

Araştırma Makalesi

Yaşa Bağlı İşitme Kaybı Olan Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Toplumsal Katılımın İncelenmesi

Investigation of Activities of Daily Living and Community Integration in Individuals with Age-Related Hearing Loss

Rumeysa Gülkız ÇAVDAR¹, Gonca BUMİN², Mine BAYDAN ARAN³

¹ Erg., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

² Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

³ Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yaşa bağlı işitme kaybı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin ve toplumsal katılımının incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 65 yaş ve üzeri, işitme kaybı olan ve işitme cihazı kullanmayı reddeden 30 birey, işitme kaybı olan ve cihaz kullanan 30 birey ve işitme kaybı olmayan 30 birey dahil edildi. Çalışmaya katılan bireyler Kanada Aktivite Performans Ölçeği (KAPÖ), Mayers Yaşam Tarzı Anketi (MYQ3), İşitme Engeli Ölçeği – Yaşlı (İEÖ-Y), Yaşlılarda Toplumsal Katılım Anketi (TKA-R) ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** Katılımcıların İEÖ-Y’de işitme kaybı olmayan bireylerin sonuçları cihaz kullanan ve kullanmayı reddeden bireylerden anlamlı derecede yüksek bulundu ($p>0,05$). TKA-R’de ev katılımı ve sosyal katılımında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), üretkenlik ve elektronik- sosyal ağ katılımında işitme kaybı olmayan bireylerin sonuçları cihaz kullanan bireylerden anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). 3 grup arasında KAPÖ’deki performans ve memnuniyet puanları arasında ve MYQ3 alt parametrelerinde 3 grup arasında farklılık bulunmadı ($p>0,05$). **Tartışma:** 3 grup arasında KAPÖ’de belirtilen aktiviteler açısından işitme engeline sahip olan 2 grubun teknolojik ürünleri kullanma zorluğunun daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde yaşa bağlı işitme kaybı olan bireylerin bütüncül olarak ele alınarak doğru cihaz kullanımı ve ergoterapi yaklaşımları ile desteklenmesi günlük yaşamda bağımsızlığının artması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Presbiakuzi; İşitme cihazları; Toplumsal katılım; Yaşlı; Günlük yaşam aktiviteleri.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to examine the activities of daily living and community integration of individuals with presbycusis. **Material and Methods:** The study included 90 individuals (65+) in total (30 with hearing loss and refusing to use device, 30 with hearing loss, 30 without hearing loss). The individuals participating in the study were evaluated using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Mayers' Lifestyle Questionnaire (MYQ3), Hearing Handicap Inventory for Elderly (HHIE) and Community Integration Questionnaire (CIQ-R). **Results:** In HHIE, the results of individuals without hearing loss were found higher than those who used or refused to use devices ($p>0.05$). There wasn't difference between the groups in the performance and satisfaction scores in the COPM and the MYQ3 sub-parameters ($p>0.05$). While there wasn't significant difference in home participation and social participation in CIQ-R ($p>0.05$), the results of individuals without hearing loss in productivity, electronic and social networking were found higher than individuals using devices ($p>0.05$). **Discussion:** Among the groups, it was observed that the two groups with hearing impairment had more difficulty in using technological products in COPM. Supporting individuals with presbycusis with correct device use and occupational therapy approaches is important in terms of independence.

Keywords: Presbycusis; Hearing aids; Community participation; Aged; Activities of daily living.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Rumeysa Gülkız ÇAVDAR E-mail: rumeysacavdar@hacettepe.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-2775-4876

Geliş Tarihi (Received): 14.07.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 28.06.2022

Yaşa bağlı işitme kaybı, en sık görülen duyuşsal eksikliklerinden biri olup, son yıllarda ciddi bir sosyal ve sağlık sorunu haline gelmiştir (Huang ve Tang, 2010; Ciorba, Bianchini, Pelucchi ve ark., 2012). İşitme kaybı, yaşlı yetişkinlerin fiziksel, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlevi üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Carson, 2005).

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) yapmış olduğu "İstatistiklerle Yaşlılık" çalışmasında ölkemizde 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus oranının 2019 yılında %9,1 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bu oranın 2023 yılında %10,2 olacağı öngörölmüştür (TÜİK, 2020). 2019 yılında "İşitme Sorunu Olan Bireyler" çalışmasında 55-64 yaş arasında %5,2; 65-74 yaş arasında %11,9 ve 75+ bireylerde ise 31,5 olduğu belirlenmiştir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019). Sayılar bu kadar yüksek olmasına rağmen toplum bazında işitme kaybı nedenleri, tedavi yöntemleri konusunda farkındalık oranı çok düşüktür (Erdoğan, 2016) ve işitme kaybı yaşamaya başlayan yaşlı bireyler yardım aramak için uzun süre beklemektedir (Carson, 2005).

İşitme kaybı, yaşlı yetişkinleri etkileyen önemli ve yaygın bir kronik durumdur. Yaşlı yetişkinler işitme ve iletişim kurmada zorluk yaşayabilecekleri durumlardan çekilme gibi davranışlar sergileyebilmekte; sosyal izolasyon ve yalnızlık görölebilmektedir. Bunun sonucunda bilişsel gerileme ve depresyonun gelişmesine sebep olabilmektedir (Rutherford, Brewster, Golub ve ark., 2018; Pronk, Deeg, Smits ve ark., 2011). Bunun sonucunda düşük benlik saygısı, kendini diğer bireylerden yetersiz hissetme, güvensizlik ve özerklik kaybıyla değişmiş benlik kavramları ortaya çıkabilmektedir (Carson, 2005).

Bireylerde yaşa bağlı işitme kaybı; iletişim yeteneğini ve fiziksel fonksiyonları etkilemektedir bundan dolayı günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri (YGYA) etkilenmektedir. (Borda ve ark., 2019; Usta, 2021; Gopinath, McMahon, Burlutsky ve ark., 2016).

GYA ve YGYA etkilenimlerinin en aza indirilmesi için kullanılan, işitme cihazı ile ilgili yapılan çalışmalarda normal işitsel algıyı tam anlamıyla geri getirmemesi (Lesica, 2018; Huang ve Tang, 2010; Cohen-Mansfield ve Taylor, 2004), beynin yeni ses tarzına adapte olduğu uzun bir öğrenme ve uyum dönemine ihtiyaç duyması, konforsuz, göze hoş görünmeyen, maliyetli ve yetersiz olması (Gates ve Mills, 2005; Hartley, Rochtchina, Newall ve ark., 2010; Kochkin, 2000; Bertoli, Staehelin, Zemp ve ark., 2009; Erdoğan, 2016), bakımı (örn. Yerleştirme,

pilleri değiştirme, ses kontrolü) ile ilgili (McCormack ve Fortnum, 2013) dezavantajlar belirtilmiştir. Belirtilen dezavantajlardan dolayı yaşanan hayal kırıklığı işitme cihazı kullanma sıklığını azaltmaktadır (Barker, Leighton ve Ferguson, 2017). Öte yandan çoğu zaman doğru kullanılan işitme cihazları bireyin başarılı bir şekilde rehabilitasyonuna katkıda bulunur; böylece bireyin sağlık algısı ve günlük yaşamı üzerinde olumlu bir etkiye neden olabilir (Hidalgo, Gras, Lapeira ve ark., 2008).

Çalışmamızda bireylerin işitme kaybı olduğu halde cihaz kullanmama ve cihaz kullanırken yaşadıkları problemler yaşa bağlı işitme kaybı olan ve işitme cihazı kullanan, işitme kaybı olup cihaz kullanmayı reddeden ve işitme kaybı olmayan bireyler olarak 3 grupta; günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal katılım olarak iki başlıkta incelenmesi amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde üç grup karşılaştırılarak cihazın yardımcı günlük yaşam aktivitelerine etkisini (Borda ve ark., 2019) ve yaşam kalitesine etkisini (Carniel ve ark., 2017) araştıran çalışmalar görölmüştür. Ancak yaşa bağlı işitme kaybında ergoterapi bakış açısıyla desteklenebilecek alanları tespit edebilmek için üç grup arasındaki günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal katılımı karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından GO 21/86 numarası ile onay aldı. Tüm katılımcılara çalışmaya başlamadan önce çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildi ve katılmayı kabul edenlere aydınlatılmış onam formu imzalatıldı.

Çalışmaya, 65 yaş ve üstü olan, tanısı konulmuş ruhsal, bilişsel ya da fiziksel bir bozukluğa sahip olmayan (hipertansiyon, tip II diyabet hariç) 3 grup şeklinde 90 birey dahil edildi. Gruplar, işitme kaybı olan ve cihaz kullanan (CK) 30, işitme kaybı olan ve cihaz kullanmayı reddeden (CKR) 30, işitme kaybı olmayan (İKO) 30 birey şeklindedir. Yaşlı bireylere ölçekler Covid-19 pandemisi önlemleri nedeniyle internet ortamından (Google Form kullanılarak) ulaştırıldı. Ölçekleri okur-yazar olmayan yaşlı bireyler bakım vereni veya bir yakınının yardımı ile doldurdu; okur-yazar yaşlı bireyler ise kendisi doldurdu.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Geriatrik bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, sağlık durumu sorgulanarak kaydedildi.

Yaşlılarda Toplumsal Katılım Anketi (TKA-R): Willer, Rosenthal, Kreutzer ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir ve yaşlı bireylerin toplumsal katılımlarının değerlendirilmesi için bireyin aktiviteyi ne sıklıkta yaptığı ile ilgili soruları içermektedir (Willer ve ark., 1993). Toplam 18 sorudan oluşur, bazı maddeleri üç cevap seçeneği içermektedir ve toplam puan 35'tir. Anketten alınan puana göre "0: katılım yok," ve "35: tam katılım" olarak nitelendirilmektedir. Ev katılımı (12 puan), sosyal katılım (10 puan), üretkenlik (7 puan) ve elektronik-sosyal ağ (6 puan) olmak üzere toplam dört alt grup içermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Atasavun Uysal, Demircioğlu, Şahin ve ark., 2018).

Kanada Aktivite Performans Ölçeği (KAPÖ): Kanada Ergoterapistler Derneği tarafından geliştirilmiştir (Law, Baptiste, McColl ve ark., 1990). Bireyin aktivite performans problemlerini belirlemek, performans memnuniyeti algısını ölçmek için kullanılmaktadır. Aktivite performans alanlarında belirlenen aktivitelerin en önemlilerinden en çok 5'i seçilmektedir. Seçilen bu aktivitelerde gösterdikleri performansları ve performanstan memnuniyetleri 1-10 arasında likert ölçek ile derecelendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Torpil, Ekici Çağlar ve Bumin, 2017).

Mayers Yaşam Tarzı Anketi (MYQ3): Yaşlıların yaşam kalitesi için önceliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur (Mayers, 1995). Mayers yaşam tarzı anketi 9 alt başlık altında 51 maddeden oluşmuştur. Alt başlıkları Kendine Bakım (15), Yaşam Durumu (7), Başkalarına bakım (2), Başkalarıyla Birlikte Olma (5), Maaşlı İş/Gönüllü İş/ Eğitim (5), İnançlar ve Değerler (3), Mali Durum (4), Seçimler (5), Serbest Zaman Aktiviteleri (5) 'dir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Bumin, Özata ve Altuntaş, 2020).

İşitme Engeli Ölçeği – Yaşlı (Uzun form): İşitme kaybının yaşlıların sosyal ve duygusal yaşamlarındaki etkilerini incelemek ya da tarama ölçeği olarak kullanılmak amacıyla Ventry ve Weinstein (1982) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek 3'lü likert türünde olup "hayır" için 0 puan, "bazen" için 2 puan, "evet" için 4 puan verilerek değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Orijinal çalışmada yer alan sosyal alt ölçeği 12 maddeden ve duygusal alt ölçeği 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe göre katılımcıların aldığı puan arttıkça, işitmeye bağlı algılanan engel düzeyi de artmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aksoy,

Aslan, Köse ve ark., 2019).

İstatistiksel Analiz

Veriler Google formlar aracılığıyla toplandı ve Microsoft Excel programında birleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 26.00 for Windows programı kullanıldı.

Çalışmaya dahil edilen kişi sayısı G*Power 3.1 programı kullanılarak Tip I Hata (α) 0,05, test gücü ($1-\beta$) 0,80 ve $f=0.7$ etki büyüklüğü ile her bir grupta alınması gereken örnek sayısı 30 olarak belirlenmiştir.

Değerlendirmelerdeki verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk testi, skewness ve kurtosis değerleri ve histogram ile değerlendirilmiştir ve normal dağılım görülmemiştir. Parametrik olmayan testlerden Kruskal Wallis one way ANOVA yöntemi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup ortalamaları arasındaki farkı ölçmek için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu gibi tanımlayıcı verilerde uygunluk durumuna göre minimum ve maksimum değerleri, yüzdelik durumları ve ortalama \pm Standart Sapma ($X \pm SS$) değerleri verilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan 90 bireyin yaş ortalaması $71,78 \pm 6,82$ idi. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1' de verilmiştir.

Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık değerlendirmesine göre KAPÖ'de 3 grup arasında performans ve memnuniyet puanları ortalamasında fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 2).

MYQ3 alt kategorilerinde kendine bakım ($p = 0,574$), yaşam durumu ($0,962$), Başkalarına bakım ($p = 0,117$), Başkalarıyla Birlikte Olma ($p = 0,396$), Maaşlı İş/Gönüllü İş/ Eğitim ($p = 0,268$), İnançlar ve Değerler ($p = 0,265$), Mali Durum ($p = 0,186$), Seçimler ($p = 0,070$) açısından farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Toplumsal katılımı bağımsızlık değerlendirmesine göre TKA-R ölçeğine göre ev katılımı ($p = 0,694$) ve sosyal katılımı ($p = 0,471$) 3 grup arasında farklılık bulunmadı ($p > 0,05$) ancak üretkenlik ve elektronik ve sosyal ağ katılımında işitme cihazı kullanan ve normal işiten bireyler arasında fark bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal katılımı bağımsızlığı işitsel temelli değerlendiren İEÖ-Y 'ye göre işitme cihazı kullanan ve normal işiten bireyler arasında; işitme cihazı kullanmayı reddeden ve normal işiten bireyler arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve ölçek sonuçları.

	N	X±SS	Min-Max
Yaş (Yıl)	90	71,78±6,82	65-95
İKO	30	72,10±6,58	65-85
CK	30	70,40±5,99	65-87
CKR	30	72,86±7,77	65-95
	N		(%)
Cinsiyet			
Kadın	45		50
Erkek	45		50
Eğitim durumu			
Hiçbiri	17		18,9
İlkokul	40		44,4
Ortaokul	15		16,7
Lise	8		8,9
Lisans	9		10
Yüksek Lisans/ Doktora	1		1,1
Çalışma durumu			
Evet	17		18,9
Hayır	73		81,1
Medeni durum			
Dul	26		28,9
Evli	64		71,1

*İşitme kaybı olan ve cihaz kullanan (CK), işitme kaybı olan ve cihaz kullanmayı reddeden (CKR), işitme kaybı olmayan (İKO)

Tablo 2. KAPÖ performans ve memnuniyet puanları.

		X±SS	Min – Max
Performans p=0,415	CK	4,24±0,77	2,33- 5,33
	CKR	3,98±1,15	2,00- 6,67
	İKO	4,32±1,34	1,00- 6,67
Memnuniyet p=0,378	CK	3,80±0,80	2,00- 5,33
	CKR	3,48±1,02	1,67- 6,00
	İKO	3,64±1,12	1,00- 6,00

*Kruskal Wallis one way ANOVA ile analizi yapılmıştır ($p<0,05$). İşitme kaybı olan ve cihaz kullanan (CK), işitme kaybı olan ve cihaz kullanmayı reddeden (CKR), işitme kaybı olmayan (İKO)

Tablo 3. TKR-A ve İEÖ-Y skorları ortalamaları.

	Gruplar	Test	Std. Hata	Std. Test	Anlamlılık	Düzeltilmiş
		İstatistiği		İstatistiği	Değeri	Anlamlılık
TKR-A Üretkenlik	İKO – CKR	4,717	6,183	,763	,446	1,000
	İKO – CK	15,783	6,183	2,553	,011	,032
	CKR – CK	11,067	6,183	1,790	,073	,220
TKR- A Elektronik ve sosyal ağ	İKO – CKR	4,983	6,553	,760	,447	1,000
	İKO – CK	17,517	6,553	2,673	,008	,023
	CKR – CK	12,533	6,553	1,912	,056	,167
İEÖ – Y	İKO – CKR	36,467	6,021	6,056	,000	,000
	İKO – CK	22,033	6,021	3,659	,000	,001
	CKR – CK	-14,433	6,021	-2,397	,017	,050

*Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir ($p<0,05$). İşitme kaybı olan ve cihaz kullanan (CK), işitme kaybı olan ve cihaz kullanmayı reddeden (CKR), işitme kaybı olmayan (İKO). İşitme Engeli Ölçeği – Yaşlı (İEÖ-Y), Yaşlılarda Toplumsal Katılım Anketi (TKA-R)

TARTIŞMA

Yaşa bağlı işitme kaybı olan ve işitme cihazı kullanan, işitme kaybı olup cihaz kullanmayı reddeden ve işitme kaybı olmayan bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal katılımın incelenmesini amaçladığımız çalışmada işitme engeline sahip olan yaşlı bireylerin teknolojik ürünleri kullanma ve katılımında iletişimle ilgili zorluklarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, fiziksel, bilişsel, psikososyal işlevlerde azalmaya neden olan, evrensel bir süreçtir (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Yaşlanma sürecinde sıklıkla karşılaşılan duyuşsal algısal problemlerden biri de işitme kaybıdır (Beriat, Ungan ve Özkan, 2010). Yaşa bağlı işitme kaybı olan bireylerde görülen iletişim bozuklukları, yalnızlık ve katılım kısıtlılıkları yaşam kalitesini azaltmaktadır (Çakır, Yıldırım, Kumral ve ark., 2013; Dalton, Cruickshanks, Klein ve ark., 2003). İşitme kaybına sahip yaşlı bireylerin cihaz kullanmaları konusunda ergoterapistlerin bütüncül değerlendirme ve müdahale yöntemlerine destekleri konusunda kanıt bulunamamıştır. Bu konuda bireylere verilen destek programı zenginleştirilmeli ve ulaşılabilir olmalıdır (Boothroyd, 2007; Walling ve Dickson, 2012). Çünkü işitme cihazı kullanımının takip edildiği çalışmalarda cihaz kullanımının sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artmasına (Ferguson ve ark., 2017), bilişsel algının gerilemesinin azalmasına (Uchida ve ark., 2019; Maharani ve ark., 2018) yardımcı olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ergoterapistlerin destek verebileceği konuları açığa çıkarabilmek için işitme

kayıbı olan ve cihaz kullanmayan bireylerin ve cihaz kullanan bireylerin yaşadığı problemler araştırılmıştır, yaşa bağlı işitme kaybı olan 65 yaş üstü bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımında etkilenen aktiviteleri ve kısıtlılıkları incelendiğinde teknolojik cihazların kullanımında zorluklar, aile üyeleri veya arkadaşlarla iletişimde problemler ve işitme kaybına bağlı emosyonel problemler olduğu görülmüştür.

Benzer örneklem grubuna sahip Borda ve arkadaşlarının çalışmasında işitme kaybının YGYA üzerindeki etkileri araştırılmıştır. İşitme kaybı olan ve cihaz kullanmayan bireylerin YGYA'da (toplu taşıma kullanımı, para yönetimi, yemek hazırlama, alışveriş yapma, ilaç yönetimi, telefon kullanımı) daha bağımlı oldukları görülmüştür (Borda ve ark., 2019). Bu sonuçlar bizim çalışmamızda KAPÖ'de belirtilen telefonla konuşma, alışveriş yapma, şehirlerarası toplu taşıma kullanımı, aktiviteleriyle benzerlik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda yaşa bağlı işitme kaybı olan ve işitme cihazı kullanan, işitme kaybı olup cihaz kullanmayı reddeden ve işitme kaybı olmayan bireylerde KAPÖ'de anlamlı fark çıkmaması yaşlanma sürecinde azalan diğer işlevlerin, işitme problemlerinin önüne geçebileceğini düşündürmüştür. Ancak işitme kaybı olan ve cihaz kullanmayan bireylerin önemlilik sırasına göre belirttikleri; 6 kişi televizyon izleme, 2 kişi kahvehanede akranlarla bir araya gelme (sohbet etme ve oyun oynama), 3 kişi telefonla konuşma, 3 kişi akranlarla sohbet ve muhabbet etme okupasyonlarında düşük performans ve memnuniyet

puanları tespit edilmiştir. İşitme cihazı kullanan bireylerde ise; 7 kişi televizyon izleme, 2 kişi telefonla konuşma okupasyonlarında düşük performans ve memnuniyet puanı verdikleri tespit edilmiştir. Öte yandan normal işiten bireylerin KAPÖ'de bu okupasyonlarda problem yaşadığını belirten bir sonucunun olmaması, TKA-R anketindeki işitme cihazı kullanan ve normal işiten bireyler arasında elektronik ve sosyal ağ katılımındaki farkla desteklenebilir.

Bir başka benzer çalışmada ise Carniel ve arkadaşları (2017) GYA değerlendirmesi için kullandıkları İEÖ'de (kısa versiyon) işitme cihazı kullanan bireylerin hepsinde önemli derecede problem (düzey 3) olduğu, işitme cihazı kullananların çoğunda hiç problem (düzey 1) olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızda kullandığımız İEÖ-Y sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bizim çalışmamızda çıkan İEÖ – Y sonuçlarına göre işitme cihazı kullanan ve kullanmayı reddeden bireyler arasında anlamlı fark bulunmaması, ilk olarak yapılan başka çalışmalardaki işitme cihazı kullanımının yalnızca faydalarla ilgili olmadığını ve kişisel damgalama veya kullanım sorunları olduğunu sonucunu destekleyebilir (Cohen-Mansfield ve Taylor, 2004; Barker ve ark., 2017). Ve işitme kaybı olan ve cihaz kullanan (CKR) 8 bireyin işitme engeli ölçüğüne göre "hiç problem yoktur (düzey 1)" sonucu, bireylere göre değişen yaşlılığı kabullenme durumuna örnek olarak gösterilebilir (Öztürk ve Kayıhan, 2018; Bölükbaş ve Arslan, 2003). Aslında Carniel ve arkadaşlarının (2017) yakın zamanda yaptığı çalışma ile bu çalışma arasındaki fark sonuç olarak ülkemizde literatür göz önüne alınarak, işitme cihazı kullanımı ve işitsel rehabilitasyonla ilgili çalışmaların yeterince gelişmemesi ile ilişkilendirilebilir (Erdoğan, 2016). Benzer olarak Borda ve arkadaşlarının (2019) çalışmada da YGYA' da en düşük puanlar işitme kaybı olan ve cihaz kullananlarda bulunurken bizim çalışmamızda işitme cihazı kullanan bireylerin de büyük çoğunluğu İEÖ-Y ve KAPÖ'de cihaz kullananlara benzer sonuçlar göstermiştir.

Çalışmamız Covid 19 pandemi döneminde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle 65 yaş üstü bireylerin son 1 yıldır süren sokağa çıkma yasağı kişilerin sürekli evde olması, sosyal yaşantılarını ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemiştir (Hastaoğlu, 2021; Altın, 2020). Bu durum çalışmada bir limitasyon olabilir. Okur yazar olan ve olmayan bireylerin karışık biçimde dahil edilmesi bir limitasyon olabilir. Aynı zamanda bizim çalışmamıza dahil edilen bireylerin (normal işiten bireyler, işitme kaybı olan ve cihaz

kullanmayan bireyler) daha çok kırsal kesimde yaşayanlar olması yaşlanma sürecinde yaşadığı problemlerde bahçe işlerinin ön planda olmasına sebep olmuştur. Bunu da çalışmanın bir diğer limitasyonu olarak düşünmekteyiz.

Sonuç olarak yaşa bağlı işitme kaybı ülkemizde cihaz kullanan ve kullanmayı reddeden bireylerin yaşamlarında olumsuz değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Bu konuda ergoterapistlerin işitme kaybı olan bireylerde okupasyonel performansı değerlendirmesi ve müdahale yaklaşımları uygulamasının önemli olduğu düşünülmektedir (Wittich, Jary, Barstow ve ark., 2017). İşitme kaybı yaşayan bireyler çevresel, bilişsel, psikososyal, fiziksel olarak bütüncül değerlendirilmelidir (Kim ve Chung, 2013; Erdoğan, 2016; Li-Korotky, 2012). Değerlendirmelerden sonra her bir alana yönelik rehabilitasyon programı ergoterapist, odyoloji uzmanı ve diğer sağlık profesyonelleri ile interdisipliner olarak yürütülebilir.

Etik Onay

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan GO 21/86 numarası ile onay alınmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Verilerin toplanması aşamasında Erg. R. Güllüz Çavdar ve Arş. Gör. Dr. Mine Baydan Aran; analiz edilme aşamasında Erg. R. Güllüz Çavdar; yorumlanması aşamasında Prof. Dr. Gonca Bumin, Arş. Gör. Dr. Mine Baydan Aran, Erg. R. Güllüz Çavdar katkı vermiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek/Teşekkür

Çalışma sırasında hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve destekleyen katılımcılara tüm yazarlar teşekkür eder.

Kaynaklar

- Altın Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57. doi:10.5222/terh.2020.93723
- Aksoy S, Aslan F., Köse A., & Alpar R. (2019). İşitme Engeli Ölçeği-Yaşlı geçerlik ve güvenilirlik: Türk popülasyonunda tarama ve uzun formlarının kullanımı. *KBB-Forum*, 18(4), 310-321.
- Atsavun Uysal, S., Demircioğlu, A., Şahin, Ü., Karabulut, E., Kocaman, A. A., Karapınar, M., et al. (2018). Yaşlı Bireylerde Toplumsal Katılım Anketi'nin türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 29(3), 66-72. https://doi.org/10.21653/tfrd.345656
- Barker AB, Leighton P, & Ferguson, MA. (2017). Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis

- of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. *Int J Audiol*, 56(5), 297-305. doi: 10.1080/14992027.2017.1286695.
- Beriat, G. K., Ungan, M., & Özkan, S. (2010). Geriyatrik hastalarda işitmenin değerlendirilmesi. *GeroFam*, 1(1), 111-116. <http://dx.doi.org/10.5490/gerofam.2010.1.1.10>
- Bertoli, S., Staehelin, K., Zemp, E., Schindler, C., Bodmer, D., & Probst, R. (2009). Survey on hearing aid use and satisfaction in Switzerland and their determinants. *Int J Audiol*, 48(4), 183-195. <https://doi.org/10.1080/14992020802572627>
- Boothroyd, A. (2007). Adult aural rehabilitation: what is it and does it work? *Trends in Amplification*, 11(2), 63-71. <https://doi.org/10.1177/1084713807301073>
- Borda, M. G., Reyes-Ortiz, C. A., Heredia, R. A., Castellanos-Perilla, N., Copete, A. M. A., Soennesyn, H., et al. (2019). Association between self-reported hearing impairment, use of a hearing aid and performance of instrumental activities of daily living. *Arch Gerontol Geriatr*, 83, 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.04.001>
- Bölükbaş, N., & Arslan, H. (2003). Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 16(4), 235-39.
- Bumin, G., Özata, M. N., & Altuntaş, O. (2020). The validity and reliability of Mayers Life-Style Questionnaire (3) in Elderly People. 5. International Health Sciences and Management Conference e-proceeding (pp. 58). Elde edilme tarihi: 30 Haziran 2021 http://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/xoFsAuL2/2021_3/5ihmcebildirikitabi-71a994b7.pdf
- Carniel, C. Z., Sousa, J. C. F. D., Silva, C. D. D., Fortunato-Queiroz, C. A. D. U., Hyppolito, M. A., & Santos, P. L. D. (2017). Implications of using the hearing aids on quality of life of elderly. *CoDAS*, 29(5), e20160241. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016241>
- Carson, A. J. (2005). "What brings you here today?" The role of self-assessment in help-seeking for age-related hearing loss. *J Aging Stud.*, 19(2), 185-200. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.07.001>
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clin Interv Aging*, 7-159. doi: 10.2147/CIA.S26059
- Cohen-Mansfield, J., & Taylor, J. W. (2004). Hearing aid use in nursing homes, Part 2: barriers to effective utilization of hearing aids. *JAMDA*, 5(5), 289-296. [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70018-3](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70018-3)
- Çakır, O., Yıldırım, G., Kumral, T. L., Berkiten, G., Ataç, E., Sünnetçi, G., et al. (2013). Yaşlılıkta presbiakuzi ve rehabilitasyonu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(Ek sayı 2), 116-120. <https://doi.org/10.5222/otd.supp2.2013.116>
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The Gerontologist*, 43(5), 661-668. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.661>
- Erdoğan, A. A. (2016). Yaşlılık döneminde işitme kaybı ve işitme kaybına yaklaşımlar. *TJFMPC*, 10(1), 25-33. <https://doi.org/10.5455/tjfmpe.204524>
- Ferguson, M. A., Kitterick, P. T., Chong, L. Y., Edmondson-Jones, M., Barker, F., & Hoare, D. J. (2017). Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD012023. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012023.pub2>
- Gates, G. A., & Mills, J. H. (2005). Presbycusis. *Lancet*, 366(9491), 1111-1120. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67423-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67423-5)
- Gopinath, B., McMahon, C. M., Burlutsky, G., & Mitchell, P. (2016). Hearing and vision impairment and the 5-year incidence of falls in older adults. *Age Ageing*, 45(3), 409-414. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw022>
- Hartley, D., Rochtchina, E., Newall, P., Golding, M., & Mitchell, P. (2010). Use of hearing AIDS and assistive listening devices in an older Australian population. *J Am Acad Audiol*, 21(10), 642-653. DOI: 10.3766/jaaa.21.10.4
- Hastaoğlu, F. (2021). Yaşlıların pandemi sürecindeki biyopsikososyal etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 45-49. <https://doi.org/10.46414/yasad.863017>
- Hidalgo, J. L. T., Gras, C. B., Lapeira, J. M. T., Martínez, I. P., Verdejo, M. A. L., Rabadán, F. E., et al. (2008). The Hearing-Dependent Daily Activities Scale to evaluate impact of hearing loss in older people. *Ann Fam Med*, 6(5), 441-447. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.890>
- Huang, Q., & Tang, J. (2010). Age-related hearing loss or presbycusis. *Eur. Arch. Oto-Rhino-L*, 267(8), 1179-1191. DOI 10.1007/s00405-010-1270-7
- Kim, T. S., & Chung, J. W. (2013). Evaluation of age-related hearing loss. *Korean J Audiol*, 17(2), 50-53. doi: 10.7874/kja.2013.17.2.50
- Kochkin, S. (2000). MarkeTrak V: "Why my hearing aids are in the drawer" The consumers' perspective. *Hear J*, 53(2), 34-36.
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian Occupational Performance Measure: an outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther*, 57(2), 82-87. <https://doi.org/10.1177%2F000841749005700207>
- Lesica, N. A. (2018). Why do hearing aids fail to restore normal auditory perception?. *Trends Neurosci*, 41(4), 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2018.01.008>
- Li-Korotky, H. S. (2012). Age-related hearing loss: quality of care for quality of life. *The Gerontologist*, 52(2), 265-271. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr159>
- Maharani A, Dawes P, Nazroo J, Tampubolon G, Pendleton N. (2018). Longitudinal relationship between hearing aid use and cognitive function in older Americans. *J Am Geriatr Soc*, 66(6), 1130-1136.
- Mayers, C. A. (1995). Defining and assessing quality of life. *Br J Occup Ther*, 58(4), 146-150. <https://doi.org/10.1177%2F030802269505800402>
- McCormack, A., & Fortnum, H. (2013). Why do people fitted with hearing aids not wear them?. *Int J Audiol*, 52(5), 360-368. <https://doi.org/10.3109/14992027.2013.769066>
- Öztürk, M. E., & Kayıhan, D. (2018). Sağlıklı yaşlanma. *Bilim Armonisi*, 1(1), 51-53.
- Pronk, M., Deeg, D. J., Smits, C., van Tilburg, T. G., Kuik, D. J., Festen, J. M., et al. (2011). Prospective effects of hearing status on loneliness and depression in older persons: identification of subgroups. *Int J Audiol*, 50(12), 887-896. <https://doi.org/10.3109/14992027.2011.599871>
- Rutherford, B. R., Brewster, K., Golub, J. S., Kim, A. H., & Roose, S. P. (2018). Sensation and psychiatry: linking

- age-related hearing loss to late-life depression and cognitive decline. *Am J Psychiatry*, 175(3), 215-224.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040423>
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Retrieved from the Web August 6, 2021.
<https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/31492/istatistik-bulteni-kasim2019.pdf>
- Torpil, B., Ekici-Çağlar, G., & Bumin, G. (2018). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in people with multiple sclerosis. *J Exerc Rehabil*, 5(2), 68. <https://doi.org/10.30720/ered.930289>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). İstatistiklerle Yaşlılar. Retrieved from the Web August 6, 2021.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>
- Usta, H. (2021). *Yaşa Bağlı İşitme Kaybı Olan Yaşlılarda Tekli Ve İkili Görev Eğitiminin Fiziksel, Kognitif Fonksiyonlar Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi* (Doktora tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Uchida, Y., Sugiura, S., Nishita, Y., Saji, N., Sone, M., & Ueda, H. (2019). Age-related hearing loss and cognitive decline—The potential mechanisms linking the two. *Auris Nasus Larynx*, 46(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.anl.2018.08.010>
- Ventry, I. M., & Weinstein, B. E. (1982). The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. *Ear Hear*, 3(3), 128-134. DOI: 10.1097/00003446-198205000-00006.
- Walling, A., & Dickson, G. (2012). Hearing loss in older adults. *Am Fam Physician*, 85(12), 1150-1156.
- Willer, B., Rosenthal, M., Kreutzer, J. S., Gordon, W. A., & Rempel, R. (1993). Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil*, 8(2), 75-87.
<https://doi.org/10.1097/00001199-199308020-00009>
- Wittich, W., Jarry, J., Barstow, E., & Thomas, A. (2017). Vision and hearing impairment and occupational therapy education: needs and current practice. *Br J Occup Ther*, 80(6), 384-391.
<https://doi.org/10.1177%2F0308022616684853>