



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞİTME CİHAZI VE KOKLEAR İMPLANT
KULLANICILARINDA BEDEN ALGISI**

SEDA ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ODYOLOJİ VE KONUŞMA BOZUKLUKLARI BİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ayça Çiprut


İSTANBUL-2017

Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Seda Öztürk
Tez Başlığı : İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Beden Algısı
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Odyoloji Bölümü
Sınav Tarihi : 03.11.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Doç. Dr. Ayça Çiprut	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Doç. Dr. Ufuk Derinsu	Marmara Üniversitesi	
Prof.Dr. Bülent Şerbetçioğlu	Medipol Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 09/11/2017 tarih ve 57 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Seda Öztürk

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőmesine sağladığı katkı ve desteklerinden dolayı tez danıőmanım, Doç. Dr. Ayça ıprut'a;

Tez s¼recimde katkılarını esirgemeyen Marmara Üniversitesi Odyoloji Bilim Dalı'ndaki Doç. Dr. Ufuk Derinsu, Dr. Ody. Atılım Atılgan, Uzm. Ody. Mustafa Y¼ksel, , Uzm. Ody. Murat Erinç, Uzm. Ody. Sıdıkta Cesur baőta olmak üzere t¼m Marmara Odyoloji Bilim Dalı ailesine,

Y¼ksek lisans s¼recimde verdiği destekler için Uzm. Ody. Ahmet Ovacık'a

Her zaman yanımda olan aileme ve arkadaőlarıma;

En içten sevgi, sayėı ile teőekk¼rlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR ve SİMGELER	iv
TABLO LİSTESİ	v
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Beden Algısı	7
4.1.1. Düşük Beden Algısı ve Etkileri.....	10
4.2. İşitme Kaybı	11
4.3. Konuşma Testleri	14
4.4. Cihaz Kullanım Memnuniyeti	15
4.5. Yaşam Kalitesi	15
5. GEREÇ ve YÖNTEM	16
5.1. Örneklem.....	16
5.2. Veri Toplama Araçları	17
5.2.1. Demografik Bilgi Formu	18
5.2.2. İşitme Cihazı Değerlendirme Envanteri (International Outcome Inventory Hearing Aids - Turkish Version) – (IOI-HA-TR).....	19
5.2.3. Vücut Algısı Ölçeği.....	19
5.2.4. WHOQOL-BREF(TR)	20
6. BULGULAR	21

7. TARTIŞMA ve SONUÇ	34
8. KAYNAKLAR	40
9. EKLER	46
9.1. Ek-1. İşitme Cihazı Değerlendirme Envanteri (International Outcome Inventory Hearing Aids(Turkish Version) – IOI-HA-TR)	46
9.2. Ek 2. Vücut Algısı Ölçeği	47
9.3. Ek 3. WHOQOL-BREF	48
9.4. Ek. 4. Marmara Üniversitesi Tek Heceli Kelime Listesi	53
9.5. Ek 5. Etik Kurul Onayı.....	54
9.6. Ek. 6. Sözel Bildiri	55
10. ÖZGEÇMİŞ	56

KISALTMALAR ve SİMGELER

ANOVA: Analysis of Variance

BTE: Behind the Ear

CIC: Completely in Canal

DIS-QOL: Quality of care and quality of life for people with intellectual and physical disabilities

Hz: Hertz

IO-I-HA-TR: International Outcome Inventory Hearing Aids (Turkish Version)

İC: İşitme Cihazı

KAE: Konuşmayı Anlama Eşiği

KAT: Kelimeyi Anlama Testi

KINDL: KINDer Lebensqualitätsfragebogen: Children Quality of Life-Questionnaire

Kİ: Koklear İmplant

N: Örneklem Sayısı

p: Anlamlılık Değeri

PedsQol: Pediatric Quality of Life Inventory™

sd: Standart Deviation

SF – 12: Short Form 12

SF - 36: Short Form 36

WHOQOL BREF: The World Health Organization Quality of Life – Bref

WHOQOL-OLD: The World Health Organization Quality of Life - Old

WHOQOL-100: The World Health Organization Quality of Life - 100

VAÖ: Vücut Algısı Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	17
Tablo 2. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	21
Tablo 3. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları.....	22
Tablo 4. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	23
Tablo 5. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları.....	23
Tablo 6. Koklear İmplant Kullanan Bireylere İlişkin Korelasyon Tablosu	24
Tablo 7. İşitme Cihazı Kullanan Bireylere İlişkin Korelasyon Tablosu	25
Tablo 8. Vücut Algısı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Tablosu	26
Tablo 9. Yaşam Kalitesi Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	27
Tablo 10. Yaşam Kalitesi Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları.....	27
Tablo 11. Yaşam Kalitesi Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	28
Tablo 12. Yaşam Kalitesi Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları.....	29
Tablo 13. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	29
Tablo 14. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara ve Cinsiyete Göre ANOVA Sonuçları	31
Tablo 15. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	32
Tablo 16. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara ve Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları.....	32

İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Beden Algısı

Öğrencinin Adı Soyadı: Seda Öztürk

Danışman: Doç. Dr. Ayça Çiprut

Anabilim Dalı: Kulak Burun Boğaz / Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: İşitme cihazı ve koklear implant kullanıcılarında cihaz kullanımının beden algısı üzerindeki etkisini incelemek ve beden algısı, yaşam kalitesi, cihazlı konuşmayı anlama skoru, cihaz kullanım memnuniyeti, cihaz kullanım süresi değişkenleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya; 26 koklear implant kullanıcısı, 20 işitme cihazı kullanıcısı, 20 cihaz kullanmayan işitme kayıplı, 30 sağlıklı birey olmak üzere toplam 96 katılımcı dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara; Vücut Algısı Ölçeği, WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanırken, işitme cihazı ve koklear implant kullanıcısı bireylere; The International Outcome Inventory for Hearing Aids Türkçe Versiyonu uygulanmış ve cihazlı konuşmayı anlama skorları ile cihaz kullanım süreleri not edilmiştir.

Bulgular: Cihaz kullanmayan işitme kayıplılar ile normal işiten bireylerin ve cihaz kullanmayan işitme kayıplılar ile cihaz kullanan bireylerin beden algısı skorları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Cihaz kullanan bireyler (işitme cihazı/koklear implant) ile normal işiten bireylerin beden algısı skorları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Tüm grupların beden algısı skorları ile yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: Cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireylerin diğer gruplara kıyasla düşük beden algısına ve yaşam kalitesine sahip olduğu, dolayısıyla cihaz kullanımının (koklear implant veya işitme cihazı); işitme kayıplı bireylerin beden algısı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Beden algısı, koklear implant, işitme cihazı, yaşam kalitesi, işitme kaybı

2. ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the effect of device use on the body image, quality of life, aided speech perception scores, duration of device use and satisfaction from the device in hearing aid and cochlear implant users.

Materials and Methods: 26 cochlear implant users, 20 hearing aid users, 20 hearing impaired patients without hearing aid use, 30 normal hearing individuals, totally 96 participants were included in the study. Body-Cathexis Scale, WHOQOL BREF quality of life scale were applied to all participants when International Outcome Inventory for Hearing Aids Turkish Version was applied only to hearing aid and cochlear implant users. Aided speech perception scores and duration of device use were also noted.

Results: A significant difference was obtained between the body image scores of the hearing impaired individuals without hearing aids use and normal hearing subjects. The body image scores were also significantly different between hearing impaired individuals who use hearing aids and who do not. On the contrary there was no any significant difference between the body image scores of the device user groups (cochlear implant or hearing aid) and normal hearing individuals. There was a significant positive correlation between body image scores and quality of life scores in all groups.

Conclusions: Hearing impaired subjects who do not use hearing aids have lower body image and quality of lifewhen compared with other groups. Thus the use of the device (cochlear implant or hearing aid) has a positive effect on body image and quality of life.

Key words: Body image, cochlear implant, hearing aid, quality of life, hearing loss

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Beden algısı, "kişinin, fiziksel görünümüne ilişkin tutumlarını içine alan çok boyutlu bir yapı" olarak tanımlanmaktadır (Aragones ve Marron, 2016). Çocukluktan itibaren ortaya çıkar ve bütün yaşam boyu devam eder. Bireyin kendisinin diğerlerinden farklı olduğunu algılamaya başladığı dönemle beraber gelişimi başlayan beden algısı, objektif değil sübjektiftir. Dolayısıyla kişinin kendi beden algısı, başkalarının gördüğünden çok farklı olabilmektedir (Öngören, 2015).

Paul Schilder'in 1920 yılında yaptığı çalışmalarla beden imajının, psikolojisi ve sosyolojisi ile ilgili konuşmaya başlanmıştır. Schilder'in çalışmalarından önce, beden imajının tanımlanmasında beyin hasarı kaynaklı sebepler araştırılmakta iken, Schilder'in yaptığı çalışmalar ile beden imajı, psikolojik ve sosyolojik açıdan da incelenmeye başlanmıştır. Schilder; 1950 yılında yayınlanan "In The Image and Appearance of the Human Body" isimli kitabında beden imajının yalnızca bilişsel yapı ya da beyin hasarı kaynaklı değil aynı zamanda tutum ve çevre ile etkileşimlerin de bir yansıması olduğunu savunmuştur. "Zihnimizdeki vücut resmimiz, vücudun kendimize görünme şekli" olarak beden imajını tanımlayan Paul Schilder, beden imajının bireyin başkaları ile olan ilişkisinin etkileri ile ilgilenmiştir (Grogan, 2007).

1950'lerden beri araştırmacılar, kişinin beden imajını nasıl tanımladığını incelemişlerdir. Kişinin kendi bedenlerini çekici bulması ve bunun etkilerini, beden sınırlarını belirleyen etkenleri, bedenlerindeki duyuları algılayış biçimlerini ve tüm bunların psikolojik ve sosyolojik etkilenme alanlarını inceleyerek, beden algısını anlamaya çalışmışlardır (Grogan, 2007). Fisher 1990 yılında; beden algısını "Kişinin vücudu ile ilgili algısı, düşünce ve duyguları" olarak tanımlamıştır. Thomas Pruzinsky ve Thomas Cash, 1990 yılında, beden/vücut memnuniyetsizliğini; "Kişinin vücudu ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceler" olarak tanımlamıştır (Thomas ve Thomas, 1990).

Vücut memnuniyetsizliği yani bedeninin bozuk/kötü olarak algılanmasının kişinin yaşantısı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar; genellikle yeme bozukluklarına neden olduğu üzerine odaklanmakta ve insanların bedenlerinin neye benzediğini tahmin etmede genelde yanlış sonuçlara vardığını göstermektedir (Greene, 2011).

İşitme kaybı, kişinin işitme yeteneğinin bozulması olarak tanımlanmaktadır. İşitme kaybına sahip kişiler, sesleri normalden kısık duymakta veya hiç duymamaktadırlar (Stach, 2008).

İşitme kaybına sahip bireylerde işitme kaybının; fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkileri bulunmaktadır. İşitme kayıplı kişilerin, işitme kaybı ile ilgili düşüncelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini arttırdığı görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2012). İşitme kaybı, dünyada en sık karşılaşılan kronik rahatsızlıklardan biridir. Dünya genelinde orta-ileri derecede işitme kaybına sahip kişi sayısı ortalama olarak 250 milyondur. İşitme kaybı olan kişilerin olmayan kişilere göre daha fazla kaygı bildirdiği ve işitme kaybının kişilerin yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olduğu söylenmiştir (Monzani ve ark., 2008; WHO, 2010). Bununla beraber, işitme kayıplı bireylerin işitme cihazı (İC) ve koklear implant (Kİ) kullanması gündelik yaşam kalitelerinin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle Kİ ameliyatının başarısının değerlendirilmesinde psikososyal faktörlerin de incelenmesi önerilmektedir (Akdoğan ve ark., 2007). Eleuteri ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada; İC ve Kİ kullanan hastalarda, sosyal fobi ve beden algısı kaygısının, psikososyal yaşantıya uyum ve kişisel memnuniyeti belirlemede kritik unsurlar olduğu sonucuna varmışlardır. İC/Kİ kullanıcısı bireyler ile sağlıklı bireyler arasında yapılan bu araştırmada; sağlıklı bireyler ile İC/Kİ kullanan bireyler arasında depresyon, anksiyete, paranoid düşünce, sosyal fobi ve beden imajı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Eleuteri ve ark., 2010).

Tüm bunlar göz önüne alındığında; işitme kaybının saptandığı bireylerde işitme kaybının sebep olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerin beden algısı

üzerinde de etkili olabileceği ve İC/Kİ kullanım memnuniyeti, yaşam kalitesi ve cihazlı konuşmayı anlama skorlarının kişinin beden algısı skorları üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir. Ancak bu konuda yapılan derinlemesine bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın yapılmasındaki amaç; kalıcı işitme kaybına sahip İC/Kİ kullanıcılarında cihaz kullanımının, beden algıları üzerindeki etkisini incelemek ve İC/Kİ kullanıcılarının beden algısı skorları ile yaşam kalitesi, cihazlı konuşmayı anlama skoru, cihaz kullanım memnuniyeti arasındaki ilişkiye bakarak deneysel bir araştırma yapmaktır.

Yapılan çalışmanın, araştırma soruları aşağıdaki gibidir;

- Cihaz kullanan bireyler (Kİ/İC), cihaz kullanmayan işitme kayıplılar ve normal işiten bireylerin Vücut Algısı puanlarında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Kİ kullanan bireyler, İC kullanan bireyler, cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireyler ve normal işiten bireylerin; Vücut Algısı puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Kİ ve İC kullanan bireylerin Vücut Algısı, Cihaz Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi, Cihazlı Konuşmayı Anlama ve Cihaz Kullanım Süreleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireyler ile normal işiten bireylerin, Vücut Algısı ve Yaşam Kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Vücut Algısı ile Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Cihaz kullanan bireyler (Kİ/İC), cihaz kullanmayan bireyler ve normal işiten bireylerin Yaşam Kalitesi puanlarında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Kİ kullanan bireyler, İC kullanan bireyler, cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireyler ve normal işiten bireylerin, Yaşam Kalitesi puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Vücut Algısı puanları, grup ve cinsiyetin ortak etkisine bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- Vücut Algısı puanları, grup ve eğitim düzeyi ortak etkisine bağı olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Katılımcıların beden algısı skorunun belirlenmesi amacıyla kullanılan ve Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin adının “Vücut Algısı Ölçeği” olarak literatüre geçmesi nedeniyle araştırma soruları belirlenirken kullanılan vücut algısı kavramı birebir beden algısını ifade etmektedir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Beden Algısı

Vücutumuz, benlik duygusunun merkezindedir ve dolayısıyla kişisel kimliğimizin temelidir (Bermúdez ve ark., 1995). Beden algısı, kişinin sahip olduğu fiziksel benliği ile ilgili algısı ve bu algı sonucu ortaya çıkan düşünce ve duygularını içermektedir. Bu duygular; olumlu, olumsuz veya her ikisinin birleşimi olabilir. Bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiği söylenen beden algısı, genel olarak 4 bakış açısı üzerinden incelenmektedir.

1- Algısal

Kişinin kendini görme şeklini içerir ve gerçekte nasıl görüldüğünün doğru göstergesi değildir. Uluslararası kriterlere göre, kendisini kilolu olarak algılayan birinin aslında zayıf olması algısal bakış açısına örnek verilebilir.

2- Duygusal

Kişinin bakış biçimi ile ilgilidir. Beden hakkındaki duygular, görünüm, ağırlık, şekil ve vücut parçaları ile ilgili olarak yaşanan memnuniyet veya memnuniyetsizlik miktarı, duygusal beden algısı ile ilgilidir.

3- Bilişsel

Bedenimiz hakkında sahip olduğumuz düşüncelerle ilgilidir. Bazı kişiler bedenlerinin bir bölümünün “çok büyük” olduğunu ve daha ince olduğunda iyi görüneceğini düşünürken, bazıları o bölgede daha fazla kas geliştikçe daha iyi görüneceğine inanır. Bedenimiz hakkında düşünme şeklimiz, bilişsel beden algısıdır.

4- Davranışsal

Kişinin bakış açısına yönelik yaptığı davranışları içerir. Kişi görünme biçiminden memnun değilse, görünümünü değiştirmek için aşırı egzersiz veya yeme bozukluğu gibi yıkıcı davranışlarda bulunabilir. Beden algısının sonucu olarak yapılan bu davranışlar, davranışsal beden algısıdır.

Bu 4 bakış açısı kişilerin beden algıları ile ilgili farklılıkların ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Healey, 2014). Literatürde de beden ağırlığı değişmese dahi kişilerin beden algısının daha iyi olabileceğini gösteren çalışmalar bulunması bu 4 bakış açısının her kişide farklı algının ortaya çıkmasına sebep olabileceğini destekler niteliktedir. (Appleton, 2013).

Slade, 1994 yılında beden algısının, yedi değişkenden oluşan zihinsel bir temsil olduğunu söylemiştir: 1) kişinin vücudu ile ilgili duygusal öykü deneyimleri 2) kilo değişikliği öyküsü 3) kültürel ve sosyal normlar 4) Ağırlık ve şekil ile ilgili bireysel tutumlar 5) Bilişsel ve duygusal değişkenler 6) Bireysel psikopatoloji 7) Biyolojik değişkenler (Slade, 1994).

Slade'in 1994 yılında öne sürdüğü bu 7 değişken, kalıcı veya geçici hastalıkların bireylerin beden algıları üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin; romatoid artrit hastalarında beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının düşük olduğu, meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada beden algısının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (Kurt ve ark., 2013). Bununla birlikte çeşitli nedenlerle alt ekstremitelerde amputasyonlarında protez kullanan ve kullanmayan hastaların beden algısı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Alt ekstremitelerde amputasyonu olan protez kullanan hastaların beden imajı skorlarının protez kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucun, protez kullanımının sosyal hayata adaptasyon sürecine yardımcı olması kaynaklı olduğu düşünülmüştür (Atay ve ark., 2014). Ayrıca kronik hastalığa (diyabet, kalp yetmezliği, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı) sahip bireylerle yapılan bir çalışmada; sağlıklı bireylere kıyasla kronik hastalığa sahip bireylerin daha fazla psikososyal problemler yaşadıkları, beden algısı ve benlik saygılarının olumsuz olarak etkilendiği öne sürülmüştür (Karakuş, 2017).

Bunlara ek olarak vücut kontrolü, beden algısının başka bir davranışsal yansıması olarak son dönem çalışmalarda öne çıkmaktadır. Vücut kontrolünde; kişi, bedeninin boyutu, şekli, bütünlüğü ile ilgili değerlendirmeleri içeren davranışlarda bulunur. Aynaya bakmak, penceredeki yansımalarına bakmak, fotoğraflara bakmak, vücut parçalarını ölçmek gibi birçok davranış göstererek sürekli vücut kontrolü davranışları göstermesi beden algısı düşük bireylerde daha sıklıkla görülmektedir. Vücut kontrolü, beden algısının davranışsal yönü gibi gözükmese de bu kontrolün bilişsel ve duygusal sonuçları bulunmaktadır (Greene, 2011).

Beden algısının pozitif veya negatif olması kişinin yaşantısı üzerinde etkili olmaktadır. Pozitif beden algısı olan insanlar genellikle; fiziksel, psikolojik, sağlık, kişisel gelişim konularında daha yüksek seviyede gelişim göstermektedir. Pozitif beden algısı veya imajı kişinin benlik saygısının artmasını sağlamaktadır. Benlik saygısı, kişinin kendisi hakkında nasıl hissettiğini tanımlamaktadır. Benlik saygısının yüksek olması günlük yaşantıda mutluluk ve refah düzeyinin artacağı anlamına gelmektedir. Pozitif beden algısı olan bireylerin, kendisine ait gerçekçi olmayan görünümü düşünme ve bedeninin görünümünden etkilenme olasılığı daha azdır. Bu kişiler vücudunun gereksinimlerini daha iyi fark eder. Vücudunun gereksinimlerini fark edip bu gereksinimleri daha iyi karşılayan bu bireylerin, fiziksel ve psikolojik durumu daha iyi olmaktadır.

Beden algısının negatif olması ise, kişinin bedeniyle ilgili olumsuz düşünce ve hislere sahip olduğunda ortaya çıkar ve böylece kişide vücut memnuniyetsizliği gelişir. İnsanların beden algıları üzerinde çevresel etken büyük rol oynamaktadır. Kişinin ailesi, arkadaşları, tanıdıkları, öğretmenleri, bulunduğu sosyal çevrenin yanı sıra medya ve kültür de kişinin kendi ve görünüşü üzerindeki hisleri üzerinde etkilidir. Özellikle bir kişi görünüş odaklı bir çevrede olduğunda vücut memnuniyetsizliği risk altında olmaktadır.

Aynı koşullar altında bulunan kişilerde bazılarının daha olumsuz beden algısı geliştirdiği bilinmektedir. Bunun sebebi birçok faktörle açıklanmaktadır. Bu

faktörlerin en önemlileri yaş, cinsiyet, benlik saygısı, kişilik özellikleri, görünüme takılma olarak tanımlanmaktadır (Healey, 2014). Bunun yanında katılımcıların kendi vücuduna benzeyen kişilerin görseline maruz bırakıldığı 49 erkek ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların vücut bölümlerinden hoşlanmamanın ortaya çıktığı görülmüştür. Bu nedenle, kişinin kendi görünüşünü sınamasının da beden algısı üzerinde önemli bir rolü olduğu söylenmiştir (Cordes ve ark., 2017).

4.1.1. Düşük Beden Algısı ve Etkileri

Vücut memnuniyetsizliği, negatif yönlü beden algısı gibi kavramlar düşük beden algısını ifade etmektedir. Kişinin küçümseyici bir görünüşe sahip olduğu şeklindeki olumsuz duygularını ve düşüncelerini içerir. Düşük beden algısının, kişinin yaşantısı üzerinde olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Günümüzde beden algısı; diyet, egzersiz, yeme bozuklukları ve hatta madde kullanımı da dahil olmak üzere bir dizi sağlıkla ilgili davranışları açıklamak için yararlı olduğu kanıtlanmış psikolojik bir yapıdır. Örneğin, ergen kadınların sigara içme oranının artması, sigara içilmesinin iştahını bastıracağı, kilo vermesine yardımcı olacağı ve vücutları hakkında daha iyi hissetmelerine neden olacağı inancı ile bağlantılı bulunmuştur (Wiseman ve ark., 1998). Beden algısı skorları düşük olan kişilerin sağlığında bozulma olduğu görülmüştür (Bardone ve ark., 2000; Muennig ve ark., 2008). Bunun yanında; yapılan bir başka çalışmada da beden algısı ile stresin bilişsel-duygusal-fizyolojik belirtileri, depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuş ve yaşamdan alınan doyum, aile ilişkisinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada; literatür ile uyumlu olarak kadınların erkeklere oranla vücutlarını daha olumsuz algıladıkları ve dolayısıyla stres düzeyleri, depresyon düzeyleri, yaşamdan aldıkları doyum seviyeleri açısından erkeklere kıyasla kadınların daha fazla risk altında olduğu söylenmiştir (Hovardaoğlu, 1993).

Negatif beden algısı; düşük benlik saygısı, depresyon, kaygı, negatif değerlendirilme korkusu ve obsesif-kompulsif eğilim ile ilişkilidir. Dahası özellikle ergenlik çağında beden algısı; benlik saygısı ve olumsuz duygu arasındaki

korelasyon kadınlar için erkeklerden anlamlı derecede daha fazladır. Okulda kişilerarası başarısızlık sonrası umutsuzluğun kadınlarda erkeklerden daha fazla olmasının negatif beden algısının daha fazla olması ile açıklanabilir. Adölesan dönemindeki kadınlarda ağırlık, şekil ve bireysel beden memnuniyetsizliği ile diyet, temizlenme eylemleri ve ince olma isteği arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır (Thomas ve Thomas, 2004).

4.2. İşitme Kaybı

İşitme kaybı birçok patolojik sebebe bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir: Konjenital sebepler, travma, yaralanma, ototoksitite, enfeksiyon, yaşlanma, tümör, çevresel faktörler, orta kulak patolojileri, idiopatik nedenler gibi...

Odyometre ile yapılan işitme testi sonucu, elde edilen odyogram ile hava ve kemik iletimi eşikleri gösterilmektedir. Elde edilen sonuçlar yorumlanarak kişinin işitme kaybı miktarı ve tipi ile ilgili bilgiye ulaşılmaktadır. Üretilen saf ton sesler aracılığıyla yapılan odyometrik ölçümler, 125–20.000 Hz aralığında yapılabilmektedir. Ancak işitme değerlendirilmesi genellikle 250-8000 Hz aralığında yapılmaktadır. Bu frekans aralığının tercih edilmesinin sebebi, gündelik konuşma seslerinin yoğunluklu olarak bu aralıkta olmasıdır (Tate, 2013).

İşitme kayıpları genel olarak 3 tipe ayrılmaktadır: iletim tipi, sensörinöral, mikst tip.

- İletim tipi işitme kaybı; sesin, dış kulaktan kokleaya iletimi sırasında zayıflaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Orta kulak veya dış kulakta meydana gelen bir patolojiye (otit media, otoskleroz, buşon, dış kulak yolu atrezisi, perforasyon gibi...) bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hava yolu eşiklerinde düşüş gözlenirken, kemik yolu eşikler normal sınırlarda elde edilir. İletim tipi işitme kaybı; tedavi edildiğinde işitme kaybında kısmen azalma gözlenmektedir.
- Sensörinöral işitme kaybı; kokleada veya nöral yollarda meydana gelen hasar sonucu ortaya çıkmaktadır. Hava yolu eşiklerinde düşüş olması ile beraber

kemik yolu eşiklerinde de düşüş gözlenir ve hava-kemik eşikleri çakışıktır. Bu tür işitme kayıpları bazen tedavi edilebilmekte ancak çoğunlukla tedaviye yanıt vermemektedir.

- Mikst tip işitme kaybı; kişinin hem sensörinöral hem de iletim tipi işitme kaybının bir arada olduğu işitme tipini tanımlanmaktadır. Hava yolları ve kemik yolu eşiklerinde düşüş görülmekle beraber, kemik yolu eşiklerinin hava yolu eşiklerinden daha iyi olduğu işitme kaybı tipidir. Bu tip işitme kayıplarında kalıcı bir işitme kaybının yanında orta kulak veya dış kulak patolojisi de işitmeyi etkilemektedir (Stach, 2008).

İşitme kaybının tipinin yanı sıra derecesi kişinin gündelik yaşantısı üzerinde etkili olmaktadır. Hafif-orta derecede işitme kaybına sahip kişiler seslerin büyük çoğunluğunu duysalar dahi kelime ve cümleler içerisindeki fonemleri kaçırmaktadırlar. Dolayısıyla bazı konuşmaları duysalar dahi anlamakta zorlanma, gürültüde konuşmayı anlama problemlerinin yanında pre-lingual işitme kayıplarında artikülasyon problemleri de gözlenebilmektedir.

İleri ve çok ileri derecede işitme kaybına sahip kişiler, sesleri duyabilmek için kendileri ile bağırlarak konuşulmasına ihtiyaç duyarlar, sessiz ortamlarda dahi konuşmaları anlayamazlar, pre-lingual işitme kaybında konuşma gelişimi etkilenmektedir.

İşitme kaybı olan kişilerin gündelik hayatlarında karşılaştıkları bu problemlerin azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla bu kişilere işitme cihazı kullanımını önerilmektedir Kanal içi (CIC), kulak arkası (BTE) gibi farklı tipte işitme cihazları bulunmaktadır. (Dillon, 2012)

İşitme cihazlarında, öncelikle gelen ses dalgalarını akustik enerjiden elektrik enerjisine dönüştüren mikrofon aracılığıyla sesler toplanır. Gelen sinyaller amplifikatörler ile güçlendirilir. Güçlendirilen bu sinyaller, hoparlör aracılığıyla

elektrik enerjisinden akustik enerjiye dönüştürülür. Oluşturulan bu ses dalgaları akustik enerji şeklinde dış kulak yoluna iletilir. İletilen akustik enerji, her zaman için mikrofon tarafından alınan sestən daha büyüktür. Bu ek enerji işitme cihazlarında bulunan pil tarafından sağlanır.

İşitme cihazları, kullanıcı için iyileştirme sağlamak amacıyla giriş sinyalini değiştiren sinyal işlemcileridir. Ne yazık ki, sinyal gücünü bazı bozulmalar olmadan artırmak henüz mümkün değildir. Dolayısıyla tüm işitme cihazlarında çıkış sinyali giriş sinyalinden farklıdır. Bazı uygulamalarda konuşmanın anlaşılabilirliğinin artması amacıyla sinyal bilerek değiştirilmektedir. Giren sinyal ile çıkan sinyal arasındaki farklılıkların büyük kısmı, işitme cihazına yapılan ayarlar ile belirlenir. Bu nedenle herkes için aynı ayar kullanılmamakta, her kullanıcı için ayrı işitme cihazı ayarı yapılmaktadır (Tate, 2013).

İleri ve çok ileri derecede işitme kayıplı hastalar, çoğunlukla işitme cihazı aracılığıyla uygulanan amplifikasyon ile istenen faydayı görmemektedir. Çünkü ileri-çok ileri derecede işitme kaybına sahip kişilerin tüy hücre sayısı, çok azdır veya hiç olmayabilir. Böyle hastalarda koklear implant ya da biyonik kulak denilen yöntem kullanılmaktadır. Koklear implant; kokleaya yerleştirilen elektrotlar yoluyla işitme sinirinin elektriksel olarak uyarılmasını sağlamakta ve işitme cihazından yararlanamayan hastalar için işitme algısı sağlamaktadır. Koklear implant sisteminin iç parçalarını ameliyat ile yerleştirilen elektrot zinciri oluştururken, implantın dış parçasını alıcı-uyarıcısı, konuşma işlemcisi ve iletici bobin oluşturmaktadır. Koklear implant sisteminde; akustik sinyalleri, konuşma işlemcisindeki mikrofon alır, sinyalleri işler ve bilgiyi iletici bobine aktarır. İletici bobin, bilgiyi implanta aktarır ve implant gelen işitsel bilgiyi çözer. Elektriksel uyarım ile koklea içindeki spiral ganglion hücreler uyarılır ve ses elektriksel yolla işitme merkezine iletilir. Çok ileri derecede işitme kaybına sahip hastaların, işitme cihazı amplifikasyonu ile sağladıkları faydaya kıyasla, koklear implanttan sağladıkları fayda çok daha fazla olmaktadır (Clark, 2003).

4.3. Konuşma Testleri

Bireysel iletişim araçları arasında konuşma, günümüzün en önemli ve verimli araçlarından biridir. Konuşmanın anlaşılabilirliği, bir dinleyicinin konuşulan sözcüğü veya cümleyi anlayabilme doğruluğunu ifade etmektedir. Konuşma yoluyla ifade edilen bilgiler; görsel, hareket ipuçları ve duyma şeklinde anlamlandırılmaktadır. İşitme kaybı olan kişilerde konuşmanın anlaşılabilirliği bozulmaktadır. Dolayısıyla işitme kaybı olan kişilerin işitme kaybı ile doğru orantılı şekilde iletişim kurmada zorluk yaşamaları artmaktadır (Tobias, 1964).

Konuşmayı anlama testleri, klinik test bataryasında periferik işitsel patolojinin yerini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu amaçla iki konuşma testi uygulanmaktadır. Konuşmayı alma eşiği (KAE); verilen kelimelerin %50 sinin güvenilir şekilde tekrar edildiği işitme eşiğidir. Konuşmayı anlama testi (KAT), KAE seviyesinden 40 dB yüksek olan seviyeden tek heceli kelime listesinin hastaya okunarak elde edilen yüzde skorunu ifade etmektedir. Normal işiten bireylerde, KAE seviyesinden yaklaşık 40 dB üzerinden KAT testi uygulandığında %90 veya üzeri puan elde edilmesi beklenir. İşitme kaybına sahip bireylerin konuşmayı anlama performansı, %0 ile %100 arasında geniş bir puan aralığında yer almaktadır. Elde edilen skorlar üzerinde; işitme kaybının tipi, sebebi, süresi, cihaz kullanımı... gibi birçok sebep bulunmaktadır (Katz ve ark., 1978).

Dolayısıyla konuşmayı anlama testleri, işitme kaybının etkisi, patolojisi ile ilgili bilgi vermesinin yanında, cihaz (İC / Kİ) kullanan kişilerin cihaz kullanımından sağladığı fayda ile ilgili de bilgi veren yöntemlerden biridir. İşitme kaybına sahip kişilerin, işitme kaybına uygun olarak seçilmiş olan İC veya Kİ kullanımı sayesinde KAE ve KAT skorlarında artış elde edildiği bilinmektedir. Bu nedenle birçok çalışmada kişilerin kullandığı cihazdan sağladığı faydanın değerlendirilebilmesi için Konuşmayı Anlama Testleri kullanılmaktadır (Greenberg ve ark., 2004; Litovsky ve ark., 2004).

4.4. Cihaz Kullanım Memnuniyeti

Yaş, eğitim, işitme kaybı, işitme cihazı ile elde edilen konuşmayı anlama skoru, eşlik eden hastalık sayısı ve ilaç sayısı gibi değişkenlerin, kişinin İC veya Kİ' tan fayda görmesi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu değişkenlerin, kişinin cihaz memnuniyeti ile de ilişkili olduğu görülmüştür (Mulrow ve ark., 1992). Kişinin cihaz memnuniyeti ile ilgili değerlendirmenin yapılabilmesi için birçok ölçek geliştirilmiştir. International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) ise Türkiye'de, Şerbetçioğlu ve arkadaşları tarafından, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış tek işitme cihazı memnuniyet envanteri olarak bilinmektedir (Serbetcioglu ve ark., 2009). Bu envanter İC ve Kİ kullanan kişilerin cihaz memnuniyetinin subjektif olarak değerlendirilmesi için birçok çalışmada kullanılmıştır (Arndt ve ark., 2011; Kozlowski ve ark., 2014; Wu ve ark., 2016)

4.5. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesi; kişinin yaşantısını, amaçlarını, beklentilerini, endişelerini göz önünde bulundurarak kendisini değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer deyişle, kişinin bulunduğu sosyokültürel toplum içinde kendi sağlığı ile ilgili öznel algılayışını ifade etmektedir. Genel olarak yaşam kalitesi; psikolojik, fiziksel, sosyal ve bireysel, finansal durumları içeren bir yapı olarak kabul edilmektedir. (WHO, 1996). Türkiye'de yaşam kalitesinin ölçümü ve değerlendirilmesi için daha sık olarak, SF36 ve kısa form SF 12, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, KINDL, PedsQol, DIS-QOL ölçekleri kullanılmaktadır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Örneklem

Çalışmanın örnekleminin büyük bir bölümü, Marmara Üniversitesi, Odyoloji Bilim Dalı'na müracaat eden veya bu klinikte takip edilen gönüllü katılımcılardan oluşmakla birlikte, rastgele seçilmiş (basit seçkisiz örnekleme) gönüllü kişilerden de oluşmaktadır. Tüm katılımcıların güncel işitme testi olmasına dikkat edilmiş, güncel işitme testi olmayan katılımcılara ayrıca işitme testi yapılmıştır. 18 yaş ve üzeri kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Ek fiziksel problemi olan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Bunun dışında çalışmadan çıkarılma kriteri bulunmamaktadır.

Çalışma, 16 yaş üzeri Kİ kullanan 26 birey (12 kadın, 14 erkek), İC kullanan 20 birey (10 kadın, 10 erkek), 20 işitme kaybı olmasına rağmen herhangi bir cihaz kullanmayan birey (10 kadın, 10 erkek) ve 30 normal işiten birey (15 kadın, 15 erkek) ile yapılmıştır. Yaş ortalamaları; Kİ kullanıcılarının 31.3; İC kullanan kullanıcıların 37.8; işitme kaybı olup cihaz kullanmayanların 56.8; normal işitenlerin 34' tür. Çalışmada yer alan tüm gruplarının yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, işitme kaybı derecesi, işitme kaybı başlangıç dönemi, cihaz kullandığı kulak, cihaz kullanım süresi, kullanılan işitme cihazının tipi Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

		Koklear İmplant Kullanıcıları	İşitme Cihazı Kullanıcıları	İşitme Kaybı Olup Cihaz kullanmayanlar	Normal İşitme
Cinsiyet(N)	Kadın	12	10	12	15
	Erkek	14	10	8	15
Yaş Ortalaması (Yıl)		31,3	37,8	56,8	34
Cihaz Kullanma Süresi Ort. (Ay)		93,42	117,1		
İşitme Kaybı Başlangıç Dönemi (N)	Pre-Lingual	12	4		
	Post-Lingual	14	16	20	
Eğitim Seviyesi (N)	İlk-Orta Okul	10	6	11	3
	Lise	10	7	3	7
	Yüksek	6	7	6	20
İşitme Kaybı Derecesi (N)	Hafif derecede SNİK		7	14	
	Orta derecede SNİK		11	5	
	İleri/Çok ileri derecede SNİK	26	2	1	
Cihaz Kullandığı Kulak (N)	Sağ Kulak	17	5		
	Sol Kulak	9			
	Her ikisi		15		
İşitme Cihazı Tipi (N)	Kulak arkası (BTE, RIC)		14		
	Kulak içi (CIC)		6		

Katılımcıların; cihazlı konuşmayı anlama skorları, cihazlarının gündelik kullanım ayarları ile ölçülmüştür. Ölçekler ve çalışma ile ilgili bilgi verilirken de cihazlarını var olan ayarları üzerinden değerlendirilmesi istenmiştir. Bu nedenle; İC/Kİ ayarı ile ilgili şikayetin uzun süreli olduğunu belirten katılımcılar, İC/Kİ ayarları ile ilgili herhangi bir değişiklik yapılmadan çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak; İC/Kİ ile ilgili geçici problem yaşadığını söyleyen katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır.

5.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç farklı ölçek kullanılmıştır. Tüm ölçekler için, Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliğini yapan kişiler ile iletişime geçilmiş ve kullanımı için izin alınmıştır (Vücut Algısı Ölçeği için Prof. Dr. Selim Hovardaoğlu, WHOQOL-BREF

Yaşam Kalitesi Ölçeği için Prof. Dr. Erhan Eser ve İşitme Cihazı Değerlendirme Envanteri için Prof. Dr. Günay Kırkım).

Çalışmaya dahil edilen her bireye, Demografik Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği, WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği verilmiştir. İC/Kİ kullanan bireylere ek olarak; İşitme Cihazı Değerlendirme Envanteri (IOI-HA-TR) verilmesinin yanında cihazlı konuşmayı anlama testi yapılmıştır. Tüm katılımcılar ölçekleri yazılı olarak doldurmuştur.

Cihazlı Konuşmayı Anlama testi; sessiz kabinde, serbest alandan, 0° açıdan 65 dB HL seviyesinde canlı ses ile yapılmıştır. Test sırasında; Marmara Üniversitesi Kliniği tarafından oluşturulan ve klinik uygulamada da kullanılan, fonemik dengeli 25 kelimedenden oluşan, tek heceli kelime listesi hastaya okunmuştur (Akşit, 1994). Kelimenin anlaşılması doğru kabul edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Bu nedenle artikülasyona bağlı yanlış söylenen kelimelerin doğru anlaşıldığından emin olduğunda cevap doğru olarak kabul edilmiştir. Daha sonra skorlar yüzde olarak hesaplanmıştır.

5.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların; yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, kullandığı cihaz tipi, cihaz kullanım süresi, hangi kulakta cihaz kullandığı (sağ, sol, her ikisi), işitme kaybı tanısı alma yaşı, işitme kaybı derecesi, ek sağlık problemleri gibi bilgileri içeren form çalışmaya hazırlık aşamasında oluşturulmuştur. Tüm katılımcılardan ölçeklerle birlikte bu formu da doldurması istenmiştir. Cihaz kullanmayan işitme kayıplı ve normal işitmeye sahip gruptaki bireylere cihazlarla ilgili soruları boş bırakmaları öncesinde söylenmiştir.

5.2.2. İşitme Cihazı Değerlendirme Envanteri (International Outcome Inventory Hearing Aids - Turkish Version) – (IOI-HA-TR)

Dünya’da en sık kullanılan ve farklı ülkelerden birçok odyoloğun, odyolojik rehabilitasyon ile ilgili bir çalıştayda bir araya gelerek geliştirmiş oldukları International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) işitme cihazı kullanıcılarının rehabilitasyon sürecini planlamak amacıyla geliştirilmiştir (Cox ve ark., 2000). 7 sorudan oluşan ölçekte kişiden, her soru için 1 ile 5 arasında (1 en kötü, 5 en iyi) değerlendirme yapması istenir. Toplam puanı 35’dir. Bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 2009 yılında Bülent Şerbetçioglu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu envanter, kişilerin cihaz memnuniyetinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Alınan toplam puanın artması cihaz memnuniyetinin arttığını, azalması da cihaz memnuniyetinin azaldığını ifade etmektedir (Serbetcioglu ve ark., 2009).

5.2.3. Vücut Algısı Ölçeği

Secard ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiş ve Selim Hovardaoğlu (1993) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. 40 maddeden oluşan Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), kişilerin bedenlerinin kısımlarından ve işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Her soru için kişinin; 1 ile 5 arası (5= Oldukça beğeniyorum, 4= Beğeniyorum, 3= Kararsızım, 2= Pek beğenmiyorum, 1= Hiç beğenmiyorum) puan vermesi beklenen likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan en yüksek 200, en düşük 40’dır. Alınan puan arttıkça beden algısı memnuniyetinin/hoşnutluğunun arttığı sonucuna ulaşılır. Dolayısıyla puanın azalması da memnuniyetin/hoşnutluğun azaldığını ifade etmektedir (Hovardaoğlu, 1993).

5.2.4. WHOQOL-BREF(TR)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ölçek, kişinin iyi olma halini ölçmektedir. Yapılan geniş bir çalışma sonucu öncelikle 100 sorudan oluşan WOQOLF-100 geliştirilmiştir. Daha sonra ölçek içinden alınan 27 soru ile WOQOLF-BREF olarak kısaltılmıştır. Türkçe'ye de uyarlanan WHOQOL-BREF'in geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları tarafından incelenmiştir. Ölçek ile elde edilen skorlar, WHOQOL Türkiye Merkezi tarafından hesaplanmaktadır. Bu nedenle, katılımcılardan elde edilen veriler bu merkeze posta yoluyla iletilmiş ve WHOQOL alan (domain) skorları merkez tarafından hesaplanmıştır. Sonuçlar; alınan puan arttıkça yaşam kalitesinin arttığını ifade ederken, alınan puan azaldıkça yaşam kalitesinin daha olumsuz olduğunu ifade etmektedir (Eser ve ark., 1999).

6. BULGULAR

- **Cihaz kullanan bireyler (Kİ/İC), cihaz kullanmayan işitme kayıplı ve normal işiten bireylerin Vücut Algısı puanlarında anlamlı bir farklılık var mıdır?**

Kİ ve İC kullanan bireyler tek bir grup altına alınarak cihaz kullanan bireyler olarak bir grup oluşturulmuştur. Öncelikle bu 3 grup için betimsel istatistikler Tablo 2’de verilmiştir. Tabloya göre en yüksek vücut algısı puanı “Normal İşiten” bireylere aitken, en düşük vücut algısı puanı “Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplı” bireylere aittir.

Tablo 2. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Cihaz Kullananlar (A)	46	154,96	24,45	109,00	200,00
Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplı (B)	20	137,00	17,83	104,00	166,00
Normal İşiten(C)	30	155,93	19,14	119,00	192,00

Gruplar arasında, Vücut Algısı puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Öncelikle her bir grup için Vücut Algısı puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk analizi sonuçları kullanılmış ve dağılımların normal olduğu belirlenmiştir ($p>.05$). Tek Yönlü ANOVA analizi için elde edilen Levene istatistiklerine göre varyansların homojen olduğu ortaya konulmuştur (Levene Statistic=0,37; $p>.05$). ANOVA sonuçları Tablo 3’de aşağıda verilmiştir.

Tablo 3. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	5.344,18	2,00	2.672,09	5,70	0,01	A-B, B-C
Gruplarıçi	43.565,78	93,00	468,45			
Toplam	48.909,96	95,00				

ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasında vücut algısı puanlarına göre anlamlı bir fark elde edildiği ortaya konulmuştur, $F(2,93) = 5,70$, $p < .05$. Elde edilen bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için, Scheffe sonuçları elde edilmiştir. Sonuçlara göre Cihaz Kullanan ve Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplılar arasında ve Normal İşitenler ile Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplılar arasında Vücut Algısı puanlarına göre anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Cihaz kullanıcıları ile normal işiten bireylerin, cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireylere göre vücut algısı puanlarının anlamlı derecede iyi olduğu görülmüştür.

- **Kİ kullanan bireyler, İC kullanan bireyler, cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireyler ve normal işiten bireylerin; Vücut Algısı puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?**

Her grup için Vücut Algısı değişkenine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4’de sunulmuştur. Tabloya göre en yüksek vücut algısı puanı “Kİ kullanan” bireylere aitken, en düşük vücut algısı puanı “cihaz kullanmayan işitme kayıplı” bireylere aittir.

Tablo 4. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Koklear implant kullanıcıları (A)	26	157,81	23,32	110,00	200,00
İşitme cihazı kullananlar (B)	20	151,25	25,98	109,00	200,00
Cihaz kullanmayan işitme kayıplılar (C)	20	137,00	17,83	104,00	166,00
Normal işitme (D)	30	155,93	19,14	119,00	192,00

Gruplar arasında Vücut Algısı puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Öncelikle her bir grup için Vücut Algısı puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk analizi sonuçları kullanılmış ve dağılımların normal olduğu belirlenmiştir ($p>.05$). Tek Yönlü ANOVA için elde edilen Levene istatistiklerine göre varyansların homojen olduğu ortaya konulmuştur (Levene Statistic=1,07; $p>.05$). ANOVA sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	5.830,30	3	1.943,43	4,15	0,01	A-C, C-D
Gruplarıçi	43.079,66	92	468,26			
Toplam	48.909,96	95				

Tablo 5’de ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasında Vücut Algısı puanlarına göre anlamlı bir fark elde edildiği ortaya konulmuştur, $F(3,92)=4,15$; $p<.05$. Elde edilmiş olan bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre, Kİ kullanan grup ile Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplılar arasında ve Normal İşitenler ile Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplılar arasında Vücut Algısı puanlarına göre anlamlı bir fark olduğu elde edilmiştir.

Kİ kullanıcısı ile normal işiten bireylerin, cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireylerden anlamlı derecede daha iyi vücut algısı puanına sahip olduğu görülmüştür.

- **Kİ kullanan bireylerin Vücut Algısı, Cihaz Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi, Cihazlı Konuşmayı Anlama ve Cihaz Kullanım Süreleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

Koklear İmplant kullanan bireylerin Vücut Algısı, Cihaz Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi, Konuşmayı Anlama ve Cihaz Kullanım Süresine ilişkin Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Koklear İmplant Kullanan Bireylere İlişkin Korelasyon Tablosu

		Vücut Algısı	Cihaz Memnuniyeti	Yaşam Kalitesi	Konuşmayı Anlama	Cihaz Kullanım Süresi
Vücut Algısı	Pearson	1,00	0,13	,44(*)	- 0,10	- 0,10
	P		0,53	0,02	0,61	0,63
Cihaz Memnuniyeti	Pearson	0,13	1,00	0,26	0,33	- 0,01
	P	0,53		0,20	0,10	0,95
Yaşam Kalitesi	Pearson	,44(*)	0,26	1,00	0,04	- 0,16
	P	0,02	0,20		0,86	0,44
Konuşmayı Anlama	Pearson	- 0,10	0,33	0,04	1,00	,420(*)
	P	0,61	0,10	0,86		0,03
Cihaz Kullanım Süresi	Pearson	- 0,10	- 0,01	- 0,16	,420(*)	1,00
	P	0,63	0,95	0,44	0,03	

Korelasyon tablosuna göre vücut algısı ile yaşam kalitesi arasında ve cihaz kullanım süresi ve konuşmayı anlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Elde edilen ilişki pozitif ve orta düzeyde bir ilişkidir. Dikkati çeken nokta cihaz kullanım süresi ile vücut algısı, cihaz memnuniyeti, yaşam kalitesi değişkenleri arasında negatif bir ilişkinin elde edilmiş olmasıdır. Yani cihaz kullanım süresi arttıkça vücut algısı, cihaz memnuniyeti ve yaşam kalitesine ilişkin puanlar

azalmaktadır. Ancak elde edilmiş olan bu ilişkilerin anlamlı olmadığı unutulmamalıdır.

- **İC kullanan bireylerin Vücut Algısı, Cihaz Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi, Cihazlı Konuşmayı Anlama ve Cihaz Kullanım Süreleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

İşitme cihazı kullanan bireylerin Vücut Algısı, Cihaz Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi, Konuşmayı Anlama ve Cihaz Kullanım Süresine ilişkin Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. İşitme Cihazı Kullanan Bireylere İlişkin Korelasyon Tablosu

		Vücut Algısı	Cihaz Memnuniyeti	Yaşam Kalitesi	Konuşmayı Anlama	Cihaz Kullanım Süresi
Vücut Algısı	Pearson	1,00	0,07	,46(*)	- 0,06	0,20
	P		0,76	0,04	0,80	0,40
Cihaz Memnuniyeti	Pearson	0,07	1,00	0,42	- 0,03	0,10
	P	0,76		0,07	0,91	0,69
Yaşam Kalitesi	Pearson	,46(*)	0,42	1,00	0,07	0,06
	P	0,04	0,07		0,77	0,80
Konuşmayı Anlama	Pearson	- 0,06	- 0,03	0,07	1,00	0,21
	P	0,80	0,91	0,77		0,39
Cihaz Kullanım Süresi	Pearson	0,20	0,10	0,06	0,21	1,00
	P	0,40	0,69	0,80	0,39	

Korelasyon tablosuna göre sadece vücut algısı ve yaşam kalitesi arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Konuşmayı anlamının cihaz memnuniyeti ve vücut algısı ile olan negatif ilişkisi de dikkati çekmektedir. Yani konuşmayı anlama skoru arttıkça, cihaz memnuniyeti ve vücut algısı skorlarında azalma görülmüştür. Ancak bu ilişkilerin anlamlı olmadığı unutulmamalıdır.

- **Cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireyler ve normal işiten bireylerin, Vücut Algısı ve Yaşam Kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

Cihaz kullanmayan bireylerin Vücut Algısı ve Yaşam Kalitesi puanlarına ilişkin Pearson korelasyon analizi yapılmış ve pozitif ve orta düzeyde bir ilişki ($r=0,56$) elde edilmiştir. Elde edilmiş olan bu ilişkinin anlamlı olduğu da ortaya konulmuştur ($p=0.01$; $p<.05$). Normal işiten bireylerin Vücut Algısı ve Yaşam Kalitesi puanlarına ilişkin Pearson korelasyon analizi sonuçlarında ise pozitif ve orta düzeyde ($r=0,64$) ve anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p=0,00$; $p<.05$).

Tüm bu bulgular doğrultusunda hem cihaz kullanmayan bireylerin hem de normal işiten bireylerin Vücut Algısı puanları arttıkça Yaşam Kalitesi puanlarının da arttığı ifade edilebilir.

- **Vücut Algısı ile Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?**

Tablo 8. Vücut Algısı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Tablosu

		Bedensel Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Ruhsal Alan
Vücut Algısı	Pearson	,425(**)	,243(*)	,379(**)	,388(**)
	P	,000	,017	,000	,000

Değişkenler arasında Pearson korelasyon analizi yapılmış ve Vücut Algısının tüm değişkenlerle pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur.

- **Cihaz kullanan bireyler (Kİ/İC), cihaz kullanmayan bireyler ve normal işiten bireylerin Yaşam Kalitesi puanlarında anlamlı bir farklılık var mıdır?**

Cihaz kullanan bireyler, cihaz kullanmayan bireyler ve normal işiten bireyler arasında Yaşam Kalitesi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek için Tek Yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Anova Sonuçlarından önce betimsel istatistikler Tablo 9’de verilmiştir.

Tablo 9. Yaşam Kalitesi Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Cihaz Kullananlar (A)	46	95,80	13,68	68,00	128,00
Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplılar (B)	20	92,75	11,63	66,00	108,00
Normal İşitenler (C)	30	96,23	8,17	79,00	114,00

Gruplar arasında Yaşam Kalitesi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Öncelikle her bir grup için Vücut Algısı puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk analizi sonuçları kullanılmış ve dağılımların normal olduğu belirlenmiştir ($p>.05$). Tablo 10’da verilen ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasında yaşam kalitesi puanlarına göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya konulmuştur, $F(2,93)=0,60$, $p>.05$.

Tablo 10. Yaşam Kalitesi Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	167,88	2,00	83,94	0,60	0,55
Gruplarıçi	12.928,36	93,00	139,02		
Toplam	13.096,24	95,00			

- **Kİ kullanan bireyler, İC kullanan bireyler, cihaz kullanmayan işitme kayıplı bireyler ve normal işiten bireylerin, Yaşam Kalitesi puanları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?**

Her grup için Yaşam Kalitesi değişkenine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 11’da sunulmuştur. Tabloya göre en düşük Yaşam Kalitesi puanı “cihaz kullanmayan işitme kayıplı” bireylere aittir. En yüksek yaşam kalitesi puanı ise “Normal İşiten” bireylere aittir.

Tablo 11. Yaşam Kalitesi Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Koklear implant kullananlar (A)	26	95,96	13,71	68,00	126,00
İşitme cihazı kullananlar (B)	20	95,60	13,99	70,00	128,00
Cihaz kullanmayan işitme kayıplılar (C)	20	92,75	11,63	66,00	108,00
Normal işitenler (D)	30	96,23	8,17	79,00	114,00

Gruplar arasında Yaşam Kalitesi puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Öncelikle her bir grup için Yaşam Kalitesi puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk analizi sonuçları kullanılmış ve dağılımların normal olduğu belirlenmiştir ($p>.05$). Tek Yönlü ANOVA için elde edilen Levene istatistiklerine göre varyansların homojen olduğu ortaya konulmuştur (Levene Statistic=2,24; $p>.05$). ANOVA sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Yaşam Kalitesi Puanlarının Gruplara Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler		
	Toplamı	Sd	Ortalaması	F	p
Gruplararası	169,36	3	56,45	0,40	0,75
Gruplariçi	12.926,88	92	140,51		
Toplam	13.096,24	95			

ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasında yaşam kalitesi puanlarına göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya konulmuştur, $F(3,92)=0,40$; $p>.05$.

- **Vücut Algısı puanları, grup ve cinsiyetin ortak etkisine bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?**

Her grup için vücut algısı değişkenine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 13’de sunulmuştur. Betimsel istatistiklere göre en yüksek vücut algısı puanı “erkek olup koklear implant kullanan” bireylerde görülmektedir. En düşük vücut algısı puanı ise “erkek olup cihaz kullanmayan işitme kayıplı” bireylerde görülmektedir.

Tablo 13. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	N
Koklear implant	Erkek	161,93	25,07	14
	Kadın	153,00	21,11	12
İşitme cihazı kullananlar	Erkek	151,50	23,14	10
	Kadın	151,00	29,82	10
Cihaz kullanmayan işitme kayıplılar	Erkek	136,25	20,95	8
	Kadın	137,50	16,40	12
Normal işitenler	Erkek	155,53	18,16	15
	Kadın	156,33	20,71	15

Vücut Algısı puanlarının, grup ve cinsiyetin ortak etkisine bağılı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için iki yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Öncelikle her bir grup için Vücut Algısı puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk analizi sonuçları kullanılmış ve dağılımların normal olduğu belirlenmiştir ($p>.05$). İki Yönlü ANOVA için elde edilen Levene istatistiklerine göre varyansların homojen olduğu ortaya konulmuştur (Levene Statistic=0,54; $p>.05$). ANOVA sonuçları Tablo 14'de verilmiştir.



Tablo 14. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara ve Cinsiyete Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Grup	5.616,98	3	1.872,33	3,87	0,01
Cinsiyet	78,18	1	78,18	0,16	0,69
Grup * Cinsiyet	430,92	3	143,64	0,30	0,83
Hata	42.551,00	88	483,53		
Toplam	2.252.932,00	96			

Grup ve cinsiyetin Vücut Algısı puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(3,88)=0,29$; $p>.05$. Cinsiyete göre vücut algısı puanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı da belirlenmiştir, $F(1,88)=0,16$, $p>.05$.

- **Vücut Algısı puanları, grup ve eğitim düzeyi ortak etkisine bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?**

Her grup için vücut algısı değişkenine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 15’de sunulmuştur. Betimsel istatistiklere göre en yüksek vücut algısı puanı “ilkokul-ortaokul mezunu olup koklear implant kullanan” bireylerde görülmektedir. En düşük vücut algısı puanı ise “lise üstü mezuniyeti olan ve cihaz kullanmayan işitme kayıplılar” için görülmektedir.

Tablo 15. Vücut Algısı Değişkenine İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Eğitim	Ortalama	Standart Sapma	N
Koklear İmplant	İlkokul-Ortaokul	162,90	27,31	10
	Lise	161,60	19,39	10
	Yüksek	143,00	18,86	6
İşitme Cihazı	İlkokul-Ortaokul	143,83	21,43	6
	Lise	146,00	29,18	7
	Yüksek	162,86	25,67	7
Cihaz Kullanmayan İşitme Kayıplılar	İlkokul-Ortaokul	138,27	17,73	11
	Lise	135,67	18,15	3
	Yüksek	135,33	20,95	6
Normal İşitme	İlkokul-Ortaokul	141,00	10,82	3
	Lise	155,43	19,17	7
	Yüksek	158,35	19,74	20

Gruplar arasında vücut algısı puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için İki Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Öncelikle her bir grup için Vücut Algısı puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk analizi sonuçları kullanılmış ve dağılımların normal olduğu belirlenmiştir ($p>.05$). İki Yönlü ANOVA için elde edilen Levene istatistiklerine göre varyansların homojen olduğu ortaya konulmuştur (Levene Statistic=0,34; $p>.05$). ANOVA sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Vücut Algısı Puanlarının Gruplara ve Eğitim Düzeyine Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Grup	3.697,22	3	1.232,41	2,65	0,05
Eğitim	175,13	2	87,57	0,19	0,83
Grup * Eğitim	3.958,30	6	659,72	1,42	0,22
Hata	39.067,44	84	465,09		
Toplam	2.252.932,00	96			

Grup ve eğitim düzeyinin Vücut Algısı puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur, $F(6,84)=1,41$, $p>.05$. Eğitim durumuna göre vücut algısı puanlarında farklılığın olmadığı ortaya konulmuştur, $F(2,84)=0,18$, $p>.05$.



7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Beden; çağdaş bilimsel söylemde, kişiyi taşıyan koşulsuz madde olarak tanımlanmaktadır. Önceleri beden işlevinin fazla olmasının (ulaşım, yük taşıma, avlanma...gibi) kişilerin beden algısının daha iyi olmasını sağladığı düşünülmektedir. Çünkü beden işlevselliği kişilerin temel ihtiyacı, dolayısıyla odak noktasıdır ve kişi dış görünüşünden ziyade bedeninden sağladığı faydaya odaklanmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile beraber önceden vazgeçilmez bir hammadde olarak algılanan beden, anlamını yitirmektedir. Anlamını ve işlevini her geçen gün yitiren beden ile ilgili en ufak eksiklik olduğunda bireyler tarafından daha az tolere edilebilir hale geldiği söylenmektedir. Bu durum yaşadığımız dönem içinde eksiklik olduğu düşünülen en ufak değişkenin bireyler tarafından daha fazla hissedilmesine ve beden algısında daha fazla düşüşe sebep olmaktadır (Breton, 2016).

Beden algısındaki düşüşün kişilerin hayatında olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Özellikle, aşırı egzersiz, güvensizlik gibi sonuçlar doğurmasının yanında; ideal beden imgesine sahip olmadığını düşünen bireylerde; alkolizm, madde kullanımı, yeme bozuklukları gibi problemlerle de karşılaşmaktadır. Burada bahsedilen ideal beden kişinin yaşadığı çevre, bedeninin kendi iç yansımasının yanında medya tarafından oluşturulan ideal beden imgesinden de etkilenmektedir (Aslan, 2001; Atı, 2008). Bu durum işitme cihazı ve işitme kaybına yönelik toplumsal bakış açısının, işitme kayıplı bireylerin beden algıları üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

İşitme kaybına sahip bireylerin, günümüzde var olan teknolojileri doğru zamanda ve şekilde kullanması ile büyük oranda gündelik yaşam problemleri ortadan kalkmaktadır. Ancak, işitme cihazı veya koklear implant kullanmak durumunda kalan bireylerin, beden algılarının bu zorunlu kullanımdan nasıl etkilendiğine yönelik ayrıntılı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, işitme kaybının yarattığı

problemleri büyük oranda ortadan kaldıran teknolojinin, bireyler üzerindeki etkisi ve beden algısı kavramı üzerine ayrıntılı bir araştırma yapılmıştır.

Belirlenen 4 grup (koklear implant kullananlar, işitme cihazı kullananlar, cihaz kullanmayan işitme kayıplılar ve normal işitme) arasında en yüksek beden algısı skoru koklear implant kullanıcılarına ait iken, en düşük beden algısı skorunun cihaz kullanmayan işitme kayıplı gruba ait olduğu görülmüştür. Normal işiten grup ile cihaz kullanmayan işitme kayıplı grubun beden algıları arasında elde edilen anlamlı fark bize işitme kaybının beden algısı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak bu kısımda önemli olan nokta koklear implant kullanan grup ile cihaz kullanmayan işitme kayıplı grup arasında da benzer farklılık elde edilmesi ve işitme cihazı ile koklear implant kullanan grubun tek bir grupta birleştirildiğinde yine cihaz kullanmayan işitme kayıplı grupla arasında anlamlı farklılık gözlenmesidir. Bu durum cihaz kullanımının kişinin beden algısı üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Hatta ortaya çıkan bu olumlu etki gruplar arası puan ortalamalarına bakıldığında normal işiten grupla benzer beden algısına sahip olmayı sağladığını göstermektedir. Bu sonuçlar; cihaz kullanımının kişiye sağladığı iletişim, konuşma, öğrenme gibi birçok faydanın yanında beden algısı üzerinde de olumlu etkisi olduğunu göstermekte ve cihaz kullanımının kişinin olumsuz beden algısı nedeniyle ortaya çıkabilecek psikolojik, sosyolojik etkiden de kişiyi korumaya destek olduğu göstermektedir.

Bu sonuçlar, D. Eleuteri ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma ile farklılık göstermektedir. Her ne kadar D. Eleuteri ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada odak noktası beden algısından ziyade sosyal fobi, kaygı, paranoid düşünce olsa da katılımcıların beden algıları da çalışma içerisinde incelenmiş ve sağlıklı bireylerle cihaz kullananlar arasında farklılık olduğu söylenmiştir (Eleuteri ve ark., 2010). Çalışmada elde edilen bu farklılığın beden algısı üzerinde etkisi olan bazı değişkenlerin katılımcıları çalışmaya dahil etmede gerekli dikkatin sağlanmamış olabileceğini akla getirmektedir. Beden algısı üzerinde; kültür, cinsiyet, medya etkisi, yaş, sosyal statü, etnik köken, cinsellik gibi birçok faktörün etkili olduğu

görülmüştür. Farklı sosyal gruplardan elde edilen veriler, aynı vücut şeklinin algılanmasının kişinin cinsiyetine ve sosyal grubuna bağlı az ya da çok olarak değişkenlik gösterdiğini kanıtlamıştır. Kişinin inançları ve benlik saygısı, vücut memnuniyeti üzerinde etkilidir. Kadınların erkeklere oranla; ergenlerin yetişkinlere oranla daha düşük beden algısına sahip olduğu bilinmektedir (Bektaş, 2016; Grogan, 2007; Hovardaoğlu, 1993; Nayir ve ark., 2016). Bu durum, sadece cihaz kullanımının ve işitme kaybının etkisini ölçmeyi hedeflediğimizde; yaş, cinsiyet, sosyal statü gibi değişkenlerin gruplar arasında benzer olmasına dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bunun yanında önemli bir diğer nokta kültürün beden algısı üzerinde etkisidir. Türkiye’de yapılmış benzer çalışma olmaması, başka kültürlerde de konu ile ilgili çalışmalara rastlanmamış olması elde edilen bu farklılığın yorumlanması noktasını kısıtlamaktadır.

Literatürde beden algısı ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki olduğunu söyleyen çalışmalar bulunmaktadır. Benlik saygısı kavramı; kişinin kendine duyduğu özgüveni, kendisine duyduğu saygıyı ve kendisini olduğu gibi kabullenmesini ifade eden bir kavramdır (Rosenberg ve ark., 1995). Ergenlerle yapılan bir çalışmada; beden algısı yüksek olanların, benlik saygılarının da yüksek olduğu, beden algısı düşük olanların benlik saygılarının düşük olduğu söylenmiştir. Aynı şekilde obez bireylerle yapılan çalışmalarda beden algısında gözlenen düşüşün benlik saygısındaki düşüş için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Grilo ve ark., 1994; Hamurcu, 2014; Oktan ve Şahin, 2010). Bu gibi sonuçlar kişilerin beden algılarındaki iyileşmenin özgüvenleri, öz saygıları üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Bu araştırma ile gösterilen işitme cihazı ve koklear implant kullanımının beden algısı üzerindeki olumlu etkinin kişilerin benlik saygısı üzerinde de olumlu etki yarattığını düşündürmektedir. Dolayısıyla benlik saygısı ile beden algısı arasındaki bu anlamlı ilişki bu araştırmanın sonuçlarını yorumlamada benlik saygısı ile işitme kaybı ve cihaz kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların da önemli olduğunu göstermektedir. Çocuklarla yapılan bir çalışmada işitme kaybına sahip olan grubun normal işiten gruptaki çocuklara göre kendine güvenlerinin artması için daha fazla çabaya ihtiyaç duyduklarından; dil gelişimleri ve alınan özel eğitim desteği ile

normal işiten gruba benzer benlik saygısına sahip olabileceklerinden bahsedilmiştir (Theunissen ve ark., 2014). Bu durum İC ve Kİ gibi çözümlerle işitme kaybının olumsuz etkilerinin giderilmediği bireylerde benlik saygısında düşüş gözleneceğini desteklemektedir. Bu sonuç, benlik saygısı ve beden algısı arasındaki anlamlı ilişki düşünüldüğünde bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Nitekim Kİ kullanıcıları ile normal işiten bireylerin benlik saygısı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada bu iki grubun benlik saygıları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Sahli ve Belgin, 2006). Dolayısıyla bu sonuçlar da bu araştırmada elde edilen cihaz kullanımının beden algısı üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir denebilir.

İşitme kayıplı bireylerin beden algısı ile ilişkili olabileceği düşünülen bazı değişkenler de bu araştırma içerisinde incelenmiştir. Bu değişkenler; yaşam kalitesi, cihaz kullanım memnuniyeti, cihaz kullanım süresi, cihazlı konuşmayı anlama skoru olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerden bazılarının beden algısından etkilenebileceği düşünülürken bazılarının da beden algısını etkileyebileceği düşünülmüştür. Örneğin; yaşam kalitesinin beden algısından etkilendiği bilinmektedir. Beden algısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; kişilerin beden algısının iyi olmasının yaşam kalitesinin güçlenmesi üzerinde etkili olduğu ortaya koyulmuştur. Başka bir çalışmada da düşük beden algısı skoruna sahip kişilerin, yaşam kalitelerini düşük değerlendirdikleri gösterilmiştir (Mond ve ark., 2013; Nayir ve ark., 2016).

Araştırma içerisindeki yaşam kalitesine yönelik sonuçlar incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı farklılık elde edilmemiş olsa dahi yine en düşük skoru cihaz kullanmayan işitme kayıplı grup elde etmiştir. Koklear implant ve işitme cihazı kullanan bireyler ile normal işiten grubun yakın skorlar elde etmesi, işitme cihazı ve koklear implant kullanımının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Gruplar arasında elde edilen farklılıkların beden algısı sonuçlarına benzer şekilde olduğu görülmektedir. Bu araştırma içerisinde beden algısına benzer şekilde yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı farklılık elde edilmemesinin katılımcı sayısı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Katılımcı sayısının daha yüksek olması

durumunda yaşam kalitesi skorlarının da beden algısı skorlarına benzer şekilde gruplar arası anlamlı farklılık göstereceği düşünülmüştür.

4 alt boyutu (bedensel alan, sosyal alan, çevresel alan, ruhsal alan) bulunan yaşam kalitesi ölçeğinin, tüm alt boyutları ile beden algısı arasındaki ilişki incelendiğinde; tüm alt boyutları ile beden algısı arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Literatürle de uyumlu olan bu ilişki; beden algısı arttıkça yaşam kalitesinin veya yaşam kalitesi arttıkça beden algısının arttığını bize göstermektedir. Bu sonuçlar; cihaz kullanmayan grupta gözlenen beden algısı ve yaşam kalitesi skorlarındaki düşüşün işitme kaybının iki değişken üzerinde de bağlantılı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla beden algısı ile yaşam kalitesi bağımsız düşünülmemelidir.

Tüm bunlara ek olarak, yaşam kalitesi ve beden algısı arasındaki ilişkide gruplar arasında beden algısı skorlarında anlamlı farklılık elde edilirken, yaşam kalitesi skorlarında fark olsa dahi bu farkın anlamlı olmamasının beden algısının yaşam kalitesinden daha fazla etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Bununla beraber araştırmada belirlenen diğer değişkenlerin - cihazlı konuşmayı anlama yüzdesi, cihaz kullanım memnuniyeti, cihaz kullanım süresi - beden algısı ile ilişkisine yönelik literatürde yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak bu değişkenlerin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu söyleyen pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Örneğin; cihaz kullanım süresinin bireylerin yaşam kalitelerinde iyileşme olduğunu söylenmiştir. Bunun yanında konuşmayı anlama yüzdesinin; cihaz kullanım memnuniyeti ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği ve cihaz kullanım memnuniyetinin de yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisi olduğu da literatürde belirtilmiştir (Adibi ve ark., 2013; Hamurcu ve ark., 2012; Lotfi ve ark., 2009; Saatçi ve Polat, 2016). Cihaz kullanım süresinin bireylerin yaşam kalitelerinde iyileşmeye sebep olduğunu söyleyen yaşam kalitesi ile beden algısının ilişkili olduğu bilinmekte iken cihaz kullanımına yönelik değişkenlerin de etkisinin incelenmesi gerektiği

düşünülmüştür. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, aslında değişkenlerin hepsinin birbiri ile ilişkisi olduğunu söylenebilir.

Beden algısı, yaşam kalitesi, cihaz kullanım memnuniyeti, cihazlı konuşmayı anlama skoru, cihaz kullanım süresi arasındaki ilişkiye baktığımızda; koklear implant kullanan bireylerin cihaz kullanım süresi ile cihazlı konuşmayı anlama skorları arasında ve yaşam kalitesi ile beden algısı skorları arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Yaşam kalitesi ile beden algısı skorları arasında elde edilen bu ilişki aynı şekilde işitme cihazı kullanıcılarında da görülmüştür. Yaşam kalitesi ve beden algısı arasındaki benzer şekilde ilişki olduğu normal işiten ve cihaz kullanmayan işitme kayıplı grupta da karşımıza çıkmaktadır. Birbiri ile ilişki olduğu görülen tüm bu değişkenler arasında beden algısının es geçilmeyecek bir değişken olduğu açıkça görülmektedir.

Eğitim ve cinsiyetin grup değişkeni içerisinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. S. Hovardaoğlu'nun sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre daha düşük beden algısı skoruna sahip olduğu söylenmiştir (Hovardaoğlu, 1993). Bu çalışmada cinsiyetin etkisi olmadığı sonucu elde edilmesinin katılımcı sayısı ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak; cihaz kullanımının (Kİ veya İC), işitme kayıplı bireylerin beden algısı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Cihaz kullanmayan bireylerin beden algısı ve yaşam kalitesindeki düşüşün, cihazdan sağlanan faydadan yoksun olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla cihaz kullanımının işitme kayıplı bireylerin psikolojik ve sosyolojik durumları üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır. Ayrıca, yaşam kalitesi ve beden algısı arasındaki anlamlı ilişki; cihaz kullanımında çoğunlukla odaklanılan yaşam kalitesi ve cihaz memnuniyeti etkisinin yanında, beden algısının da daha ayrıntılı araştırılması gereken bir kavram olduğu göstermektedir.

8. KAYNAKLAR

Adibi SMABM, Chen NR, Azmir NA, Solahan N, Ismail A, Anuar AZ, UKM M. The quality of life in hearing impaired adolescents after hearing aid application. Med J Malaysia. 2013;68(4):315.

Akdoğan Ö, Özcan İ, Özdoğan F, Dere H. Postlingual İşitme Kayıplı Hastalarda Koklear İmplant Sonrası Hayat Kalitesi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 2007;6(4).

Akşit AM. Konuşmayı ayırdetme testi için izofonik tek heceli kelime listelerinin oluşturulması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi (Danışman: Y.Doç.Dr. Nevma Madanoğlu). 1994.

Appleton KM. 6 x 40 mins exercise improves body image, even though body weight and shape do not change. Journal of health psychology. 2013;18(1):110-120.

Aragones LT, Marron SE. Body Image and Body Dysmorphic Concerns. Acta dermato-venereologica. 2016;217:47-50.

Arndt S, Laszig R, Aschendorff A, Beck R, Schild C, Hassepass F, . . . Wesarg T. Unilateral deafness and cochlear implantation: audiological diagnostic evaluation and outcomes. Hno. 2011;59(5):437-446.

Aslan SH. Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. Düşünen Adam. 2001;14(1):41-47.

Atay İM, Turgay O, Atay T. Alt Ekstremitte Amputasyonlarında Profitez Kullanımının Sıklığı ile Beden İmajı, Depresyon, Anksiyete ve Benlik Saygısı Üzerine Etkileri. The Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 2014;60(3).

Atı D. İdeal Beden İmgesini Oluşturan Sosyal ve Kurumsal Faktörler ve Bu İdealin Bireyler Üzerindeki Etkileri. Journal of Faculty of Letters/Edebiyat Fakultesi Dergisi. 2008;25(1).

Bardone AM, Vohs KD, Abramson LY, Heatherton TF, Joiner TE. The confluence of perfectionism, body dissatisfaction, and low self-esteem predicts bulimic symptoms: Clinical implications. *Behavior Therapy*. 2000;31(2):265-280.

Bektaş DY. Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2016;3(22).

Bermúdez JLE, Marcel AJ, Eilan NE. (1995). The body and the self. Paper presented at the Some of the chapters in this volume are based on presentations to the workshop The Perception of Subjects and Objects, held by the Spatial Representation Project at the King's Coll Research Ctr, Cambridge U, Cambridge, England, Sep 1992.

Breton DL. *Bedene Veda*. 2016.

Clark G. *Cochlear Implants: Fundamentals and Application*. 2003.

Cordes M, Vocks S, Düsing R, Waldorf M. Effects of the exposure to self-and other-referential bodies on state body image and negative affect in resistance-trained men. *Body Image*. 2017;21:57-65.

Cox R, Hyde M, Gatehouse S, Noble W, Dillon H, Bentler R, . . . Wilkerson D. Optimal outcome measures, research priorities, and international cooperation. *Ear and Hearing*. 2000;21(4):106S-115S.

Dillon H. *Hearing Aids: Secend Edition*. 2012.

Eleuteri F, Forghieri M, Ferrari S, Marrara A, Monzani D, Rigatelli M. P01-269- Psychopathological distress, body image perception and social phobia in patients with hearing aids and cochlear implants. *European Psychiatry*. 2010;25:482.

Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. . *3P Dergisi*. 1999;7(ek):23-41.

Garnefski N, Kraaij V. Cognitive coping and goal adjustment are associated with symptoms of depression and anxiety in people with acquired hearing loss. *International journal of audiology*. 2012;51(7):545-550.

Greenberg S, Ainsworth WA, Popper AN, Fay RR. (2004). *Speech processing in the auditory system (Vol. 18)*: Springer.

Greene SB. (2011). *Body Image : Perceptions, Interpretations and Attitudes*. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Grilo CM, Wilfley DE, Brownell KD, Rodin J. Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addictive Behaviors*. 1994;19(4):443-450.

Grogan S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*: Routledge.

Hamurcu M, Şener BM, Ataş A, Atalay RB, Bora F, Yiğit Ö. İşitme Cihazı Kullanan Hastalarda Memnuniyetin Değerlendirilmesi. *KBB Forum*. 2012;11(2).

Hamurcu P. (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Healey J. (2014). *Positive Body Image*. Thirroul, N.S.W: Spinney Press.

Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) dergisi. 1993;Testler Özel Eki.

Karakuş İG. Kronik hastalığı olan bireylerde beden algısı ve benlik saygısının değerlendirilmesi (tez). 2017.

Katz J, Medwetsky L, Burkard RF, Hood LJ. *Handbook of clinical audiology*. 1978.

Kozłowski L, Almeida G, Ribas A. Level of user satisfaction with hearing AIDS and environment: the international outcome inventory for hearing AIDS. *International archives of otorhinolaryngology*. 2014;18(03):229-234.

Kurt E, Özdilli K, Yorulmaz H. Romatoid artrit’li hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50: 202-208.

Litovsky RY, Parkinson A, Arcaroli J, Peters R, Lake J, Johnstone P, Yu G. Bilateral cochlear implants in adults and children. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2004;130(5):648-655.

Lotfi Y, Mehrkian S, Moossavi A, Faghih-Zadeh S. Quality of life improvement in hearing-impaired elderly people after wearing a hearing aid. *Arch Iran Med*. 2009;12(4):365-370.

Mond J, Mitchison D, Latner J, Hay P, Owen C, Rodgers B. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*. 2013;13(1):920.

Monzani D, Galeazzi G, Genovese E, Marrara A, Martini A. Psychological profile and social behaviour of working adults with mild or moderate hearing loss. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2008;28(2):61.

Muennig P, Jia H, Lee R, Lubetkin E. I think therefore I am: Perceived ideal weight as a determinant of health. *American Journal of Public Health*. 2008;98(3):501-506.

Mulrow CD, Tuley MR, Aguilar C. Correlates of successful hearing aid use in older adults. *Ear and Hearing*. 1992;13(2):108-113.

Nayir T, Uskun E, Yürekli MV, Devran H, Çelik A, Okyay RA. Does Body Image Affect Quality of Life?: A Population Based Study. *PloS one*. 2016;11(9):e0163290.

Oktan V, Şahin M. Examination of the relationship between the body image and self-esteem of female adolescents. *Journal of Human Sciences*. 2010;7(2):543-556.

Öngören B. Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Mugla Sitki Kocman University Journal of Social Sciences*. 2015;34.

Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*. 1995;141-156.

Saatçi Ö, Polat B. Geriatrik Popülasyonda İşitme Kaybının ve İşitme Cihazı Kullanım Memnuniyetinin Yaşam Kalitesine Etkisi. 2016;15-4.

Sahli S, Belgin E. Comparison of self-esteem level of adolescents with cochlear implant and normal hearing. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2006;70(9):1601-1608.

Serbetcioglu B, Mutlu B, Kırkım G, Uzunoglu S. Results of Factorial Validity and Reliability of the International Outcome Inventory for Hearing Aids in Turkish. *Journal of International Advanced Otolaryngology*. 2009;5(1).

Slade PD. What is body image? *Behaviour research and therapy*. 1994;32(5):497-502.

Stach B. (2008). *Clinical audiology: An introduction*: Nelson Education.

Tate M. (2013). *Principles of hearing aid audiology*: Springer.

Theunissen SC, Rieffe C, Netten AP, Briare JJ, Soede W, Kouwenberg M, Frijns JH. Self-esteem in hearing-impaired children: the influence of communication, education, and audiological characteristics. *PloS one*. 2014;9(4):e94521.

Thomas C, Thomas P. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*: Guilford Press.

Thomas C, Thomas P. (2004). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*: The Guilford Press.

Tobias JV. On phonemic analysis of speech discrimination tests. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1964;7(1):98-100.

WHO WHO. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. 1996.

WHO WHO. Deafness and hearing impairment. Retrieved on September 2, . 2010.

Wiseman CV, Turco RM, Sunday SR, Halmi KA. Smoking and body image concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*. 1998;24(4):429-433.

Wu Y-H, Ho H-C, Hsiao S-H, Brummet RB, Chipara O. Predicting three-month and 12-month post-fitting real-world hearing-aid outcome using pre-fitting acceptable noise level (ANL). *International journal of audiology*. 2016;55(5):285-294.



9. EKLER

9.1. Ek-1. İşitme Cihazı Değerlendirme Envanteri (International Outcome Inventory Hearing Aids(Turkish Version) – IOI-HA-TR)

INTERNATIONAL OUTCOME INVENTORY – HEARING AIDS (TURKISH TRANSLATION)

İŞİTME CİHAZI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ:

1. Son iki hafta boyunca kendi cihazınızı ne kadar sıklıkla kullandığınızı göz önüne alarak, ortalama olarak bir günde ne kadar süre ile işitme cihazınızı kullandınız?

Hiç(1)___ 1 saatten az(2)___ 1-4 saat(3)___ 4-8 saat(4)___ 8 saatten fazla(5)___

2. Cihazınızı kullanmaya başlamadan önceye göre, iyi duymayı en çok istediğiniz ortamları göz önüne aldığınız takdirde, son iki hafta boyunca cihazınız size ne kadar yardımcı olmuştur?

Hiç(1)___ Çok az(2)___ Orta derecede(3)___ Oldukça fazla(4)___ Çok fazla(5)___

3. Cihazınızı kullanmaya başlamadan önceye göre, iyi duymayı en çok istediğiniz ortamları göz önüne aldığınız takdirde, son iki hafta boyunca şimdiki cihazınızı kullandığınız halde hala ne kadar sıkıntı yaşıyorsunuz?

Çok fazla(1)___ Oldukça fazla(2)___ Orta derecede(3)___ Çok az(4)___ Hiç(5)___

4. Her şeyi göz önüne aldığımızda, işitme cihazınızın verdiği sıkıntıya değer mi?

Değmez(1)___ Çok az(2)___ Hafif derecede(3)___ Orta derecede(4)___ Tamamen(5)___
değer değer değer değer değer

5. Son iki hafta boyunca, mevcut işitme cihazınız takılı iken, işitme kaybınız yapacağınız işleri nedenli etkiledi?

Çok fazla(1)___ Oldukça fazla(2)___ Orta derecede(3)___ Hafif(4)___ Hiç etkilemedi(5)___

6. Son iki hafta boyunca, mevcut işitme cihazınız takılı iken, yakınlarınız sizin işitme kaybınızdan dolayı ne ölçüde rahatsız oldular?

Çok fazla(1)___ Oldukça fazla(2)___ Orta derecede(3)___ Hafif(4)___ Hiç olmadılar(5)___

7. Her şeyi gözönüne alarak değerlendirdiğinizde, işitme cihazınızı kullanmak sizin yaşamınızdan zevk almanızı ne kadar etkiledi?

Çok fazla(1)___ Oldukça fazla(2)___ Orta derecede(3)___ Çok az(4)___ Hiç(5)___

9.2. Ek 2. Vücut Algısı Ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Hastalığa direncim					
Bacaklarım					
Dışlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					

9.3. Ek 3. WHOQOL-BREF



WHOQOL-BREF(TR)
Türkçe Ulusal Kısa Sürüm - Şubat 1999

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
RUH SAĞLIĞI PROGRAMI
CENEVRE

SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? Erkek Kadın

Doğum tarihiniz nedir? _____
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir? Hiç eğitim almadım
 İlkokul-ortaokul
 Lise veya eşdeğeri
 Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hiç evlenmemiş | <input type="checkbox"/> ayrı yaşıyor |
| <input type="checkbox"/> evli | <input type="checkbox"/> boşanmış |
| <input type="checkbox"/> evli gibi yaşıyor | <input type="checkbox"/> eşi ölmüş |

Şu anda bir hastalığınız var mı? evet hayır

Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

_____ hastalık / sorun

Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	ÖRNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığımızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23 F17. 3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19. 3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23. 3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınızla ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunalım, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

9.4. Ek. 4. Marmara Üniversitesi Tek Heceli Kelime Listesi

1	2	3	4	5	6
baş	zor	mis	dut	kir	düş
fon	tip	süz	beş	maç	bil
hiç	rol	fil	zıt	yık	kaş
rus	muş	gök	taş	tüm	tik
tüp	dik	caz	raf	şiş	bey
zil	tav	bek	lop	laf	zar
cam	şap	her	kov	bul	sun
git	net	püf	fes	rum	küp
kök	böl	dip	göç	güz	tef
muz	lif	zam	cem	zat	vim
pek	kaç	yen	yün	not	gör
şef	hür	çit	kur	pis	fal
yıl	ses	boy	ney	fen	cop
tez	pay	loş	pik	din	çık
soy	ger	kış	biz	çöp	kez
bir	kum	şut	hak	bay	biç
dün	bez	rey	şal	koş	has
vay	çim	taç	sim	ter	put
kem	yay	kim	tüy	haz	nem
bit	van	sav	var	cep	yiv
leş	kız	tap	bin	kay	saz
çar	bük	vur	kap	bak	lor
kav	can	nal	ser	sil	ray
nar	fiş	ben	mal	ver	şen
sap	set	kar	çiz	sev	mat

9.5. Ek 5. Etik Kurul Onayı





T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Beden Algısı
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr.Ayça ÇİPRUT
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Seda ÖZTÜRK
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 06.03.2017-80

Sayın Doç.Dr.Ayça ÇİPRUT


80 protokol nolu "İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Beden Algısı " isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.


Prof. Dr. Göksef ŞENER
Komisyon Başkanı


Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER


Prof. Dr. Dilşad SAĞE

Prof.Dr. Hülya AŞÇI

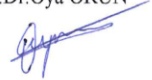

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof.Dr. Nefise BAĞÇECİK


Prof.Dr. Hakkı ARIKAN

Doç.Dr.Oya ORUN


Doç.Dr.Gürkan SERT


Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç.Dr.İlksen DEMİRBÜKEN

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda İŞİK ÖZCAN




Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

9.6. Ek. 6. Sözel Bildiri



13. TÜRK RİNOLOJİ KONGRESİ | **5. ULUSAL OTOLOJİ NÖROTOLOJİ KONGRESİ** | **1. ULUSAL BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ**

4 - 7 Mayıs 2017 Regnum Carya Otel - Belek / ANTALYA

Türk Rinoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan
Prof. Dr. Asım Kaytaç

İkinci Başkan
Prof. Dr. Babür Küçük

Genel Sekreter
Prof. Dr. Raşit Midilli

Muhasip Üye
Prof. Dr. Engin Dursun

Üyeler
Prof. Dr. Sena Başak
Prof. Dr. Müge Özcan
Doç. Dr. Serdar Özer

Sayın Seda Öztürk,

4-7 Mayıs 2017 tarihleri arasında Regnum Carya Otel / Antalya'da düzenlenecek olan 5. Ulusal Otoloji Nörootoloji Kongresi'ne gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

Kongremize göndermiş olduğunuz 0131 Referans Numaralı "İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Beden Algısı" başlıklı bildiriniz değerlendirme kurulu tarafından Kongre Sözlü Sunum olarak kabul edilmiştir.

Bildirilerinizin Özet CD'sinde yer alması ve kongrede sunum yapabilmemiz için en geç 12 Nisan 2017 saat 18:00'e kadar kongre kaydınızı yaptırmanız gerekmektedir. Kongre kaydınızı henüz yaptırmamış iseniz işlemlerden sonra info@rinoto2017.org adresine bilgi vermenizi rica ediyoruz.


(Kongre kaydınızı yaptırdıysanız bu ibreyi dikkate almamanızı önemle rica ediyoruz.)

Sözlü Sunum No: OS-012
Salon: Salon 2
Tarih: 05 Mayıs 2017 Cuma
Saat: 08:00-09:00

Sözlü Bildiri Sunum Süresi: 8 dakika sunum ve 2 dakika tartışma şeklindedir.

Başarılarınızın devamını dileriz.

5. Ulusal Otoloji Nörootoloji Kongresi
Düzenleme Kurulu Adına



Kongrede buluşmak dileğiyle,
Prof. Dr. Nazım Korkut

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Seda	Soyadı	Öztürk
Doğum Yeri	Trabzon	Doğum Tarihi	01.08.1988
Uyruğu	T.C.	Tel	5382211105
E-mail	oztrksed@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi/Psikoloji Bölümü	2010
Lise	Tevfik Serdar Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Stajyer Odyolog	Sivantos İşitme Cihazları	2017-
	Psikolog	İçgörü Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2013-2014
	Psikolog	Mavi İklim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2011-2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72,74740	76,35639	71,41439

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

EK : Diğer Bilimsel Faaliyetler (yayın, kongre bildirisi vs.)

04.05.2017 – 07.05.2017 tarihleri arasında “5. Ulusal Otoloji Nörootoloji Kongresi”.

- Kongrede “İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Beden Algısı” isimli tez çalışması sözel bildirisi.

12.10.2016 – 15.10.2016 tarihleri arasında “8.Ulusal Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Kongresi”.

- Kongrede “Unilateral İşitsel Nöropatide Koklear Sinir Agenezisi: Olgu Sunumu” isimli poster bildirisi.
- Tinnitus Activities Therapy (TAT) Kursuna katılım.