



İşitme kaybı ve stigma

Hearing loss and stigma

Özlem Saatci,¹ Burcu Polat,² Nihat Çakır¹

¹*İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Üsküdar Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Medipol Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada işitme kaybı ve işitme cihazı ile ilişkili stigma değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışmada Eylül 2015 - Mart 2016 tarihleri arasında işitme kaybı ile Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran ve muayene sonucunda işitme cihazı önerilen ancak cihazı kullanmayı reddeden 35 hasta yapılandırılmış formlarla değerlendirildi.

Bulgular: İşitme kaybı olan hastaların %57.1'i işitme kaybından daha ciddi öncelikleri olduğunu düşünmekteydi. Hastaların cihaz edinmesinde stigma ile ilişkili en önemli engeller "işitme cihazının dışarıdan fark edilmesi" (%45.7) ve işitme cihazının kullanıcıyı "yaşlı" (%37.1) ve "engelli" (%45.7) gösterdiği düşüncesi idi.

Sonuç: Stigma işitme cihazı edinimindeki önemli engellerden biridir. İşitme kaybı için yardım isteyen hastalara psikososyal destek gereklidir. İşitme kaybı ile ilgili stigma hakkında toplumsal farkındalık artırılmalı ve medya stigma engelinin kırılması için yardım etmelidir.

Anahtar sözcükler: İşitme cihazı; işitme kaybı; stigma.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate the stigma associated with hearing loss and hearing aid.

Patients and Methods: A total of 35 patients were examined with structured forms, who were admitted to the Ear Nose and Throat outpatient clinic between September 2015 and March 2016 with hearing loss and were recommended to use hearing aid but refused to do so.

Results: Patients with hearing loss believed that they had more serious priorities than their hearing impairment (57.1%). The most important barriers associated to stigma in the adoption of hearing aid were the thoughts of "hearing aid is noticeable from outside" (45.7%) and the hearing aid makes the user look "old" (37.1%) and "disabled" (45.7%).

Conclusion: Stigma is one of the important barriers of hearing aid adoption. Psychosocial support is necessary for the patients who seek help for their hearing loss. Social awareness should be increased about stigma associated to hearing loss and the media should help to disrupt the stigma barrier.

Keywords: Hearing aid; hearing loss; stigma.

İnsanlarla ilişki kurabilmek, düşüncelerini ve deneyimlerini paylaşabilmek, aktivitelere katılmak, çevredeki sesli uyaranlardan haberdar olmak büyük ölçüde işitme yeterliliği ile ilişkilidir.^[1] Bu nedenle işitme kayıpları, bireylerin psikososyal yaşamları üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Birçok çalışmada, rehabilite edilmemiş işitme kaybı olan bireylerde, depresyon, anksiyete artışı ile birlikte kognitif fonksiyonlarda ve yaşam kalitesinde azalma saptanmıştır.^[2-5]

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 yılı verilerine göre; işitme cihazı kullansın ya da kullanmasın birden fazla kişi konuşurken söylenenleri rahatlıkla duyma konusunda çok zorlananlar ile hiç duymayanlar incelendiğinde; yetişkin yaş grubundakilerin %2.2'si sorun yaşadığını bildirmiştir. Yetmiş beş ve üzeri yaş grubunda bu oran %22'ye ulaşmaktadır. Yaşlı bireyler arasında işitme kayıpları en yaygın sorunlardan biridir ve işitme rehabilitasyonuna ihtiyaç da en çok bu grup içinde ortaya çık-

Geliş tarihi: 18 Eylül 2016 Kabul tarihi: 12 Şubat 2017

İletişim adresi: Dr. Özlem Saatci, Üsküdar Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 34662 Üsküdar, İstanbul, Türkiye.
Tel: 0533 - 779 45 35 e-posta: oreleos@hotmail.com

© 2017 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

maktadır. İşitme rehabilitasyonunda en önemli yeri tutan işitme cihazı ediniminde, ekonomik nedenler kadar işitme cihazı kullanımıyla ilgili önyargılar ve stigma, daha iyi işitmeye ihtiyaç duyan bireylerin yardım aramasının önündeki en büyük engellerden biri olarak varlığını sürdürmektedir. Kochkin,^[6,7] yaklaşık olarak, işitme kaybı olan beş yetişkinden birinin işitme cihazını kullanmayı kabul ettiğini bildirmiştir ve işitme cihazı kullanmayan işitme kayıplı bireylerin %48'i bu kararları için stigmaya beş ana nedenden biri olarak göstermişlerdir.

Stigma; damga, etiketleme anlamlarına gelir. Yunanlılar, kamusal yerlerde kaçınılması gereken kişileri belirtmek için, bu kişilerin bedenlerini kazıyarak veya yakarak işaretlemişlerdir ve bu eylem için damgalama terimini kullanmışlardır.^[8] Erving Goffman'ın stigma teorisi, damgalama ve hastalık ilişkisini sosyolojik olarak açıklamaktadır. Goffman'a^[8] göre üç damga tipi vardır; (i) bedenin fiziki deformasyonları yönelik, (ii) bireysel karakter bozukluklarına yönelik ve (iii) etnolojik. Toplum, reddedilen stereotipler üzerinden kişilere karşı sosyal ayrımcılık gösterir.

Damgalama, damgalanan özelliğe sahip olan ve olmayan grupların içindeki ve dışındakilerin bakış açılarından incelendiğinde; grubun dışındakilerin, işitme kaybı olanları, yaşlı ve sosyal iletişime geçilmesi zor insanlar olarak algıladıkları, grubun içindekilerin ise bu önyargılı görüşleri bilinçli veya bilinçsiz paylaştıkları görülmektedir. Grubun içindekiler bazen kendi kendilerini de damgalamaktadırlar ki, bu durum kişinin kendi kimliği için de bir tehdit oluşturmaktadır. Self stigma adı verilen bu durum, strese ve utanmaya, düşük benlik saygısına yol açmakta, kendi kendine yeterlilik hissine zarar vermektedir.^[9]

Nöropsikiyatrik hastalıklar, tüberküloz, insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV)/edinsel bağışıklık yetmezlik sendromu (AIDS) en çok stigmatizasyon ile ilişkilendirilen hastalıklardır.^[10-12] Ülkemizde de bu ilişkiler üzerine bazı çalışmalar yapılmış olsa da işitme kaybıyla ilişkili stigma konusunda bilgimiz eksiktir.

Bu çalışmanın amacı, işitme kaybı olan bireylerin, işitme cihazı kullanmayı kabul etmemelerine veya kullanmaktan kaçınmalarına neden olan stigma ile ilişkili tutumlarını geniş bir bakış açısıyla araştırmak ve çözüm üretmesine yardımcı olmaktır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Eylül 2015 - Mart 2016 tarihleri arasında işitme kaybı yakınması ile Üsküdar Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvuran ve KBB muayenesi ve odyolojik incelemeler sonucunda işitme kaybı tespit edilen ve işitme cihazı önerilen 18 yaş ve üzeri bireylerden (n=35) işitme cihazı kullanmayı kabul etmeyen 35 hasta

(15 erkek, 20 kadın; ort. yaş 59.9±6.5; dağılım 19-86 yıl) çalışmaya dahil edildi.

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Etik Kurul No: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.06/2015/69). Tüm bireyler yapılacak işlemler hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamları alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirildi.

Hastaların, sosyodemografik bilgileri elde edildikten sonra işitme cihazı kullanmayı reddetmelerinin nedenleri ve işitme cihazı ile ilgili düşüncelerine stigmaya etkileri; literatürdeki örnek sorulardan yararlanılarak beşli likert tipi sorulardan oluşturulmuş, ekonomik kısıtlılıklar, işitme cihazı kullanımıyla ilgili düşünceler, minimizasyon, stigma ana başlıkları olan değerlendirme formları ile araştırıldı.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS versiyon 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ve MedCalc 11.0 yazılım programları kullanıldı. Sürekli değişkenleri tanımlamak için deskriptif istatistikler kullanıldı (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum). İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi. Analizler MedCalc 12.7.7 versiyon (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2013) yazılım programı kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Hastaların %42.9'u ilk öğretim mezunu iken, %20'si okur yazar değildi. Gelir düzeyi 500 ila 1000 TL arasında olanların oranı %42.9 idi, %80'i kendi evinde oturmaktaydı, %22.9'u emekliydi, kadın hastaların %45.7'si ev hanımıydı, %83'ünün sağlık güvencesi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) idi. Hastaların %37.1'inde hipertansiyon, %3.6'sında diyabetes mellitus ve hipertansiyon vardı, %54.3'ünde ise hiçbir hastalığa rastlanmadı.

Yardımcı cihaz kullandığını söyleyen hastaların 27'si (%77.1) gözlük, üçü (%8.6) gözlük ve baston kullanmaktaydı, beş kişi ise hiç bir yardımcı cihaz kullanmıyordu (%14.3).

Çalışmaya katılan hastaların sağ hava yolu ortalaması 46±4.2 dB, sol hava yolu ortalaması 44±0.4 dB, sağ kulak konuşmayı ayırt etme oranı %69.7±15.6, sol kulak konuşmayı ayırt etme oranı %71.2±12.3 olarak belirlendi. Kendi algıladıkları işitme düzeyi sorgulandığında 11'i (%31.4) işitme kaybının az, 21'i (%60) ise orta düzeyde olduğunu, üçü (%8.6) ise işitme düzeyinin iyi olduğunu belirtti. Hastaların dokuzunda (%25.7) tinnitus var iken, 26'sında (%74.3) tinnitus yoktu. Çalışmaya katılan hastaların %22.8'i "işitme cihazını görme ve el becerisi sorunları nedeniyle

kullanamayacağını düşünüyordu. Cep telefonu, ATM ve bilgisayar kullanım oranları sorgulandığında ise; sadece cep telefon kullanma oranı %54.3, telefon ve ATM kullanma oranı %8.6, telefon, ATM ve bilgisayar kullanma oranı %20, bunlardan hiçbirini kullanmayanların oranı ise %17.1 olarak bulundu.

Hastalara işitme cihazı almayı kabul etseler ödeyebilecekleri rakam sorulduğunda, bu tutarın ortalama 388.6 ± 283.4 Türk Lirası, (dağılım 100-1000 Türk Lirası) olduğu görüldü ve hastaların hepsi işitme cihazı alacak olsa kulak içi görünmez cihazı tercih edeceğini belirtti, %80'i ise işitme cihazının nereden alınacağını bilmiyordu. İşitme cihazı kullanmasını ilk defa KBB hekiminin önerdiği hasta oranı %97.1 idi ve hastaların tümü bu öneriyi yapan hekimlerine güvenmekteydi.

İşitme cihazı kullanmama kararındaki nedenler

1. Ekonomik nedenler

Bu çalışmada, cihaz bedelini karşılayamayacağını düşünen hasta oranı %62.4 idi, %28.6'sı ise cihaz bedelini karşılayabileceğini bildirdi. Buna karşılık cihazın ödenen bedele değip değmeyeceği ve cihaz pili bakımı gibi cihazla ilgili sürdürüm maliyetleri hakkında düşünceleri sorulduğunda; hastaların %48.6'sı, cihazın ödenen bedele değeceğini, %57.1'i ise sürdürümün pahalı olabileceğini ifade etti. İşitme cihazı kullanmama kararını etkileyen ekonomik nedenlerden, en etkili olanı hastanın cihazın bedelini karşılayamamasıydı.

2. İşitme cihazı kullanımı ile ilgili düşünceler

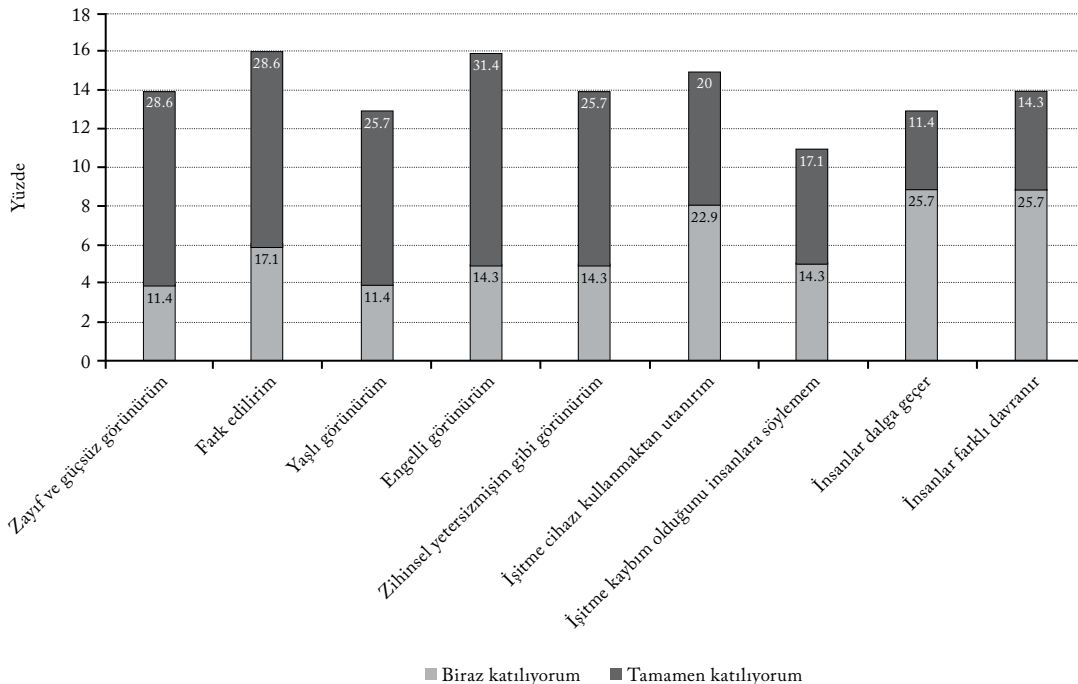
Çalışmamızda, cihazın telefon kullanımında rahatsızlık vereceğini düşünenlerin oranı %60 idi. Kalabalıkta cihazdan faydalanamayacaklarını düşünenlerin oranı %57, cihazı kullanmanın zor olabileceğini düşünenlerin oranı %51.4, cihaz kullanmanın konforlu olmayabileceğine, cihazın rahatsızlık vereceğine tamamen katılan hasta oranı ise sırasıyla %40 ve %42.9 idi. İşitme cihazının sınırlı durumlarda kullanabileceğini ve sesin doğal olmayacağını düşünenler ise sırasıyla %48.6 ve %42.9'dur.

3. Minimizasyon

Çalışmaya katılan hastaların belirtilen ifadelere tamamen katılma oranları şu şekildedir; 'Daha ciddi önceliklerim var' (%57.1) 'Birçok durumda yeterince iyi duyuyorum' (%28.6), 'İşitme kaybım beni rahatsız etmiyor' (%31.4), 'İyi işitmeme gerek yok' ifadesine hiç katılmayanların oranı ise %45.7.

4. Stigma

Çalışmaya katılan hastalar değişen oranlarda; işitme cihazının fark edileceği (%28.6), işitme cihazı ile zayıf ve güçsüz görünecekleri (%28.6) ve engelli görünecekleri (%31.4) durumlara tamamen katıldıklarını bildirmişlerdir. Stigma ile ilişkili sorulara verilen cevapların oranları Şekil 1'de verilmiştir. Stigma ile ilişkili durumlara katılım oranları Tablo 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Stigma ile ilişkili sorulara verilen yanıtların oranları.

Tablo 1
Stigma ile ilişkili durumlara katılım oranları

| | Hiç katılmıyorum | | Biraz katılmıyorum | | Emin değilim | | Biraz katılıyorum | | Tamamen katılıyorum | | Skor |
|-----------------------------------------------|------------------|-------|--------------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|---------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| Zayıf ve güçsüz görünümlüm | 18 | 51.4 | 0 | 0 | 3 | 8.6 | 4 | 11.4 | 10 | 28.6 | 2.7+1.8 |
| Fark ediliyim | 14 | 40 | 4 | 11.4 | 1 | 2.9 | 6 | 17.1 | 10 | 28.6 | 2.8+1.8 |
| Yaşlı görünümlüm | 19 | 54.3 | 3 | 8.6 | 0 | 0 | 4 | 11.4 | 9 | 25.7 | 2.5+1.8 |
| Engelli görünümlüm | 18 | 51.4 | 0 | 0 | 1 | 2.9 | 5 | 14.3 | 11 | 31.4 | 2.7+1.9 |
| Zihinsel olarak yetersizmişim gibi görünümlüm | 19 | 54.3 | 2 | 5.7 | 0 | 0 | 5 | 14.3 | 9 | 25.7 | 2.5+1.8 |
| İşitme cihazı kullanmaktan utanırım | 18 | 51.4 | 0 | 0 | 2 | 5.7 | 8 | 22.9 | 7 | 20 | 2.6+1.7 |
| İşitme kaybım olduğumu insanlara söylemem | 22 | 62.9 | 1 | 2.9 | 1 | 2.9 | 5 | 14.3 | 6 | 17.1 | 2.2+1.7 |
| İnsanlar dalga geçer | 20 | 57.1 | 1 | 2.9 | 1 | 2.9 | 9 | 25.7 | 4 | 11.4 | 2.3+1.6 |
| İnsanlar farklı davranır | 18 | 51.4 | 2 | 5.7 | 1 | 2.9 | 9 | 25.7 | 5 | 14.3 | 2.5+1.7 |

Ort.+SS: Ortalama + standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

TARTIŞMA

Literatürde cihaz kullanım oranlarının azlığının arkasında yatan nedenleri araştıran birçok çalışmada en sık nedenlerin, cihaz maliyetlerinin yüksek oluşu, cihaz kullanımının teknik zorluklarıyla ilgili olumsuz

düşünceler, işitme kaybı ve cihaz kullanımıyla ilgili bilgisizlik veya yanlış inançlar^[1,7,13] ve stigmanın olduğu görülmüştür.^[1,7,14-16] Ülkemizde, işitme cihazı kullanım oranı TUIK verilerine göre %4.7'dir. İşitme cihazı önerilen ve raporlanan fakat işitme cihazlarını almayan hasta oranı bir çalışmada %22, bir başka çalışmada %31.9 olarak bulunmuş ve cihaz maliyetlerinin yüksek olması cihaz almama nedeni olarak belirtilmiştir.^[17,18]

Çalışmamızda işitme cihazı kullanmama kararını etkileyen ekonomik nedenlerden, en etkili olanı hastanın cihazın bedelini karşılayamaması idi. Bunun yanında hastaların işitme cihazı alacak olsa ödemeyi düşündüğü, ödemek istediği veya ödeyebileceği miktar ortalama 388.6±283.4 Türk Lirası (dağılım 100-1000 Türk Lirası) idi, hastaların %83'ü SGK'ya bağlıydı ve SGK'nın işitme cihazı için ek ödeme yapması ile birlikte cihaz alımı aslında büyük oranda kolaylaşmaktadır. Yine de çalışmamıza katılanların %42.9'unun gelir düzeyinin 500 ile 1000 TL arasında olduğu düşünüldüğünde, cihaz alımında maliyetlerin yüksekliğinin, cihaz ediniminde bir engel oluşturabileceği görülmektedir.

Araştırmamızda, işitme cihazının kullanımıyla ilgili düşünceleri sorulan hastalardan cihaz kullanımının zor olabileceğini düşünenlerin oranı %51.4 idi. Bu oranın yüksek olmasında, cihaz kullanımıyla ilgili önyargılar ve cihazla ilgili bilgi eksikliği neden olarak düşünülebilir. Geniş yaş aralığını içeren araştırmamızda cep telefonu, ATM kullanımı ve bilgisayar gibi teknoloji kullanımı oranları ise; sadece cep telefonu kullanma oranı %54.3, bunlardan hiçbirini kullanmayanların oranı ise %17.1 idi. Ayrıca yardımcı cihaz kullanma ihtiyacının daha çok ileri yaşta ortaya çıktığı göz önüne alındığında, işitme cihazı kullanmayan yaşlıların işitme cihazı kullanan ya da iyi işiten yaşlılarına göre bilgisayar, cep telefonu, ATM gibi çeşitli teknolojileri daha az kullandığı bildirilmiştir.^[19] Yaşlı bireyler, daha az teknoloji kullanma eğilimindedirler, yeni teknolojilere kolayca adapte olamamaktadırlar ve teknoloji kullanma korkuları vardır.^[20]

İşitme kaybının inkarı da işitme cihazı edinimindeki zorluklardan biridir. İşitme kayıplı bireylerin kendilerinde işitme kaybının olduğunu kabullenmeleri ve cihaz kullanımına yönelmeleri belli aşamaları içermektedir. Trychin,^[21] işitme kaybına bireylerin yaklaşımını; stigmatizasyon, utanma, suçluluk, anksiyete ve depresyon gibi emosyonel reaksiyonlar, konsantrasyon kaybı, dikkatsizlik, dinleme zorluğu ve azalmış özgüven gibi kognitif reaksiyonlar, kendini geri çekme, ilişkilerinde nezaket kaybı gibi sosyal reaksiyonlar, sosyal aktivitelerini kısıtlama gibi davranışsal reaksiyonlar, yorgunluk, baş ağrısı, uyku sorunları gibi fiziksel reaksiyonlar olarak beş grupta sınıflandırmıştır. Çalışmamıza katılan hastalar, kendi algıladıkları işitme düzeyi sorgulandığında %31.4'ü işitme kayıplarının az olduğunu, %8.6'sı işitmelerinin iyi

durumda olduğunu ifade etmişlerdir. Kochkin^[7] araştırmasında, işitme kaybı minimizasyonu ile ilgili sorularına verilen yanıtlarda, %77 oranında sorunun göz ardı edilmeye çalışıldığını tespit etmiş ve hastaların %53 oranında genellikle iyi duyduklarını ve %42 oranında işitme kaybının yaşamlarını etkilemediğini ve %52 oranında işitme kaybından daha ciddi öncelikleri olduğunu tespit ettiğini bildirmiştir. Araştırmamızda hastalar %57.1 oranında işitme ile ilgili sorunları olduğunu ancak işitme kaybının çözümünden daha ciddi öncelikleri olduğunu, %28.6 oranında birçok durumda yeterince iyi duyduklarını ve %31.4 oranında işitme kaybından rahatsız olmadıklarını ifade etti.

Goffman,^[8] ‘bazı engellerden kaynaklanan güçlükleri azaltmaya yönelik teçhizatın kendisi de doğal olarak bir damga sembolü haline gelebileceği için bu teçhizatın kullanımının reddedilmesinin de muhtemel olduğunu’ ifade etmektedir. Bu nedenle işitme cihaz alımları gecikmektedir.^[22] Bazı olgularda ilk cihaz kullanımının önerilmesinden yıllar sonra cihaz alımı gerçekleşmektedir.^[23,24]

İşitme kayıplarına olan davranışsal tutumların stigma ile ilişkisi; (i) işitme kaybını kabullenmede isteksizlik, (ii) işitme zorluğunu gizlemek, (iii) işitme zorluğunu sağırılık olarak algılamak ve (iv) işitme yetersizliğini açıklamanın sosyal kimliğini tehdit edici olarak görülmesi olarak başlıca dört noktada ele alınabilir.^[25] Hindhede,^[26] işitme cihazı kullanması önerilen, 23-70 yaş aralığındaki (ort. yaş 58 yıl) 41 katılımcıyla yaptığı araştırmada birçok katılımcının, işitme cihazı kullananları arzu edilmeyen yaşlı olma haliyle bağdaştırmış ve işitme kaybının sosyal etkileşime zarar verdiğini ve sosyal statülerinin işitme yetersizliği nedeniyle bozulmaması için çok farklı yöntemler geliştirdiklerini tespit etmiştir. Goffman’ın ‘aldatıcı görünüm’ olarak adlandırdığı bu durum, damgalanan özelliğin sadece ona sahip kişi tarafından bilinmesi ve bunu herkesten gizlemesidir. İşitme kaybının varlığını, işyerinde gizlemede veya açığa vurmada hangi faktörlerin etkili olduğunun incelendiği bir başka çalışmada, sosyal uyumluluğun olduğu işyerlerinde kişilerin işitme kaybı olduğunu açıkça ifade edebildiğini ama sıklıkla sosyal kaynaşmada, işitme kaybının engel oluşturduğu tespit edilmiştir.^[27]

Kochkin,^[7,28] 35-65 yaş aralığında işitme cihazı kullanımının reddedilmesindeki stigma kaynaklı nedenleri araştırdığı çalışmasında, topluma işitme kaybı olduğunu söyleyememe oranını %35, işitme cihazı kullanmaktan utanmayı %34, işitme cihazının fark edilmesini %35, işitme cihazının kendisini yaşlı göstermesi %31, işitme cihazının kendisini engelli göstermesini %31 oranında tespit etmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde işitme kaybını topluma söyleyemeyeceğini ifade edenlerin oranı %31.4, cihazı kullanmaktan utananların oranı %42.9, işitme cihazının fark edileceğini söyleyenlerin oranı %45.7,

cihazın kendisini yaşlı göstereceği görüşüne katılanların ve kendisini engelli gibi göstereceğini düşünenlerin oranı sırasıyla %37.1 ve %45.7 idi.

İşitme cihazı kullanımıyla ilişkili en yaygın stereotip ‘yaşlı görünmek’tir.^[1,26,29-31] Bildirilen diğer stereotipler, işitme cihazı kullanıldığında iletişim kurmakta zorlanılan biri olarak görülmek,^[27,31] engelli, zayıf, güçsüz görünmek,^[30] komik, utandırıcı, garip ve daha az güvenilir olmaktır.^[32] Gençlerde işitme cihazı kullanımını stigma nedeniyle reddetmek yaşlılara kıyasla daha sıktır.^[30] Genç ve yaşlı grupların her ikisi de işitme cihazı kullanan yaşlıların, kullanmayanlara kıyasla daha az sosyal olduklarıyla ilgili olumsuz önyargılara sahiptir.^[31]

Cihazın görülür olması, yaşlı görüntüsü oluşturma ve kişisel çekiciliğin azaltılması gibi faktörler kişileri hem stigma hem de kozmetik yönden de kaygılandırmakta daha küçük işitme cihazı alma isteği oluşturmaktadır.^[33] Araştırmamızda katılımcıların tamamı cihaz alacak olsalar kulak içi, görünmez, küçük cihaz alacaklarını ifade etti.

İşitme kaybı ve işitme cihazı kullanımında stigmaya medya yayınlarının da etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle yapılan reklamların veya yayınların daha duyarlı olması beklenmektedir. Wallhagen,^[1] işitme cihazı reklamlarının, medyanın cihazların, küçük, neredeyse dışardan hiç görülmeyecek tasarımına vurgu yaparak ‘gizli stigmatizasyon’ yaptığından söz etmektedir. Çalışmamızda ‘işitme kaybı olan veya cihaz kullanan ünlü birini biliyor musunuz’ şeklinde yöneltilen soruya yanıt verilememiştir. Walhagenin gizli stigmatizasyon olarak değerlendirdiği bu cümleler ise işitme cihazı satan bazı firmaların Türkiye’deki internet sitelerinden elde edilmiştir; ‘O kadar küçük ki, hiç kimse işitme cihazı kullandığınızı fark etmez’, ‘Başkalarının sizin işitme cihazınızı görecekları için kaygılandığınız günler sona erdi’, ‘Artık, işitme cihazı kullandığınızın bilinmesini istemediğiniz için bu konuda yardım almayı ertelemek zorunda değilsiniz’, ‘... ile hiç kimse nedenini bilmeden daha iyi duyabilirsiniz’, ‘Kişiyi Özel. Dijital. Görünmez’, ‘İşitme cihazı kullanıcıları için cihazın fark edilmemesi çok önemli olduğu için, ... ’ın yeni dome’ları soluk renkli tasarlanmıştır. Bu sayede kulak kanalının içinde neredeyse gözden kaybolurlar ve ancak çok dikkatle bakıldığında dışarıdan görülürler’, ‘..... hep güçlü, hep gizli’

Foss,^[34] işitme engelli veya işitme kaybıyla ilişkili karakterlerin olduğu veya bu konunun geçtiği televizyon dizilerini incelemiştir. İşitme kaybının konu olduğu televizyon dizilerine fazla rastlanmamaktadır. Bu dizilerde de karakterlerin çoğunda işitme kaybı aniden gelişmiş ve sadece dört karakterin işitme cihazı kullanması gerekmektedir diğerleri dizinin sonunda iyileşmiştir. Dizilerde

işitme kaybı komik, utandırıcı, insan hayatını tehdit edici olarak gösterilmiştir ve karakterler işitme zorluklarını diğer insanlardan gizlemişlerdir.

Hasta sayımızın nispeten az olması çalışmamızın kısıtlılığı olarak görülebilir.

Sonuç olarak, bireylerin işitme kaybı oluşuktan sonra kaybının inkarı ve gizlemeye çalışması maladaptif bir başa çıkma yöntemidir ve bireyler bu nedenle stres yaşamaktadır.^[16] İşitme kaybı bireyin çevresiyle olan ilişkilerini etkilemekte sorun yaşamasına neden olmaktadır. Bu süreçte işitme cihazını kullanmayı kabullenme çoğu zaman kendisi ve toplum tarafından zaman almaktadır. Ülkemiz için işitme kaybıyla ilgili stigma ölçeği geliştirilmesi, hastaların durumlarını daha ayrıntılı değerlendirme imkanı verecektir. Kişilerin işitme rehabilitasyonuna karar verme sürecinde, hastaya psikososyal açıdan destek olunmalı, toplumsal duyarlılıklar artırılmalı, medyada bilgilendirici ve stigmadan uzak yayınlar yapılmalıdır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Wallhagen MI. The stigma of hearing loss. *Gerontologist* 2010;50:66-75.
2. Kramer SE, Kapteyn TS, Kuik DJ, Deeg DJ. The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. *J Aging Health* 2002;14:122-37.
3. Tambs K. Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: results from the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study. *Psychosom Med* 2004;66:776-82.
4. Mulrow CD, Aguilar C, Endicott JE, Tuley MR, Velez R, Charlip WS, et al. Quality-of-life changes and hearing impairment. A randomized trial. *Ann Intern Med* 1990;113:188-94.
5. Cacciatore F, Napoli C, Abete P, Marciano E, Triassi M, Rengo F. Quality of life determinants and hearing function in an elderly population: Osservatorio Geriatrico Campano Study Group. *Gerontology* 1999;45:323-8.
6. Kochkin S. MarkeTrak VII: Hearing loss population tops 31 million people. *Hearing Review* 2005;12:16-29.
7. Kochkin S. MarkeTrak VII: Obstacles to adult nonuser adoption of hearing aids. *Hearing Journal* 2007;60:27-43.
8. Stigma GE. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: A Touchstone Book Published by Simon and Schuster Inc.; 1963. Çeviri editörleri: Geniş Ş, Ünsaldı L, Ağırnaslı SN. Ankara: Heretik Yayıncılık; 2014.
9. Gagné JP, Southall K, Jennings MB. The psychological effects of social stigma: applications to people with acquired hearing loss. In: Montano J, Spitzer JB, editors. *Advanced Practice in Adult Audiologic Rehabilitation: International Perspective*. New York: Plural Publishing; 2009. p. 63-92.
10. Mak WW, Mo PK, Cheung RY, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2006;63:1912-22.
11. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam* 2005;18:32-8.
12. Markowitz FE. The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *J Health Soc Behav* 1998;39:335-47.
13. Fischer ME, Cruickshanks KJ, Wiley TL, Klein BE, Klein R, Tweed TS. Determinants of hearing aid acquisition in older adults. *Am J Public Health* 2011;101:1449-55.
14. Johnson CE, Danhauer JL, Gavin RB, Karns SR, Reith AC, Lopez IP. The "hearing aid effect" 2005: a rigorous test of the visibility of new hearing aid styles. *Am J Audiol* 2005;14:169-75.
15. Meister H, Walger M, Brehmer D, von Wedel UC, von Wedel H. The relationship between pre-fitting expectations and willingness to use hearing aids. *Int J Audiol* 2008;47:153-9.
16. Southall K, Gagné JP, Jennings MB. Stigma: a negative and a positive influence on help-seeking for adults with acquired hearing loss. *Int J Audiol* 2010;49:804-14.
17. Kahveci OK, Miman MC, Okur E, Ayçiçek A, Sevinç S, Altuntaş A. Hearing aid use and patient satisfaction. [Article in Turkish] *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2011;21:117-21.
18. Hamurcu M, Şener BM, Ataş A, Atalay RB, Bora F, Yiğit Ö. İşitme cihazı kullanan hastalarda memnuniyetin değerlendirilmesi. *KBB-Forum* 2012;11:26-31.
19. Gonsalves C, Pichora-Fuller MK. The effect of hearing loss and hearing aids on the use of information and communication technologies by community-living older adults. *Can J Aging* 2008;27:145-57.
20. Czaja SJ, Charness N, Fisk AD, Hertzog C, Nair SN, Rogers WA, et al. Factors predicting the use of technology: findings from the Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement (CREATE). *Psychol Aging* 2006;21:333-52.
21. Trychin S. *Guidelines for providing mental health services to people who are hard of hearing*. San Diego: California Univ.; 2002.
22. Southall K, Gagné JP, Leroux T. Factors that influence the use of assistance technologies by older adults who have a hearing loss. *Int J Audiol* 2006;45:252-9.
23. Brooks DN. Hearing aid candidates--some relevant features. *Br J Audiol* 1979;13:81-4.
24. Davis A, Smith P, Ferguson M, Stephens D, Gianopoulos I. Acceptability, benefit and costs of early screening for hearing disability: a study of potential screening tests and models. *Health Technol Assess* 2007;11:1-294.

25. Hétu R. The stigma attached to hearing impairment. *Scand Audiol Suppl* 1996;43:12-24.
26. Hindhede AL. Negotiating hearing disability and hearing disabled identities. *Health (London)* 2012;16:169-85.
27. Southall K, Jennings MB, Gagné JP. Factors that influence disclosure of hearing loss in the workplace. *Int J Audiol* 2011;50:699-707.
28. Kochkin S, MarkeTrak V: Why my hearing aids are in the drawer: The Consumer's Perspective, *The Hearing Journal*, Vol February 2000;53:34-42.
29. Kelly-Campbell R, Plexico L. Couples' experiences of living with hearing impairment. *Asia Pacific Journal of Speech, Language, and Hearing* 2012;15:145-61.
30. Kochkin S. MarkeTrak III. Why 20 million in the US don't use hearing aids for their hearing loss. *Hear J* 1993;46:20-7.
31. Mulac A, Danhauer JL, Johnson CE. Young adults and peers' attitudes toward elderly hearing aid wearers. *Australian Journal of Audiology* 1983;5:57-62.
32. Doggett S, Stein RL, Gans D. Hearing aid effect in older females. *J Am Acad Audiol* 1998;9:361-6.
33. Kochkin S. MarkTrack IV: Impact on purchase intent of cosmetics, stigma, and style of hearing instrument. *The Hearing Journal* 1994;47:1-7.
34. Foss KA. (De)stigmatizing the silent epidemic: representations of hearing loss in entertainment television. *Health Commun* 2014;29:888-900.