ve kişisel iyilik hali üzerine olumsuz etkileri, düşük yaş gruplarında büyük yaş gruplarına göre daha fazla gözlenmiştir (Tambs, 2004). Bizim sonuçlarımızda da yaş arttıkça işitme kayıplı yetişkinlerin düşmanlıklarının ve sosyal kaygılarının azaldığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına göre işitme kayıplı bireylerin bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı arttıkça sosyal kaygılarının ve düşmanca davranışlarının azaldığı gözlenmektedir. Bu durumu, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının artışına bağlı olarak sorumlulukların artması

sonucu olgunluk seviyesinin yükselmesi ve bireylerin kendilerini psikolojik olarak daha güçlü tutmaya çalışmalarına bağlayabiliriz.

Araştırmamızın sonuçlarında işitme kayıplı yetişkinlerde cinsiyetin, fiziksel ve sözel saldırganlık üzerinde etkili olduğu ve erkeklerin kadınlara göre yüksek düzeyde sözel ve fiziksel saldırganlık gösterdiği gözlenmiştir. Tambs (2004), işitme bozukluğu olan erkeklerde zihinsel sıkıntı prevalansının kadınlardan yüksek olduğunu bulmuştur. Yaşlı erişkinlerle yapılan bir çalışmada ise işitme kayıplı erkeklerde kadınlara göre depresif belirtilerin yüksek olduğu öne sürülmüştür (Niazi ve diğ., 2020). Toldos (2005), işitme kayıplı erkeklerin daha sık fiziksel ve sözel saldırganlık gösterdiklerini bildirmiştir. Nedenini ise işitme kaybının başkalarını anlamayı zorlaştırması, işitme kayıplı erkeklerin hiper saldırgan hale gelmesi ve bunun fiziksel saldırganlığa yol açması olarak göstermiştir. Babaroğlu (2016), işitme kayıplı olan ve olmayan çocuklarda erkeklerin daha saldırgan davranış gösterdiğini tespit etmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların, Babaroğlu'nun da savunduğu gibi işitme kayıplı olsun veya olmasın erkeklerin saldırganlığı benlik saygısını güçlendirmek için araç olarak görmeleri, davranışlarının toplum tarafından ödüllendirilmesi ve erkek egemen bir toplumdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Edalati ve Redzuan (2010) ise kadınların fiziksel saldırganlık oranının erkeklere eşit veya daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bu bulgu, çalışmamızın sonucuyla çelişmektedir. Saldırganlık ve cinsiyet ilişkisine farklı bir açıdan baktığımızda, erkeklerin androjen düzeyleri ile saldırgan davranışları arasında bir bağlantı olduğunu görebiliriz (Babaroğlu, 2016). İletişim eksikliği ve kısıtlılıklar, toplum tarafından dışlanma, işitme kaybını kabullenmeme, eğitim eksikliği, işsizlik ve istihdam düşüklüğü erkeklerde saldırganlığı daha da artırmaktadır (Vernon ve Greenberg, 1999).

Çalışmamızda cinsiyet ve sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada işitme engelli ergen erkek sporcuların olumsuz değerlendirme korkularının bayan sporculardan fazla çıktığı ancak sosyal kaçınma ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür (Yıldız ve diğ., 2012). Theunissen ve diğerleri (2012), işitme kayıplı kızlarda daha fazla genel ve sosyal kaygı gözlendiğini bildirmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarında, İC-Kİ kullananlarda düşmanlık puanları daha yüksek bulunmuştur. Klinik deneyimlerimiz ve katılımcılardan alınan sözel geri bildirimler doğrultusunda bu durumun, bireylerin cihaza uyum sağlamakta zorlanmasından, cihazdan beklentilerinin yüksek düzeyde olup bunun karşılanamamasından ve cihaz ayar ve bakımlarının hastanın memnuniyetini sağlayacak düzeyde yapılamamasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. İC veya Kİ kullanım durumuna göre sosyal kaygı bakımından anlamlı bir fark

bulunamamasına rağmen amplifikasyon kullanan bireylerde sosyal kaygı daha yüksek düzeyde elde edilmiştir. Dawes ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, işitme kayıplılarda işitme cihazı kullandıktan sonra zihinsel sağlık veya sosyal izolasyonun düzeldiğine dair hiçbir sonuç elde edilememiştir. İşitme cihazlarının bilişsel işlevi, zihinsel sağlığı veya sosyal katılımı desteklediğine dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Bu durum, bizim çalışmamızda da amplifikasyon kullanan bireylerde düşmanlık ve sosyal kaygı puanlarının yüksek çıkmasını desteklemektedir. Yani işitme cihazları, işitme engelini azaltabilir ve daha iyi fiziksel sağlığı teşvik edebilir fakat sosyal, psikolojik, duygusal ve bilişsel işlevler üzerindeki etkileri tartışmaya açıktır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre kişilerin gelir düzeyi asgari ücret üstüne çıktıkça saldırganlık düzeyleri düşmektedir. Korku-anksiyete ve kaçınma bakımından ise istatistiksel anlamlılığa ulaşılamamıştır ancak genel ortalamalara bakıldığında asgari ücret ve altındaki insanların korku-anksiyete durumlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda İC-Kİ kullanım zamanına göre düşmanlık ve öfke puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir. 5-15 yıl arasında İC-Cİ kullananlarda öfke ve düşmanlık seviyeleri en yüksek elde edilmiştir. 5 yıldan az kullananlarda öfke, hiç kullanmayanlarda düşmanlık düzeyi en düşük elde edilmiştir. İC-Kİ kullanım zamanına göre sosyal kaygı bakımından ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir. İşitme kayıplı çocuklarla yapılan bir çalışmada Kİ kullanım süresi, genel ve sosyal kaygı ile negatif ilişkili bulunmuştur (Theunissen ve diğ., 2012).

Araştırmamızın başka bir bulgusu ise işitme kayıplı bireylerde ortaokul seviyesine kadar eğitim seviyesi arttıkça sözel saldırganlığın artmasıdır. Ortaokul seviyesinden itibaren eğitim seviyesi arttıkça sözel saldırganlık düşmektedir. Bu bulgular, lise eğitiminin işitme kayıplı kişilerin sözel saldırganlıklarının düşmesi için yeterli olabileceğini göstermektedir. 14 yaş üstü işitme kayıplı bireylerde yapılan bir çalışmada, almış oldukları eğitimin onları hayata hazırladığı, kendilerine güvenmelerini sağladığı ve kaygı düzeylerini azalttığı düşünülmüştür ancak anlamlı bir fark görülmemiştir (Şimşek ve diğ., 2019). Çalışmamızda sosyal kaygı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Shin ve Hwang (2017), işitme kayıplı bireylerde ortaokul eğitim düzeyinin üzerinde olan ve çalışan kişilerde depresif belirtilerin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızda, işitme kayıplı olup çalışmayan bireylerin sosyal kaygı düzeyinin çalışan bireylere göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, işitme kaybının yarattığı dezavantajlardan biri olan işsizliğin bireyleri içine kapanık ve izole hale getirerek kaygıya sürüklediğini göstermektedir. İşitme kaybının yanında işsizlik gibi problemlerin de eşlik etmesinin psikolojik süreçleri daha zorlu hale getirebileceğini düşünebiliriz.

Yaşanılan yere göre kıyaslama yapıldığında ise şehir merkezinde yaşayan işitme kayıplı kişilerin ilçede yaşayanlara göre sosyal kaygılarının daha az olduğu bulunmuştur. Şehir merkezinde çeşitli olanaklara daha kolay ulaşabilmek; bireylerin hayatlarını kolaylaştırmakta, daha sosyal bireyler olmalarına yardımcı olmakta ve işitme engelinin üstesinden daha kolay gelebilmelerini sağlamaktadır diye düşünülebilir.

Çalışmamızın sonuçlarında işitme kayıplı yetişkinlerde sosyal kaygı ve saldırganlık düzeyinin, birçok bireysel veya çevresel faktörden etkilenerek değişebileceği görülmüştür. Sosyal kaygı ve saldırganlık, genel olarak birbiri ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Yüksek düzeyde saldırganlık ve sosyal kaygı gösteren işitme kayıplı bireylere psikolojik destek sağlanmasının, bu bireylerinin yaşam kalitelerini arttırabileceği düşünülmektedir. İşitme kaybının yanında bu tarz psikososyal durumların da incelenmesi hem klinisyen hem de hastalar için yararlı olacaktır.

Finansal Destek

Bu çalışma sırasında, herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Kaynakça

- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Azizi, M., Saeidmanesh, M., Kazemi, F., & Radaie, V. (2019). The effectiveness of group counseling based on problem-solving on aggression and social adjustment in hearing-impaired students. *Auditory and Vestibular Research*, 28(3), 164–172. <https://doi.org/10.18502/avr.v28i3.1227>
- Babaroglu, A. (2016). Aggression Behaviors in Children with and without Hearing Impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14–27. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p14>
- Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., & Niparko, J. K. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and Psychopathology*, 21(2), 373–392. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000212>
- Baron, R. A., & Byrne, D. (1991). *Social psychology: Understanding human interaction* (5. Baskı). Newton, M.A; Allyn and Bacon.
- Carmen, R., & Uram, S. (2002). Hearing loss and anxiety in adults. *The Hearing Journal*, 55(4), 48–54. <https://doi.org/10.1097/01.HJ.0000293358.79452.49>
- Cunningham, L. L., & Tucci, D. L. (2017). Hearing Loss in Adults. *The New England Journal of Medicine*, 377(25), 2465–2473. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1616601>
- Dawes, P., Cruickshanks, K. J., Fischer, M. E., Klein, B. E. K., Klein, R., & Nondahl, D. M. (2015). Hearing-aid use and long-term health outcomes: Hearing handicap, mental health, social engagement, cognitive function, physical health, and mortality. *International Journal of Audiology*, 54(11), 838–844. <https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1059503>
- Demirtaş-Madran, A. (2013). Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 124–129. <https://doi.org/10.5080/u6859>
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Women Physical Aggression (A Review). *Journal of American Science*, 6(6), 227–235.
- Keilmann, A., Limberger, A., & Mann, W. J. (2007). Psychological and physical well-being in hearing-impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71(11), 1747–1752. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2007.07.013>
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1997). *Social anxiety*. Guilford Press.
- Majid, S., Nawaz, N., & Bilal, M. (2019). A Comparative Study on aggression in boys and girls with hearing impairment. *Journal of Inclusive Education*, 3(1), 1–17. <http://journal.aiou.edu.pk/journal1/index.php/JIE/article/view/494>
- Monzani, D., Genovese, E., Palma, S., Rovatti, V., Borgonzoni, M., & Martini, A. (2007). Measuring the psychosocial consequences of hearing loss in a working adult population: focus on validity and reliability of the Italian translation of the hearing handicap inventory. *Acta Otorhinolaryngologica Italica: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale*, 27(4), 186–191.
- Niazi, Y., Ejaz, B., & Muazzam, A. (2020). Impact of hearing impairment on psychological distress and subjective well-being in older adults. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(6), 1210–1215. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.6.2457>
- Noble, W. (2009). Preventing the psychosocial risks of hearing loss. *Australian Family Physician*, 38(8), 591–593.
- Oh, K.-S., Kim, E.-J., Ha, J.-W., Woo, H.-Y., Kwon, M.-J., Shin, D.-W., ve diğerleri. (2018). The Relationship between Plasma Oxytocin Levels and Social Anxiety Symptoms. *Psychiatry Investigation*, 15(11), 1079–1086. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.08.31>
- Shin, H.-Y., & Hwang, H.-J. (2017). Mental Health of the People with Hearing Impairment in Korea: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Korean Journal of Family Medicine*, 38(2), 57–63. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.2.57>
- Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G., & Cooper, C. (2019). Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(6), 649–660. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1638-3>

- Şimşek, A., Salman, U., Ekici, E., & Kuşman, B. (2019). İşitme engelli bireylerin sürekli kaygı düzeyi ile durum kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 4(4), 173–178. <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2018.028>
- Soykan, C., Ozgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3 Pt 2), 1059–1069. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3f.1059>
- Tambs, K. (2004). Moderate Effects of Hearing Loss on Mental Health and Subjective Well-Being: Results From the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study. *Psychosomatic Medicine*, 66(5), 776–782. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000133328.03596.fb>
- Theunissen, S. C. P. M., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L., Soede, W., Briaire, J. J., ve diğerleri. (2012). Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants compared to normally hearing controls. *The Laryngoscope*, 122(3), 654–659. <https://doi.org/10.1002/lary.22502>
- Toldos, M. P. (2005). Sex and age differences in self-estimated physical, verbal and indirect aggression in Spanish adolescents. *Aggressive Behavior*, 31(1), 13–23. <https://doi.org/10.1002/ab.20034>
- Vernon, M., & Greenberg, S. F. (1999). Violence in deaf and hard-of-hearing people: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 259–272. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00058-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00058-X)
- Yildiz, K., Pepe, O., Sarita, N., & Kaya, Z. (2012). An Investigation Over the Levels of Social Anxiety According To the Gender Factors of Hearing-Impaired Adolescent Athletes Between the Ages of 12-16. *Nigde University Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 6(1), 56–61.