

Normal İşiten ve İşitme Kaybına Sahip Yetişkin Bireylerin Beck Depresyon Envanterine Göre Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması*

Ayşenur ERCAN**, Selva ZEREN***

Öz

Amaç: Bu çalışma, Beck Depresyon Envanteri ile değerlendirilen normal işiten ve işitme kaybına sahip bireylerin depresyon seviyelerini karşılaştırmak, işitme kaybına sahip bireylerin ise işitme kaybının unilateral/bilateral olmasına ve işitme kaybı derecesine göre depresyon seviyeleri arasında fark olup olmadığını araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: 18-88 yaş aralığında normal işiten bireyler (n=40) ve en az orta derecede sensörinöral tip işitme kaybına sahip bireyler (n=40) ile çalışılmıştır. İlk adım olarak İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Çalışmanın power analizi yapılmış, gerekli örnek hacim 70 kişi olarak belirlenmiştir (Her grup için 35 kişi). Gönüllü onam formu imzalatılan katılımcılara öncelikle saf ses odyometri testi ve Speech Reception Threshold (SRT), SDS Speech Discrimination Score (SDS), Most Comfortable Level (MCL) ve Uncomfortable Loudness Level (UCL) olmak üzere konuşma testleri uygulanmıştır. Sonrasında ise yüz yüze Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan araştırmacı tarafından puanlanmıştır. Çalışmada toplanan verilerin analizi SPSS 25 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 40 işitme kayıplı birey çalışma grubu olarak alınırken 40 normal işiten birey ise sağlıklı birey grubu olarak adlandırılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerde ölçekten aldıkları ortalama puana göre çalışma grubu ve sağlıklı birey grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Fakat çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerde depresyon seviyesi bakımından işitme kaybı unilateral olanlar ve bilateral olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerde depresyon seviyesine bakımından işitme kaybı orta seviye olanlar ve ileri seviye olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 24.01.2023 & **Kabul / Accepted:** 05.08.2024

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1241755>

* Bu makale yüksek lisans tezinden türetilmiştir. (Yazar: Ayşenur ERCAN, Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Odyoloji Anabilim Dalı, 2021).

** Öğr. Gör., Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Odyometri Programı, İstanbul, Türkiye.

E-posta: aysenur.ercan@yeniyuzylil.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-8665-996X](https://orcid.org/0000-0002-8665-996X)

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Beykent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

E-posta: selvazeren@beykent.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0003-3346-7603](https://orcid.org/0000-0003-3346-7603)

ETİK BİLDİRİM: Bu araştırma için İstanbul Gelişim Üniversitesi'nin 07/04/2021 tarih ve 12 no'lu toplantısı ile Etik Kurul Kararı alınmıştır.

Sonuç: İşitme kaybı gibi bir engele sahip olmak bireysel hayatta ve sosyal alanda uyumsuzluklara neden olarak bireyin psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Araştırmamızda da özellikle işitme kaybının bilateral olması ve işitme kaybı derecesinin fazlalığı ile depresyon seviyesinin de arttığı ortaya konmuştur. Bununla birlikte yaş ile birlikte de depresyon seviyesinde bir artış gözlenmiştir. Yaş ile birlikte ve/veya yaştan bağımsız olarak günlük hayatı etkileyecek problemlerin ortaya çıkması ruhsal yaralanmalara sebep olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Normal işitme, işitme kaybı, unilateral işitme kaybı, bilateral işitme kaybı, depresyon seviyesi.

Evaluation and Comparison of Adults with Normal Hearing and Hearing Loss According to the Beck Depression Inventory

Abstract

Aim: The aim of our study is to compare the depression levels of individuals with normal hearing and hearing loss evaluated with the Beck Depression Inventory and to investigate whether there is a difference between the depression levels of individuals with hearing loss according to the side of hearing loss and the degree of hearing loss.

Method: Individuals with normal hearing (n=40) and individuals with at least moderate sensorineural hearing loss (n=40) between the ages of 18-88 were included in the investigation. As a first step, permission was obtained from the Istanbul Gelişim University Ethics Committee. Power analysis of the study was made, and the required sample volume was determined as 70 people (35 people for each group). The participants, who signed a voluntary consent form, were first administered a pure tone audiometry test and speech tests including SRT (Speech Reception Threshold), SDS (Speech Discrimination Score), MCL (Most Comfortable Level), and UCL (Uncomfortable Loudness Level). Afterwards, the Beck Depression Inventory was applied face-to-face. The total score obtained from the scale was scored by the researcher. The analysis of the data collected in the study was carried out with the SPSS 25 program.

Results: While 40 individuals with hearing loss participating in the study were taken as the study group, 40 individuals with normal hearing were named as healthy individuals. There was no statistically significant difference between the study group and the healthy individual group according to the average score they got from the Beck Depression Inventory ($p>0.05$). However, a statistically significant difference was found between those with unilateral and bilateral hearing loss in terms of depression level in the individuals in the study group participating in the study ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the individuals in the study group participating in the study in terms of the level of depression between those with moderate hearing loss and those with advanced levels ($p<0.05$).

Conclusion: Having a disability such as hearing loss can affect the psychological state of the individual by causing incompatibilities in individual life and social life. In our study, it was revealed that the level of depression also increased with the excess of hearing loss and the degree of hearing loss. However, an increase in the level of depression was observed with age. The emergence of problems that affect daily life with and/or independent of age causes mental injuries.

Keywords: Normal hearing, hearing loss, unilateral hearing loss, bilateral hearing loss, depression level.

Giriş

Konjenital olarak veya sonradan oluşabilen, işitmenin tamamının yada bir kısmının yitirilmesi işitme kaybı olarak adlandırılmaktadır¹. İşitme kaybına sahip olan bireylerin zamanla başka sorunlar yaşadığı da düşünülmektedir. Bahsedilen diğer sorunlar duymanın azalmasından dolayı bireylerin çevreden tepki alması ile birlikte yaşanan iletişim problemleri ve buna bağlı olarak oluşan psikolojik problemlerdir². Özellikle psikolojik etkilenme olarak işitme kayıplı bireylerde anksiyete ve depresyon seviyesinin arttığı düşünülmektedir³. Bu çalışmada çok sayıda parametre ve tanı testi kullanılarak, işitme kaybı gibi bir engelle sahip olmanın psikolojik durum üzerine etkilerinin belirlenmesi ve bu konuda yapılabilecek daha kapsamlı araştırmalar için ön çalışma oluşturulması hedeflenmiştir⁴.

Çalışmanın amacı; bireyin depresyon algısında işitme kaybı gibi bir engelle sahip olmanın olası etkilerini, normal işiten bireyler ile karşılaştırmalı olarak araştırmaktır. Bunun yanı sıra işitme kaybına sahip bireylerin yaşadıkları depresyon seviyesinin; yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna, medeni duruma, işitme kaybının unilateral ya da bilateral olmasına ve işitme kaybı derecesine göre değişiklik gösterip göstermediğini de belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alınarak başlanmıştır. Bütün katılımcılara yazılı ve sözlü açıklama yapılarak gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Çalışma Grupları: Yapılan çalışmaya, normal işitmeye sahip 40 kişi (sağlıklı birey grubu) ve orta dereceden ileri dereceye kadar sensörinöral işitme kaybı olan, hiç işitme cihazı ve/veya koklear implant kullanmamış 40 kişi (çalışma grubu) olmak üzere toplam 80 kişi dahil edilmiştir. Çalışmanın örnekleme power analiz ile 70 olarak belirlenmiştir.

Katılımcılara sorulan demografik sorular: Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu ile ilgilidir.

Uygulanan testler:

1. Katılımcılara Haznedar İşitme Cihazları Satış ve Uygulama Merkezi'nde Interacoustic AC40 model odyometri cihazı ile işitme testi uygulanarak hava yolu (250-8000 Hz) ve kemik yolu (500-4000 Hz) eşikleri belirlenmiştir.

2. Katılımcılara; SRT (Speech Reception Threshold, SDS (Speech Discrimination Score), MCL (Most Comfortable Level) ve UCL (Uncomfortable Loudness Level) olmak üzere konuşma testleri uygulanmıştır.
3. “Beck Depresyon Envanteri” kullanılarak görüşmeye son verilmiştir. Beck Depresyon Envanteri’nden elde edilen puanlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Beck Depresyon Envanteri: Yetişkinlerde depresyon belirtilerinin ve riskinin seviyesini ölçmek üzere düzenlenen ölçek Beck tarafından 1961 yılında oluşturulmuştur. 1980 yılında Teğın, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. 15 günde bir tekrar ettiği anketin güvenilirlik kat sayısı 0.65 olarak saptanmıştır. 21 sorudan oluşan anket Likert tipi ölçek olarak isimlendirilir. Sorulardan her birinin cevabı 0 puan ile 3 puan arasında değişen puan verilerek değerlendirilmektedir. En yüksek puan 63 puan olmaktadır. Puan yükseldikçe depresyon seviyesinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

İstatistik: Veri analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile gerçekleştirilmiş, normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan normal işiten bireyler (sağlıklı birey grubu) ve işitme kaybına sahip bireylerin (çalışma grubu) ölçekten aldıkları toplam puanlar karşılaştırılmıştır. (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma grubu ve sağlık birey grubundaki bireylerin depresyon seviyelerinin karşılaştırılması

Kullanılan Ölçek	Grup	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	Çalışma Grubu	15,68±10,53	0,885	0,350
	Sağlıklı Birey Grubu	13,88±5,96		

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, Test Değeri; ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), p; istatistiksel anlamlılık değeri

Sağlıklı birey grubu ile çalışma grubundaki bireylerin depresyon seviyeleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 1).

Tablo 2. Çalışma grubu ve sağlıklı birey grubunda bulunan katılımcıların depresyon seviyesinin dağılımı

Depresyon Dereceleri	N / %	Gruplar		Total	Test Değeri	P Değeri
		Çalışma Grubu	Sağlıklı Birey Grubu			
Minimal	N	5	15	20	7,260	0,007*
	%	12,5	37,5	25,0		
Hafif	N	19	18	37		
	%	47,5	45,0	46,3		
Orta	N	12	5	17		
	%	30,0	12,5	21,3		
Şiddetli	N	4	2	6		
	%	10,0	5,0	7,5		

Test değeri; Ki-kare Testi değeri (χ^2), p değeri; istatistiksel anlamlılık

Çalışmadaki tüm bireylerin işitme kaybı varlığı ile depresyon seviyeleri arasında anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). Çalışma grubundaki katılımcıların elde ettikleri puan sağlıklı birey grubundaki katılımcılara göre yüksek olarak elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan deney grubundaki bireylerde ölçekten alınan puana göre işitme kaybı unilateral ve bilateral olanlar arasında karşılaştırma yapılmış ve Tablo 3’de verildiği gibi bir sonuç elde edilmiştir.

Tablo 3. Çalışma grubundaki katılımcılarda depresyon seviyelerinin işitme kaybının unilateral / bilateral olmasına göre karşılaştırılması

Kullanılan Ölçek	İşitme Kaybı Tarafı	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	Unilateral	11,65 ± 6,93	4,738	0,036*
	Bilateral	18,65 ± 11,83		

Çalışmaya katılan deney grubundaki bireylerde Beck Depresyon Ölçeği’nden aldıkları puana göre unilateral işitme kaybı olanlar ve bilateral işitme kaybı olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (Tablo 3).

Depresyon ölçeğinde; bilateral işitme kaybı olan bireylerin, unilateral işitme kaybı olan bireylere göre daha yüksek bir puan aldıkları gözlenmiştir.

İşitme kaybı orta derecede ve ileri derecede olan katılımcıların depresyon ölçeği yanıtları karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. Çalışma grubundaki bireylerin depresyon seviyesinin işitme kaybı derecesine göre karşılaştırılması

Kullanılan Ölçek	İşitme Kaybı Derecesi	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	Orta Derecede İşitme Kaybı	5,44 ± 1,16	6,077	0,018*
	İleri Derecede İşitme Kaybı	13,52 ± 3,19		

Çalışmaya katılan deney grubundaki bireylerde ölçekten aldıkları ortalama puana göre işitme kaybı orta derecede olanlar ve ileri derecede olanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). İleri derecede işitme kaybı olan bireylerin orta derecede işitme kaybı olan bireylere göre depresyon seviyesi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Depresyon seviyelerinin cinsiyete göre değişimi ile ilgili bulgular Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Çalışma grubundaki bireylerde depresyon seviyesinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Kullanılan Ölçek	Cinsiyet	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	Kadın	7,61 ± 1,22	2,578	0,112
	Erkek	9,21 ± 1,44		

Çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerde ölçekten elde edilen ortalama puana göre erkekler ile kadınlar arasında anlamlı bir farklılığa istatistiksel olarak rastlanmamıştır ($p > 0,05$). Yine de çalışma grubundaki kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre elde ettikleri toplam puan düşük bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışma grubundaki bireylerde depresyon puan ortalamalarına göre 18-45 yaş arası ile 45 yaş üstü olmak üzere katılımcılar iki gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma grubundaki katılımcılar da depresyon seviyelerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Kullanılan Ölçek	Yaş Grubu	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	18-45 yaş	7,62 ± 1,21	5,335	0,024*
	45 yaş üstü	8,97 ± 1,42		

Çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerde ölçekten aldıkları puana göre 18-45 yaş arası bireyler ile 45 yaş üstü bireyler arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Deney grubunda bulunan 45 yaş üstü bireylerin 18-45 yaş arası bireylere göre depresyon seviyesi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmaya katılan deney grubundaki bireylerde ölçekten alınan puana göre bekar bireyler ile evli bireyler karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışma grubundaki katılımcılarda medeni duruma göre depresyon seviyesi karşılaştırması

Kullanılan Ölçek	Medeni Durum	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	Evli	9,09 ± 1,36	0,003	0,956
	Bekar	7,93 ± 1,34		

Çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerde ölçekten aldıkları ortalama puana göre bekar bireyler ile evli bireyler arasında anlamlı farklılık istatistiksel olarak saptanmamıştır ($p > 0,05$). Fakat çalışma grubundaki evli bireylerin daha yüksek depresyon seviyesine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerin sahip olduğu depresyon seviyesi eğitim düzeyleri bakımından karşılaştırılmıştır.

Tablo 8. Çalışma grubundaki katılımcılarda depresyon seviyesinin eğitim duruma göre karşılaştırılması

Kullanılan Ölçek	Eğitim Durumu	Ort + ss	Test Değeri	P Değeri
Beck Depresyon Envanteri	İlkokul	11,66 ± 2,83		
	Lise	7,19 ± 1,29		
	Ön Lisans	6,61 ± 2,34	1,958	0,110
	Lisans	7,17 ± 1,91		
	Yüksek Lisans	7,69 ± 2,43		

Çalışmaya katılan çalışma grubundaki bireylerde aldıkları ortalama puana göre eğitim seviyeleri arasında anlamlı yönde bir sonuç elde edilememiştir ($p>0,05$).

En düşük depresyon seviyesine ön lisans mezunları sahip, en yüksek depresyon seviyesine ise ilkokul mezunları sahip olarak gözlenmiştir (Tablo 8).

Çalışmaya katılan çalışma grubu ve sağlıklı birey grubundaki kişilerin depresyon seviyeleri yaşa bağlı olarak farklılık gösteriyor mu diye bakılmış, hem gruplar arası hem de grup içlerinde karşılaştırma yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Çalışma grubu ile sağlıklı birey grubundaki katılımcıların depresyon seviyesinin yaşa göre karşılaştırılması

Grup	Yaş Grubu	Ort ± ss	Ortalama Farkı	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄
Çalışma Grubu	18-45 yaş	19,8 ± 1,82	8,250	0,326	0,021*	0,033**	0,002***
	45+ yaş	11,55 ± 1,82	-8,250				
Sağlıklı Birey Grubu	18-45 yaş	14,05 ± 1,82	0,350				
	45+ yaş	13,7 ± 1,82	-0,350				0,892***

Çalışmaya katılan;

Çalışma grubu ile sağlıklı birey grubundaki katılımcıların ölçekten alınan ortalama puana göre anlamlı farklılık yoktur ($p_1=0,326>0,05$).

Çalışma grubundaki 18-45 yaş arası ve 45 yaş üstü olan bireyler arasında ölçekten alınan puana göre anlamlı farklılık vardır ($p_4=0,002<0,05$).

Sağlık birey grubundaki 18-45 yaş arası ve 45 yaş üstü bireyler arasında ölçekten alınan ortalama puana göre anlamlı farklılık yoktur ($p_4=0,892>0,05$).

Tartışma

İşitme kaybı, doğuştan olabildiği gibi belirli nedenler sonucu sonradan da oluşabilmektedir. Ortaya çıktığı zamana bağlı olarak beraberinde başka sorunlar da getirebilmektedir. Bahsedilen diğer problemler genelde psikolojik kökenli olanlardır.

Çalışmaya dahil olan toplam 80 kişi normal işiten ve işitme kaybına sahip olmak üzere iki gruba eşit şekilde ayrılmıştır. İşitme kaybı seviyesi saptanan bireyler sonrasında uygulanan Beck Depresyon Envanteri ile değerlendirilmiştir. Çalışmada normal işiten ve işitme kaybına sahip bireylerin depresyon seviyeleri ve işitme kaybına sahip bireylerin işitme kaybının unilateral/bilateral olmasına ve işitme kaybı derecesine göre depresyon seviyeleri arasında fark olup olmadığı Beck Depresyon Envanteri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Normal işiten ve işitme kaybına sahip bireylerin depresyon seviyeleri arasında anlamlı fark bulunmamış, işitme kaybına sahip grubun içinde işitme kaybı bilateral olanlar ve ileri seviye olanların depresyon skorları daha yüksek bulunmuştur. Bu bölümde elde edilen bulgularımız diğer çalışmalar ile karşılaştırılacaktır.

Çalışmada ilk bulgu olarak kontrol grubu ile deney grubu arasında ölçekten alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Fakat deney grubunun depresyon seviyesi kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Kontrol ve deney grubunun depresyon düzeyleri Beck depresyon ölçeği yorumlama kriterlerine göre hafif düzeyde depresif durum sınırları içerisindedir. Çalışmanın yapıldığı 2021 yılında küresel salgın dönemi koşulları değerlendirildiğinde sağlıklı bireylerden oluşan grubun minimal depresyon değerlendirmesi yapmış olması anlaşılabilir bir durum olarak algılanabilir. Yapılacak çalışmalarda sağlıklı birey grubu ile işitme kayıplı grubun depresyon algısını değerlendirmek açısından parametreler çeşitlendirilerek daha geniş çalışma gruplarının ele alınması katkı sağlayabilir. Literatür tarandığında; 21-30 yaş arası normal işiten ve işitme kaybına sahip toplam 180 bireyle çalışan Çetin ve ark.⁵, 30-79 yaş arası normal işiten, tek taraflı ve çift taraflı işitme kaybı olan toplam 898 birey ile çalışan Jeong ve ark.⁶, normal işiten ve sensörinöral işitme kaybı olan toplam 100 birey ile çalışan Mert ve ark.⁷ ve bilateral en az 30 dB işitme kaybı olan ve normal işiten toplam 50 birey ile çalışan Çalın ve ark.⁸ tarafından yapılan çalışmalarda normal işiten bireyler ile işitme kaybı olan bireyler arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur.

Yapılan çalışmada bir diğer bulgumuz deney grubundaki bireyler unilaterale işitme kaybı olanlar ve bilateral işitme kaybı olanlar olarak iki grupta incelenmiş, depresyon seviyeleri açısından bakıldığında bilateral işitme kaybı olanların unilaterale işitme kaybı olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bilateral işitme kaybı olan bireyler, her iki kulak etkilendiği için iletişimde daha fazla zorluk yaşarlar. Yaşanılan bu zorluklar; konuşmayı anlama, çevresel sesleri algılama ve yönlendirme gibi iletişim becerileri ile ilgili durumlardadır. Unilaterale işitme kaybı olan bireyler ise, tek taraflı bir kayba sahip oldukları için daha spesifik sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunlar; gürültülü ortamlarda konuşmayı anlama ve sesleri yönlendirmek ile ilgilidir. Bu sebeple bilateral işitme kaybı olan bireyler sosyal etkileşimde sıkıntı yaşarken unilaterale işitme kaybı olan bireyler sadece iletişimde eksiklikler ve yanlış anlamalar yaşamaktadır. Literatür ile karşılaştırma yapıldığında MacGregor ve arkadaşları⁹ tarafından; 18-25 yaş aralığında, tek taraflı ve iki taraflı işitme kaybı olan, 1179 ABD askerinin TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) kayıtları incelenmiştir. Çalışmada iki taraflı işitme kaybı olan bireylerin, tek taraflı işitme kaybı olanlara göre stres bozukluğunu daha yoğun yaşadığı ortaya konmuştur. Bir başka çalışmada ise (Chia ve arkadaşları¹⁰) yaş ortalamasının 67 olduğu; işitme kaybı olmayan, tek taraflı ve çift taraflı işitme kaybı olan toplam 2431 katılımcıya SF-36 (Kısa Form Sağlık Anketi) uygulanmıştır. Yapılan çalışmaya dahil edilen katılımcılar arasında işitme cihazı kullananların kullanmayanlara göre anlamlı olmayan şekilde daha iyi hissettiği ortaya konmuştur. Fakat tek taraflı işitme kaybı olan bireyler ile çift taraflı işitme kaybı olan bireyler arasında önemli ölçüde bir farka rastlanmamıştır. MacGregor ve arkadaşları⁹ tarafından yapılan çalışmanın bulgusu, çalışmamızın bulgusu ile örtüşürken Chia ve arkadaşlarının¹⁰ yaptığı çalışmanın bulgusu ise çalışmamızın bulgusuna ters düşmektedir. Bunun sebebinin çalışmaya dahil edilen katılımcı sayısının farklılığı, başka bir ölçek kullanımı ve özellikle işitme cihazı kullanan bireylerin de dahil edilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bulgulardan bir diğeri olan deney grubundaki bireylerin orta derecede işitme kaybı olanlar ve ileri derecede işitme kaybı olanlar şeklinde ikiye ayırarak depresyon seviyesine bakıldığında ileri derecede işitme kaybı olanların orta derecede işitme kaybı olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İşitme kaybının şiddeti arttıkça konuşmaları anlama, çevresel sesleri algılama ve iletişim becerileri olumsuz etkilenmektedir. Orta derecede işitme kaybı olan bireylerin konuşmalarının bir kısmını kaçırdığı, ileri derecede işitme kaybı olan bireylerin ise telefon görüşmeleri ve normal görüşmeler esnasında konuşmaları tamamen kaçırdığı bilinmektedir. Buna bağlı olarak da orta derecede işitme

kaybı olan bireyler iletişimden geri kalma hissiyatını yaşarken ileri derecede işitme kaybı olan bireyler kendisini izole hissetmektedir. İşitme kaybı konusunda yapılan çalışmalar, ileri derecede işitme kaybı olan bireylerin daha az işitme kaybı olan bireylere göre ruhsal durumunun ve hayat kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, farklı yaş gruplarındaki işitme kaybı yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalardan elde edilmiştir. Örneğin, Mulrow ve ark.¹¹ 106 işitme kaybı yaşayan toplam 472 kişiyle çalışmış, Cacciatore ve ekibi¹² 65 yaş üstü 1332 işitme kaybı olan bireyle çalışmıştır. Dalton ve ark.¹³ ise 53-97 yaş arasındaki 2688 işitme kaybı olan yaşlı birey üzerinde çalışmıştır. Hafif, orta ve ileri derecede, unilateral ve bilateral işitme kaybı olan; 90 kişiyle Hariri ve ekibi¹⁴, 86 kişiyle Şimşek ve ark.¹⁵ ileri derecede işitme kaybı olan bireylerin ruhsal durumunun ve hayat kalitesinin daha az işitme kaybı olan bireylere göre olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar yapmıştır.

Deney grubundaki bireylerin cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark görülme de, erkeklerin kadınlara oranla depresyon seviyesi yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda; Hariri ve ark.¹⁴ hafif, orta ve ileride seviyede unilateral ve bilateral kaybı olan 90 kişi ile çalışmıştır. Şimşek ve ark.¹⁶ 14 yaş üstü işitme kaybı olan 86 birey ile ve Kayabaşı ve ark.¹⁷ sensörinöral işitme kaybı olan toplam 100 birey ile çalışmış, tüm bu çalışmalarda cinsiyet bakımından anlamlı bir fark bulamamıştır. 18 yaş altı ve tek taraflı işitme kaybı olan 45 kişi ile yaptıkları çalışmada Arslan ve ark.¹⁸ kadınların erkeklere göre depresyon seviyesini anlamlı derecede fark olmasa da yüksek bulmuştur. Kadınların genel olarak depresyona daha yatkın olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni hormonal değişiklikler, gebelik veya doğum sonrası süreç gibi biyolojik faktörler olabileceği gibi toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili stres veya cinsiyete özgü sosyal etkileşim zorlukları da olabilir. Ancak işitme kaybının etkisi her iki cinsiyette de benzer şekilde görülebilir. İletişim eksikliği ve sosyal izolasyon durumu hem kadın hem de erkek bireyleri depresif belirtiler göstermeye yönlendirebilir. İşitme kaybının depresyon üzerindeki etkisi kişiye özel deneyimin bir sonucudur ve kadın-erkek ayrımından çok daha fazla kişiye özgü faktörlere bağlıdır.

Bir diğer bulgu deney grubundaki bireylerin medeni durumlarına göre depresyon seviyesi açısından karşılaştırılmasıdır. İstatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmayan bulgumuz da evli bireylerin depresyon seviyesinin bekar bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre göz atıldığında Hariri ve ark.¹⁴ hafif, orta ve ağır derecede işitme kaybı olan 120 kişi ile yaptıkları çalışmada medeni durum açısından anlamlı bir farka rastlamamıştır. 14 yaş üstü 86 birey ile çalışan Şimşek ve ark.¹⁶ da medeni durum

açısından anlamlı bir fark bulamamıştır. 65 yaş üstü 186 kişi ile çalışan Dokuzcan ve ark.¹⁹ ise bekar ve boşanmış bireylerin diğerlerine göre depresyon seviyesini anlamlı olmasa da yüksek bulmuştur. Evli bireyler genellikle eşleriyle duygusal ve sosyal destek sağlayabilirken, bekar bireylerde bu destek ağı daha sınırlı olabilir. Evlilik, işitme kaybının yarattığı stresi hafifletebilir ve depresyon riskini azaltabilir. Eşin desteği işitme kaybına karşı mücadelede önemli bir rol oynayabilir. Ancak evlilik aynı zamanda yeni sorunları da beraberinde getirebilir. İletişim zorlukları yaşanabilir ve eşin anlayış eksikliği veya yanlış yönlendirmeler depresyon riskini artırabilir. Ayrıca işitme kaybının ilişki üzerindeki etkisi çiftin dinamikleriyle de bağlantılıdır. Bekar bireyler ise işitme kaynaklı iletişim zorlukları nedeniyle sosyal izolasyona daha yatkın olabilir. Bu da depresyon riskini artırabilir. Sonuç olarak, işitme kaybının evli ve bekar bireyler üzerindeki etkisi kişiye özeldir ve birçok faktöre bağlıdır.

Çalışmanın bulgularından olan deney grubundaki bireylerin eğitim durumu (ilkokul, lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans) açısından değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilememiştir. Fakat depresyon seviyesi en yüksek ilkokul mezunlarının iken depresyon seviyesi en düşük olan ön lisans mezunları olarak belirlenmiştir. Hafif, orta ve ağır düzeyde edinsel işitme kaybı olan ve normal işiten 130 kişi ile çalışan Hariri ve ark.¹⁴ ve 65 yaş üstü işitme kaybı ve çınlaması olan 60 kişi ile çalışan Şimşek ve ark.¹⁵ tarafından yapılan diğer çalışmalarda da eğitim durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Yüksek eğitilmiş bireyler, genellikle daha fazla kaynak ve fırsata sahiptir ve bu da depresyon riskini azaltabilir. Eğitilmiş bireyler daha güçlü bir sosyal destek ağına sahip olma, kendilerini ifade etme ve iletişim kurma beceri daha gelişmiş olabileceğinden stresle başa çıkma yetenekleri daha yüksek olabilir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip bireyler ise genellikle sınırlı kaynaklara ve fırsatlara sahip olabilir. Bu da işitme kaybının neden olduğu zorlukları aşmakta zorlanılmasına neden olabilir. Bunun sonucunda depresyon riski artmaktadır.

Son olarak deney grubundaki bireyler 18-45 yaş arası ve 45 yaş üstü olarak iki gruba ayrıldıklarında depresyon seviyeleri bakımından 45 yaş üstü bireylerin diğer gruptaki bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Jeong ve arkadaşları⁶, 30-79 yaş arası unilateral ve bilateral, tek taraflı işitme kaybı olan bireyler ile çalıştığında 50 yaş üstü bireylerin diğer yaş grubundaki bireylere oranla anlamlı derecede yüksek depresyon seviyesine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Li ve arkadaşları²⁰ da 18 yaş üstü toplam 18.318 kişi ile yaptıkları çalışmada 70 yaş üstü katılımcıların depresyon seviyesini diğer katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Goma ve arkadaşları⁴ ise 20-60

yaş arasındaki tinnitus şikayeti olan 45 hasta birey ve 50 sağlıklı birey ile yaptığı çalışmada 60 yaş üstü bireylerde depresyon seviyesinin yüksek olabileceğini fakat yapılan çalışmada anlamlı fark elde edemediğini sunmuştur. Jeong ve ark.⁶, Li ve ark.²⁰ gibi bazı çalışmalar ile örtüşen bulgularımız, Gomaa ve arkadaşlarının⁴ yaptığı çalışma ile örtüşmemektedir. Bunun sebebi katılımcı sayısı ve kullanılan ölçek farklılığı diye düşünülmektedir. 45 yaş üstü bireyler fiziksel sağlık problemlerinin artması ile de birlikte buna eklenen işitme kaybına bağlı iletişim eksiklikleri ve sosyal izolasyondan dolayı depresyona daha yatkın olabilmektedir. Ayrıca daha fazla travma, yaşanmış stres ve kayıp durumları mevcuttur.

Çalışmanın kısıtlılıklarına baktığımızda; küresel salgın gibi bir dönemde verilerin toplanması, işitme cihazı kullanan bireylerin dahil edilmemesi, bireylere yöneltilen ölçek öncesi soruların yetersiz kalması, kullanılan ölçeğin genel bir ölçek olması ve katılımcıların çeşitliliğinin az olması olarak düşünülmektedir.

Küresel salgın, birçok sağlıklı bireyin dahi ruh halini olumsuz yönde etkilemektedir. Böyle bir dönemde toplanan verilerin güvenilirliğinden emin olmak adına aynı katılımcı grubu ile ölçek tekrarlanabileceği gibi daha fazla katılımcı dahil edilerek ve çalışma genişletilerek yeni çalışmalar yapılabilir. Yanı sıra işitme cihazı kullanan bireylerin iletişim becerilerinin arttığı ve özgüvenlerinin yükseldiğine dair literatürde örnekler vardır. Önümüzdeki çalışmalar da işitme cihazı kullanan bireyler de dahil edilerek ruh hali açısından herhangi olumlu bir etki yaratıp yaratmadığı da sorgulanabilir.

Çalışmada ölçek uygulanmadan önce katılımcılara; yaşı, cinsiyeti, medeni ve eğitim durumu gibi demografik sorular sorulmuştur. Sorulan demografik sorulara ekleme yapılarak (çalışma durumu, çocuk sayısı vb.) çalışma genişletilebilir.

Beck Depresyon Envanteri birçok yaş grubu, engel grubu ve meslek grubunda kullanılmış bir ölçektir. Klinik tanı koymaktan ziyade anlık olarak depresyon seviyesini ölçen bir ankettir. Ölçeğe dahil edilen soruların genel ifadeler içermesinden dolayı uygunluğu yönünden yetersiz görülebilmektedir. Bu sebeple işitme kaybı yaşayan bireylerin yaşam deneyimlerine olumlu katkı sağlamak adına multidisipliner çalışma ile yeni ölçekler geliştirilebilir. Son olarak katılımcılar belli bir çevrede ikamet ettikleri için çeşitliliği arttırmak adına farklı çevrede ikamet eden bireyler de çalışmaya dahil edilerek sosyo-ekonomik düzeyin etkili olup olmadığı da ortaya konabilir.

Sonuç

Sosyodemografik özellikleri de ele alınan 40 normal işiten ve 40 işitme kaybına sahip toplam 80 bireyin hem demografik özelliklerine, hem engel durumuna hem de engel seviyesine göre depresyon seviyeleri araştırılmıştır. Bu araştırma neticesinde elde edilen ve karşılaştırılan bulgular ise şu şekildedir:

- Kontrol grubundaki bireylerin deney grubundaki bireylere göre depresyon seviyesi düşük bulunmuştur. Fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Deney grubundaki bilateral işitme kaybı olan bireylerin unilateral işitme kaybı olan bireylere göre depresyon seviyesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kontrol grubundaki ve deney grubundaki bireylerin depresyon seviyeleri; cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Deney grubundaki katılımcılarda depresyon seviyeleri bakımından 18-45 yaş arası bireyler ile 45 yaş üstü bireyler karşılaştırıldığında 45 yaş üstü bireylerin depresyon seviyesi anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Fakat kontrol grubundaki 18-45 yaş arası bireyler ile 45 yaş üstü bireyler karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç olarak; işitme kaybı gibi bir engele sahip olmak bireysel hayatta ve sosyal alanda uyumsuzluklara neden olarak bireyin psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Araştırmamızda da özellikle işitme kaybının unilateral ya da bilateral olması ve işitme kaybı derecesinin fazlalığı ile depresyon seviyesinin de arttığı ortaya konmuştur. İşitme kaybının sebep olduğu konuşmayı anlamada güçlük, çevresel sesleri algılama problemleri ve iletişim azlığının önüne geçebilmek adına işitme cihazı hakkında bilgi verilebilir, işitme cihazı kullanımı için teşvik edilebilir. İşitme cihazının belirli bir süre kullanımından sonra halen fayda görülüyor ise işitsel rehabilitasyon ile işitme kayıplı bireyler desteklenebilir. Aynı zamanda yaş ile birlikte de depresyon seviyesinde bir artış gözlenmiştir. Belirli bir yaş üstündeki bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sıkıntılar çektiği bilinmektedir. Sadece işitme problemleri değil konuşulanları algılamakta da problemler oluşmaktadır. Bu sebeple belirli bir yaş üstünde olan işitme kayıplı bireylerin sadece işitme cihazı kullanmaları yeterli gelmeyebilir. İşitme cihazı kullanımı ile birlikte mutlaka işitsel rehabilitasyon desteği de alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ata İ. Sportif Aktivitelere Katılan İşitme Engelli Öğrencilerin Sosyalleşme Düzeylerinin İncelenmesi (Malatya İli Örneği). [yüksek lisans tezi]. Malatya, Türkiye: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı; 2020.
2. Başpınar S. Yenidoğan İşitme Tarama Programının Gelişim Alanlarına Etkisinin İncelenmesi. [yüksek lisans tezi]. Malatya, Türkiye: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı; 2020.
3. Beken S, Önal E, Kemaloğlu Y. Yenidoğanda işitmenin gelişimi ve işitme tarama testleri, *Bozok Med J.* 2014;4(3):57-62.
4. Gomaa MAM, Elmagd MHA, Elbadry MM. Kader RMA. Depression, anxiety and stress scale in patients with tinnitus and hearing loss. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.* 2014;271(8):2177-2184.
5. Çetin B, Uguz F, Erdem M, Yıldırım A. Relationship between quality of life, anxiety and depression in unilateral hearing loss. *Int. Adv. Otol.* 2010;6(2):252-257.
6. Jeong Y, Park J, Min K, Lee C, Kil H, Lee W, Lee K. The effects of aircraft noise exposure upon hearing loss, anxiety, and depression on subjects residing adjacent to a military airbase. *Korean J Occup Environ Med.* 2012; 24(1):40-51.
7. Mert D, Durmuş K, Kelleci M, Karataş TD, Altuntaş EE. The effects of depression and anxiety levels on the status of recovery in patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *ENT Updates.* 2016;6(2):95-100.
8. Çalım ÖF, Özturan O. İşitme cihazı kullanan hastalar ve sağlıklı bireylerin anksiyete ve depresyon sıklığının karşılaştırılması. 15. Türk Rinoloji Kongresi, 61 7. Ulusal Otoloji Nörootoloji Kongresi, 3. Baş, Boyun Cerrahisi Kongresi, Antalya, Türkiye, 04-07 Nisan 2019:9.
9. MacGregor AJ, Joseph AR, Walker GJ, Dougherty AL. Co-occurrence of hearing loss and posttraumatic stress disorder among injured military personnel: a retrospective study. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1076.

10. Chia EM, Wang JJ, Rochtchina E, Cumming RR, Newall P, Mitchell P. Hearing impairment and health-related quality of life: the blue mountains hearing study. *Ear Hearing*. 2007;28(2):187-95.
11. Mulrow C, Aqilar C, Endicott J, et al. Association between hearing impairment and the quality of life of elderly individuals. *Journal of The American Geriatrics Society*. 1990;38:45-50.
12. Cacciatore F, Napoli C, Abete P, Marciano E, Triassi M, Rengo F. Quality of life determinants and hearing function in an elderly population. *Osservatorio Geriatrico Campano Study Group. Gerontology*. 1999;145(6):323-28.
13. Dalton DS, Cruickshanks KJ, Klein BE, Klein R, Wiley TL, Nondahl DM. The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The Gerontologist*. 2003;43(5):661-668.
14. Hariri AG, Özer G, Ceylan ME. Edinsel isitme kaybi ve psikiyatrik belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2009;46:149-56.
15. Şimşek G, Demirtaş E, Karataş E. Presbiakuziye eşlik eden subjektif tinnituslu hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığının değerlendirilmesi: bir pilot çalışma. *Türk Otolarengoloji Arşivi*. 2012;50(4):74-77.
16. Şimşek A, Salman U, Ekici E, Kuşman B. İşitme engelli bireylerin sürekli kaygı düzeyi ile durum kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*. 2018;4(4):173-178.
17. Kayabaşı S, Gül F. The role of depression, stress and anxiety in patients with sudden sensorineural hearing loss: correlation with the dass-42 scale. *KBB-Forum*. 2019;18(4):329-335.
18. Arslan F, Aydemir E, Kaya YS, Arslan H, Durmaz A. Anxiety and depression in patients with sudden one-sided hearing loss. *Ear, Nose&Throat Journal*. 2018;97:10-11.
19. Dokuzcan DA, Özyurda ZF, Kızıl TEÖ. Bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı yaşlılarda depresif belirti, bilişsel bozukluk durumu ve etkili faktörler. *Nobel Med*. 2019;15(3):5-11.

- 20.** Li CM, Zhang X, Hoffman HJ, Cotch MF, Themann, CL, Wilson MR. Hearing impairment associated with depression in us adults, national health and nutrition examination survey 2005-2010. *JAMA Otolaryngology-Head&Neck Surgery*. 2014;140:293-302.