

**İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMLERİNİN
DESTEKLENMESİNE YÖNELİK
AİLE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi
Mahire KILIÇ**

Eskişehir 2020

**İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMLERİNİN
DESTEKLENMESİNE YÖNELİK AİLE GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Mahire KILIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Özel Eğitim Anabilim Dalı
İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı
Danışman: Doç. Dr. Murat Doğan

Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Ocak 2020

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Mahire KILIÇ'ın "İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimlerinin Desteklenmesine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı tezi 08.01.2020 tarihinde, aşağıda belirtilen jüri üyeleri tarafından "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Özel Eğitim Anabilim Dalı İşitme Engelliler Öğretmenliği Programında, Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Doç.Dr. Murat DOĞAN

Üye : Prof.Dr. Hasan GÜRGÜR

Üye : Doç.Dr. Özcan KARAASLAN

Prof.Dr. Handan DEVECİ
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Müdür Vekili

ÖZET

İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMLERİNİN DESTEKLENMESİNE YÖNELİK AİLE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Mahire KILIÇ

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ocak 2020

Danışman: Doç. Dr. Murat DOĞAN

Bu araştırmanın amacı erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocukların dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile rehberliği ve aile eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesidir. Araştırmaya çocukları 0-8 yaş arasında olan, sözlü iletişim yaklaşımı kullanan işitme kayıplı çocuk aileleri dahil edilmiştir. Veriler, 15 aile ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılarak ve 172 aileye anket uygulanarak toplanmıştır. Eş zamanlı dönüşümsel desen kullanılan bu çalışmada elde edilen verilerin analizinde nitel tümevarımsal analiz ve nicel betimsel analiz kullanılmıştır. Analizler sonucunda tarama ve tanı süreci, çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimleri, çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimlerinin karşılanma biçimleri, ailelerin gereksinimlerin karşılanmasına yönelik önerileri olmak üzere dört temaya ulaşılmıştır. İşitme kayıplı çocukların dil gelişimlerine yönelik aile gereksinimlerinde öne çıkan bulgular; tarama, tanı, işitmeye yardımcı teknolojiler ve erken eğitim uygulamalarındaki bilgilendirilme, yönlendirilme, eğitim ve psikolojik desteği içeren aile eğitimi ve rehberliği gereksinimleri olmuştur. Ailelerin söz konusu gereksinimlerini karşılamada başlıca kaynaklar internet, diğer işitme kayıplı çocuk aileleri, doktorlar ve destek eğitim öğretmenleridir. İşitme kayıplı çocukların dil gelişimleri açısından aile katılımlarının artırılmasında erken müdahale uygulamalarındaki rehberlik hizmetleri ve aile merkezli erken eğitim hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerisinde bulunulabilir.

Anahtar Sözcükler: Aile eğitimi, Aile rehberliği, Aile gereksinimleri, Erken müdahale, Dil gelişimi.

ABSTRACT

DETERMINATION OF FAMILY NEEDS FOR SUPPORTING THE LANGUAGE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH HEARING LOSS

Mahire KILIÇ

Department of Special Education

Anadolu University, Graduate School of Educational Sciences, January 2020

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Murat DOĞAN

The aim of this study is to determine parent guidance and parent education needs for supporting the language development of children with hearing loss in early childhood. Participants of the study were families of children with hearing loss aged 0-8 years who used the oral communication approach. Data were collected by conducting semi-structured interviews with 15 families and applying questionnaires to 172 families. Concurrent transformative design was used in this study. Also, qualitative inductive analysis and quantitative descriptive analysis were used in the analysis of the data obtained. As a result of the analysis, four themes were reached: screening and diagnosis process, family needs for the child's language development, ways of meeting the family needs of the child for language development, and suggestions of families for meeting the needs. Findings that are prominent in family needs for language development of children with hearing loss; parent education and guidance, including information, guidance, education and psychological support in screening, diagnosis, hearing assistive technologies and early education practices. The main sources for meeting these needs of the families are the internet, other families of children with hearing loss, doctors and teachers who provide support educational services. It may be suggested that guidance services in early intervention practices and family-centered early education services should be improved and expanded in order to increase the family participation of children with hearing loss in terms of language development.

Keywords: Parent education, Parent guidance, Family needs, Early intervention, Language development.

TEŞEKKÜR

Birçok kişinin emeği ve desteği ile bazen yorucu bazen keyifli ve çokça seyahatle geçen bu çalışmanın sonuna geldim.

Öncelikle on yıl önce üniversiteye başladığım ilk günden bu yana daima daha iyiyi ve daha doğruyu öğrenmemde ve yapmamda bana sabır gösteren, emek veren ve destek olan çok değerli hocam Doç. Dr. Murat Doğan'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. İyi ki varsınız...

Lisans öğrenimimden bu yana bana kapılarını açan, destek olan ve lisansüstü eğitime devam etmemde beni cesaretlendiren sevgili hocam Prof. Dr. Yıldız Uzuner'e öğrettiği her şey ve destekleri için çok teşekkür ederim.

Araştırmaya çok değerli katkılar sağlayan Prof. Dr. Hasan Gürgür'e ve Doç. Dr. Özcan Karaaslan'a teşekkür ederim.

Anket geliştirme süreci ve diğer süreçlerde desteklerini esirgemedikleri için arkadaşlarım Arş. Gör. Emrah Akkaya, Arş. Gör. Tezcan Çavuşoğlu, Arş. Gör. Abdullah Genç, Arş. Gör. Yunus Yılmaz, Arş. Gör. Rıfat İçyüz, Arş. Gör. Tamer Genç, Arş. Gör. Şule Yanık ve Arş. Gör. Çiğdem Uysal'a çokça teşekkürler.

Beni sürekli motive ettikleri ve yanımda oldukları için Arş. Gör. Ezgi Tozak ve Arş. Gör. Nagihan Baş'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Veri toplama sürecindeki yardımları için Filiz Yılmaz'a teşekkür ederim.

Çalışmamı anlamlı kılan işitme kayıplı çocuklara ve deneyimlerini benimle paylaşan ailelerine gönülden teşekkür ederim. Her şey sizin için...

Yaşamımın her döneminde bana emek veren, destek olan ve sevgilerini her zaman hissettiren çok değerli anneme, babama ve kardeşlerime sonsuz teşekkürler.

Son olarak, varlığıyla hayatıma anlam kattığı ve yaşadığım her zorluğu güzel kıldığı için Serkan Koca'ya ve destekleri için ailesine teşekkür ederim.

Anneme...

Mahire KILIÇ

Eskişehir 2020

30.01.2020

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığımı ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Mahire KILIÇ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. İşitme Kaybı ve Dil	1
1.2. İşitme Kayıplılarda Dil Gelişimi	1
1.3. İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Dil Gelişiminde Rollerini	3
1.4. Erken Müdahale	4
1.4.1. Tarama ve tanı süreci	6
1.4.2. İşitmeye yardımcı teknoloji müdahalesi	8
1.4.3. İşitme kayıplı çocukların eğitiminde kullanılan işitsel-sözel iletişim yaklaşımları	9
1.4.4. Erken çocukluk dönemi işitme kayıplılar ve özel eğitim uygulamaları... ..	11
1.5. Aile Katılımı.....	12
1.6. Aile Rehberliği ve Aile Eğitimi.....	13
1.7. İşitme Kayıplı Çocuk Ailelerinin Gereksinimleri.....	16
1.8. İlgili Araştırmalar	17

1.8.1. Tüm süreçlerdeki aile gereksinimlerine yönelik yapılan araştırmalar...	18
1.8.2. Belirli bir süreçteki aile gereksinimlerine yönelik yapılan araştırmalar.....	20
1.9. Problem.....	25
1.10. Araştırmanın Amacı	26
1.11. Önem	26
1.12. Varsayımlar.....	27
1.13. Tanımlar	27
2. YÖNTEM.....	29
2.1. Araştırmanın Deseni.....	29
2.2. Katılımcılar.....	32
2.2.1. Yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcıları.....	34
2.2.2. Anket katılımcıları.....	36
2.3. Verilerin Toplanması: Teknikler/Araçlar ve Veri Toplama Süreci	38
2.3.1. Yarı-yapılandırılmış görüşme	38
2.3.2. Anket.....	41
2.3.3. Katılımcı bilgi formu	43
2.3.4. Yansıtılmalı araştırmacı günlüğü.....	43
2.4. Yürütme Süreci	44
2.5. Verilerin Analizi	44
2.5.1. Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin analizi.....	45
2.5.2. Anketin analizi.....	46
2.6. Geçerlik-Güvenirlik.....	46
3. BULGULAR	48
3.1. Tema I: Tanı ve Müdahale Süreci	51
3.1.1. Tarama ve tanı süreci	52
3.1.2. Müdahale süreci.....	54

3.2. Tema II: Çocuğun Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimleri	57
3.2.1. Aile eğitimi gereksinimleri	57
3.2.2. Aile rehberliği gereksinimleri.....	62
3.2.3. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimler	64
3.2.4. Eğitim kurumları ile ilgili gereksinimler	67
3.2.5. Dil gelişimini desteklemede sosyal çevre desteği gereksinimi	72
3.2.6. Psiko-sosyal destek gereksinimi	72
3.3. Tema III: Çocuğun Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimlerinin	
Karşılama Biçimleri	74
3.3.1. Aile eğitimi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı.....	74
3.3.2. Aile rehberliği gereksinimlerinin nasıl karşılandığı.....	77
3.3.3. İşitme teknolojisine ilişkin bilgi gereksinimlerinin nasıl	
karşılandığı..	78
3.3.4. Eğitim kurumuna yönelik gereksinimlerin nasıl karşılandığı	79
3.3.5. Psikolojik destek gereksiniminin nasıl karşılandığı	80
3.4. Tema IV: Ailelerin Gereksinimlerin Karşılmasına Yönelik Önerileri..	81
3.4.1. Aile eğitimine yönelik öneriler	81
3.4.2. Aile rehberliğine yönelik öneriler	83
3.4.3. Eğitim kurumuna yönelik öneriler	83
3.4.4. Diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine öneriler	84
4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	88
4.1. Sonuç.....	88
4.2. Tartışma.....	88
4.2.1. Tanı ve müdahale süreci.....	90
4.2.1.1. Tarama ve tanı süreci.....	90
4.2.1.2. Müdahale süreci	93
4.2.2. Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimleri	96
4.2.2.1. Aile eğitimi gereksinimleri	97
4.2.2.2. Aile rehberliği gereksinimleri	100

4.2.2.3. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimler	102
4.2.2.4. Eğitim kurumları ile ilgili gereksinimler	105
4.2.2.5. Dil gelişimini desteklemede sosyal çevre desteği gereksinimi ..	107
4.2.2.6. Psiko-sosyal destek gereksinimi	108
4.2.3. Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimlerinin karşılanma biçimleri	109
4.2.3.1. Aile eğitimi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı.....	110
4.2.3.2. Aile rehberliği gereksinimlerinin nasıl karşılandığı.....	111
4.2.3.3. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimlerin nasıl karşılandığı ..	111
4.2.3.4. Eğitim kurumu ile ilgili gereksinimlerin nasıl karşılandığı	111
4.2.3.5. Psikolojik destek gereksinimlerinin nasıl karşılandığı.....	112
4.2.4. Ailelerin gereksinimlerin karşılanmasına yönelik önerileri.....	112
4.2.4.1. Aile eğitimine yönelik öneriler	112
4.2.4.2. Aile rehberliğine yönelik öneriler	113
4.2.4.3. Eğitim kurumuna yönelik öneriler	113
4.2.4.4. Diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine öneriler	113
4.3. Öneriler	114
4.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler	114
4.3.2. İleriki araştırmalara yönelik öneriler	115
4.4. Sınırlılıklar.....	116
KAYNAKÇA.....	117
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Araştırmanın katılımcıları	33
Tablo 2.2. İller bazında anket katılımcı sayıları	34
Tablo 2.3. Yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcı özellikleri	35
Tablo 2.4. Anket betimleyici istatistikleri.....	37
Tablo 2.5. Yarı-yapılandırılmış görüşme bağlam bilgileri	40
Tablo 3.1. Nitel tümevarımsal analizden elde edilen bulgular.....	48
Tablo 3.2. Anket maddelerinin betimsel istatistikleri ve yanıt frekansları	49
Tablo 3.3. 35. madde açık uçlu soru betimsel analizleri	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Araştırma sürecinin akış şeması.....	29
Şekil 2.2. Anket geliştirme süreci akış şeması	42
Şekil 3.1. I. Temaya ilişkin bulgular	52
Şekil 3.2. Aile eğitimi gereksinimlerine ilişkin bulgular.....	58
Şekil 3.3. Aile rehberliği ve işitme teknolojisi gereksinimlerine ilişkin bulgular.....	63
Şekil 3.4. Eğitim kurumuna ilişkin bulgular.....	68
Şekil 3.5. Sosyal çevre desteği ve psiko-sosyal destek gereksinimlerine ilişkin bulgular.....	73
Şekil 3.6. III. Temaya ilişkin bulgular.....	75
Şekil 3.7. IV. Temaya ilişkin bulgular.....	82

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AGBA	:Aile Gereksinimleri Belirleme Anketi
ANKET	:İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi
bk.	:Bakınız
İÇEM	:İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
Kİ	:Koklear İmplant
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
ÖERM	:Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
RAM	:Rehberlik ve Araştırma Merkezi
İK	:İşitme Kaybı
UYİTP	:Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı
YDİT	:Yenidoğan İşitme Taraması

1. GİRİŞ

1.1. İşitme Kaybı ve Dil

İşitme duyusu kişinin işiten toplumda iletişim kurması için ön koşul olan sözlü dili edinmesinde bir araç görevi görmektedir. Dünyaya gelen her çocuk, işitmesinde ya da bilişsel fonksiyonlarında herhangi bir sorun yoksa içine doğduğu toplumun anadilini zorlanmadan edinebilmektedir (Girgin, 2006). Fakat doğuştan veya dil öncesinde meydana gelen işitme kayıpları işitsel ve dilsel ipuçlarının girişinde sınırlılıklar yaratarak sınırlı şema bilgisi ve sınırlı etkileşimler ile çocukların dil ediniminde güçlüğü yol açmaktadır (Tüfekçioğlu, 2000; Tüfekçioğlu, 2010). Erken çocukluk döneminde dil edinimindeki bu güçlükler çocuğun sözel iletişim, bilişsel, sosyal, duygusal ve akademik becerilerinin gelişimi açısından ciddi bir tehlike oluşturmaktadır (Cole ve Flexer, 2007). İşitme kayıplı çocukların söz konusu gelişim alanlarında işiten akranlarıyla kıyaslanabilir bir gelişim göstermeleri erken dönemde dil gelişimlerinin desteklenmesiyle mümkün görünmektedir.

1.2. İşitme Kayıplılarda Dil Gelişimi

Dil iletişim kurma, düşünceyi ifade etme, sosyal kimlik oluşturma ve kültürel aktarım gibi işlevleri barındıran bir araç olarak görülmektedir (Kuhl, 2004; Topbaş, 2015). Çocuklar doğumdan itibaren buldukları kültüre ait konuşulan dili zorlanmadan ve herhangi bir eğitim görmeden içselleştirmektedirler. Tüm çocukların doğmuş oldukları ortamdan bağımsız olarak aynı süreçlerden geçerek anadillerini içselleştirme sürecine ise dil edinimi denilmektedir (Özsoy, 2011).

Zaman içerisinde dil ediniminin nasıl gerçekleştiği üzerine çeşitli açıklamalar getirilmiş ve dil edinimi farklı yönleriyle ele alınmıştır. Bununla ilgili olarak davranışçı kuramın savunucuları dili sözel bir davranış olarak ele alarak dilin pekiştirme, tekrarlar, model olma ve taklit yoluyla öğrenildiğini ileri sürmüşlerdir (Maviş, 2015). Doğuştancı kuram ise dili, beyinde fiziksel bir temsili olan insan zihninin ögesi ve insan türüne özgü bir yeti olarak ele almış ve dil ediniminin bilişsel ve biyolojik temellerine vurgu yapmışlardır (Chomsky, 2010). Doğuştancı kuramın savunucularından E. Lenneberg 1967'de dil ediniminde kritik dönemin varlığını ortaya koymuştur. Bilişsel kuram ise dili genel bilişsel becerilerden biri olarak görüp dilin ediniminin bilişsel gelişim süreçlerine bağlı olduğunu bildirmişlerdir (Aydın, 2001). Bilgiyi işleme kuramı ise dil ediniminin

çevreden bilgiyi toplayan ve bu bilgiyi sembolik kodlara dönüştüren bir bilgi işleme sistemi olduğuna ve bu sistemin sembolik kodları yorumlayıp, bellekte tutup ve gerekli olduğunda tekrar canlandırılması yoluyla gerçekleştiğini öne sürmektedir. Son olarak sosyal etkileşim kuramının savunucularından Vygotsky gelişimde anne-baba ve çocuk arasındaki etkileşimin önemli rol oynadığını ve dil ediniminin çocuğun sosyal çevresiyle etkileşimlerle gerçekleştiğini ifade etmiştir (Mahoney, 2009). Davranışçı kuramda taklit, model olma, pekiştirmeyi çocuğun çevresi sağlamaktadır. Doğuşancı kuram dil edinimini her ne kadar bilişsel ve biyolojik temellere dayandırsa da kritik dönem hipotezi çocukların erken dönemde çevresinden dile maruz kalması gerektiğini göstermektedir. Bilgiyi işleme kuramında bilgi işleme süreçleri çevrenin sağladığı uyaranlara bağlıdır. Bilişsel ve sosyal etkileşim kuramında ise çocukların hem fiziki hem de kültürel çevreleriyle etkileşimlerinin dil edinimindeki önemini vurgulamaktadır. Dolayısıyla dil ediniminin nasıl gerçekleştiği yönünde tüm kuramlar farklı yönlerden açıklamalar getirmiş olsalar da hem fiziksel hem de sosyal çevrenin rolünün öne çıktığı görülmektedir. Dil ediniminde kritik dönemin önemi göz önünde bulundurulduğunda ise çocuğun ilk sosyal çevresinin aile olduğu vurgulanmaktadır (Kandır ve Alpan, 2008). Benzer olarak Vygotsky gelişimde çocuğun sosyal çevresiyle özellikle de ailesiyle olan etkileşimlerinin önemli olduğunu belirtmektedir (Ünveren-Kapanadze, 2019).

Dilin gelişimi doğumdan itibaren hızla başlayıp diğer gelişim alanlarıyla birlikte eş zamanlı gelişim gösteren ve öğrenme sürecinin önemli bir parçasıdır (Karacan, 2000). Gelişimin doğası gereği dil gelişimi de yaşamımızın ilk yıllarından itibaren devam eden bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. İşitme kayıplı çocukların dil gelişiminin de işiten akranlarında olduğu gibi kritik döneme tabi olduğu ve gelişim aşamalarının benzer sırayla gerçekleştiği bilinmektedir (Schirmer, 2000; Uzuner, 2003). Fakat işitsel girdideki sınırlılıklar işitme kayıplı çocuklarda dil gelişiminin işiten akranlarına göre daha yavaş gerçekleşmesine neden olmaktadır. İşitme kaybının dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgili yapılan araştırmalarda işitme kayıplıların çeşitli yönlerden dilsel özelliklerinde benzerlik gösterdikleri gözlenmiştir. Daha kısa ve basit yapıları cümleler kurma, uygun olmayan fiil çekimleri, sözcük dağarcığında sınırlılık, mecazi ve soyut anlama ve kullanımda sınırlılık, iletişimsel niyetlerin çeşitliliğinde sınırlılık ve söyleşi becerilerinde yetersizlik bunlardan bazılarıdır (Doğan ve Akkaya 2017; Tüfekçioğlu, 2000). İşitme kayıplı çocukların dil gelişiminde benzer özelliklerinin yanı sıra işitme kaybı derecesi, oluş zamanı, tanı yaşı, cihazlandırma yaşı, cihaz kullanma süresi, eğitime

başlama yaşı, ek engelin olup olmaması, bilişsel özellikler ve sunulan eğitim ve hizmetlerin niteliği bakımından farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Genç ve Barmak, 2012). Fakat erken tanı ve cihazlandırma ile erken dönemde işitsel girdi alan işitme kayıplı çocukların işiten akranlarına yakın ve benzer sırayla iletişim, dil, konuşma edinimi sağladıkları görülmektedir (Cole and Flexer, 2007; Turan vd., 2012). Diğer yandan erken dönemde çevre tarafından sağlanan dil yaşantılarının zenginliğinin de dil gelişimine etki ettiği bildirilmektedir (Uzuner, 2007).

Sonuç olarak dil ediniminde kritik dönemin varlığı göz önünde bulundurulduğunda çocukların yaşamlarının ilk yıllarında çevre olarak ailenin sağladığı dil yaşantıları ve tarama, tanı, cihazlandırma ve eğitim süreçlerindeki rolü işitme kayıplı çocukların dil gelişimi açısından önem taşımaktadır.

1.3. İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Dil Gelişiminde Roller

Ailenin çocuğunun gelişimindeki en önemli çevresel değişken olarak rolünün ekolojik sistem teorisinde mikro sistemler içerisinde anne, baba, kardeşlerin doğrudan ve çocukla karşılıklı olarak etkilediği belirtilmiştir (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner ve Evans, 2000). Dil gelişiminde ise sosyal etkileşim kuramına göre çocukların dilsel çevreleri ve ebeveyn çocuk etkileşimlerinin önemi vurgulanmaktadır (Ercan-Demirel, 2016). İşitme kayıplı çocuk aileleri işiten çocuk ailelerinden farklı yaşantılara sahip olabilmektedirler. Çünkü işitme kayıplı çocukların yaklaşık olarak %90-95 oranında işiten anne ve babaların çocuklarıdır (Dirks vd., 2019; Michelle ve Karchmer, 2004). İşitme kaybı ile ilgili daha önce deneyimi ve bilgisi olmayan aileler işitme kaybının olumsuz etkileri karşısında üzüntü, endişe ve ne yapacağını bilememe gibi bazı duygusal tepkiler verebilmektedirler. Aile sistemi düşünüldüğünde yetersizliği olan çocukların aileye katılımı sistemi yerle bir etmese de köklü değişikliklere ve baş edilmesi zor stres kaynağına yol açabilmektedir (Kurtzer-White ve Luteran, 2003). Sistem teorisine göre parçaları arasında bütünlük, ilişki ve denge ile etkileşim içinde olan aile sistemi, sistem içinde bir bireyin sorun yaşaması, sistemden bir bireyin eksilmesi veya dahil olması gibi durumlardan etkilenmekte ve aileyi yeniden yapılanmaya ve ayak uydurmaya zorunlu hale getirmektedir (Doğan, 2017). Zaman içerisinde ailelerin bu durumu kabullenme aşamaları şok ve suçluluk olarak başlamakta sonraları reddetme, pazarlık, engel durumunu kabul etme ve son olarak uyum sağlama şeklinde devam etmektedir (Turan,

2002). Ailelerin yaşadıkları bu aşamaların yoğunluğu ve uzunluğu ailelerin özelliklerine göre değişebilmekte ve tüm aileler için aynı sıralama ile evreler gerçekleşmekte, kriz durumlarında yaşanan tepkilerle benzerlik göstermekte ve gelişimdeki geçiş dönemlerinde yeniden yaşanabilmektedir (Doğan, 2015). Ailelerin yaşadıkları duygular ve işitme kaybı konusundaki bilgi eksiklikleri onların, çocuğa karşı duyarlı davranma, çocuğun iletişimsel amaçlarına ve çocuğa uygun cevap verme gibi doğal ebeveynlik davranışları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Cole, 1992; Tüfekçioğlu, 2000). Bu olumsuz etkiler işitme kayıplı çocuklarıyla kuracakları doğal etkileşimi bozmaktadır. Oysaki son yıllarda yaygınlaşan erken müdahale kapsamında erken dönemde tanı alan ve uygun müdahale edilen işitme kayıplılar dil, konuşma, bilişsel ve sosyal becerilerde akranlarına yakın bir gelişim göstermektedirler (Calderon ve Naidu, 2000; Nittrouer ve Burton, 2011). Dolayısıyla erken müdahalenin işitme kayıplı çocukların dil gelişiminde olumlu çıktılarını aileler açısından önemli görünmektedir. Bununla birlikte ailelerin erken müdahale kapsamındaki uygulamalarda verdikleri kararları, süreçlere katılım düzeyleri, aldıkları eğitimleri çocuklarının dil gelişimlerini desteklemedeki rollerinde belirleyici olabilmektedir.

1.4. Erken Müdahale

Kilburn ve Cannon (2005) erken müdahaleyi gelişimsel geriliği olan ya da risk altında bulunan okul yaşındaki ya da daha küçük çocukların bu durumlarını önlemek adına yapılan çalışmalar olarak tanımlamışlardır. Daha sonraları ise Keilty (2010) erken müdahaleyi 0-36 ay arasında özel eğitime gereksinimi olan çocukların gelişimlerini desteklemek amacıyla ailelerine ve onların gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik tasarlanan programlar şeklinde tanımlayarak erken müdahale programlarında ailenin önemini vurgulamıştır. Guralnick (1997) ise erken müdahale uygulamalarının sadece çocuğu değil anne, baba ve diğer aile üyelerini de dikkate alması gerektiğini belirtmiştir.

Son kırk yılda erken müdahale programları giderek aile merkezli uygulamalara yönelmiş ve böylelikle çocuğun ailesi ve çevresinin gelişim süreçlerinde aktif olabileceklerini bildirmişlerdir (Allen ve Petr, 1998; Guralnick, 1997; Ingber ve Dromi, 2009). Aile merkezli uygulamalar ailelerin çocuklarının müdahale sürecine katılması gerektiği ve bunun için de ailelerin güçlendirilmesi gerektiği inancına dayanmaktadır (McBride ve vd., 1993). Ailelerin kendi yaşamları üzerinde kontrol kazanmaları ve aynı

zamanda kendi yaşam kalitelerini artırmalarını sağlayan bilgi, beceri ve kaynaklara erişmesi aile güçlendirme olarak tanımlanmaktadır (Singh, 1995). Aile merkezli uygulamalar özellikle de erken çocukluk döneminde çocuğun tüm gelişim alanlarında ailenin etkisinin düşünüldüğünde ailelerin uzmanlar tarafından desteklenmesini gerektirmektedir. Çünkü kendilerini bilgi ve beceri yönünden yeterli hisseden ailelerin yetkinlik durumları çocuklarıyla etkileşimlerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Sass-Lehrer, Porter ve Cheryl, 2016). Aile merkezli uygulamaların etkililiğinde hem katılımcı olarak aileler ve uzmanların hem de bunlar arasındaki ilişkilerin önemi; önyargısız olma, ailelerin yeterlilikleri doğrultusunda ihtiyaçlarına cevap verme, esnek olma ve işbirliği içerisinde olma şeklinde açıklanmıştır (Basu, Salisbury, Thorkildsen, 2010; Dunst ve Trivette, 1996; Dunst, 2002).

Erken çocukluk döneminde uygulanan erken müdahale programları genel olarak çocukların gereksinimleri doğrultusunda belirlenen gelişim alanlarının desteklenmesini hedefleseler de uygulamalar bakımından birbirlerinden farklılık gösterebilmektedirler (Değirmenci ve Karahisar, 2015). Walker ve vd. (1998) erken müdahale programlarının başarılı olmasında gelişimsel geriliğe sahip çocukların erkenden belirlemeye yarayacak bir taramanın, çocukların akademik gelişimlerini desteklemeyi amaçlayan bir okul programının ve çocuğun okula en iyi şekilde başlayabilmesi için bir aile eğitim programını içermesi gerektiği bildirmişlerdir. İşitme kayıplı çocuklarda erken müdahalenin başarıya ulaşmasında; ilk bir aydan önce işitme taramasından yararlanılması, üç aydan önce işitme kaybı tanısının konulması, altı aydan önce cihazlandırmanın yapılıp erken eğitime başlaması, sunulan hizmetlerin aile merkezli olması, iletişim yaklaşımı seçiminde aileye tarafsız bilginin sağlanması, işitmeye yardımcı teknolojiler ve implantlar hakkında bilgilendirilmelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Joint Committee on Infant Hearing, 2007, 1-5). Dolayısıyla işitme kaybının müdahalesinde işitmeye yardımcı teknolojilerin olması diğer engel türlerinin müdahalesinden işitme kaybının müdahalesini ayırmaktadır (Cankuvvet, 2015; Cankuvvet-Aykut, Çınar, 2018).

Ülkemizde erken müdahale kapsamında işitme kayıplılara yönelik Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı (UYİTP) uygulanmaktadır (Kemaloğlu, 2015). UYİTP işitme kayıplı çocukların doğar doğmaz YDİT yararlanmaları ve en geç üç ay içinde işitme kaybı tanısının konulması, en geç altı ay içinde bebeğe uygun işitme cihazı veya koklear implantın seçilmesi ve bu işitmeye yardımcı teknolojilerin sürekli

kullanımının sağlanması, erken dönemde bebeğin eğitim sürecinin başlaması ve ailelerin onlar için uygun olan aile eğitim programlarına yönlendirilmesi ilkelerini kapsayan bir program olduğu görülmektedir (Baş, 2017; Şahlı, 2015; Şerbetçioğlu 2014).

1.4.1. Tarama ve tanı süreci

İşitme kaybı dil edinimi ve gelişiminde sınırlayıcı bir etkiye sahip olmakla birlikte herhangi bir müdahale uygulanmadığında çocukların dil gelişimini tamamen engellemektedir (Tüfekçioğlu, 2002). İşitme kaybının dil gelişimi üzerindeki etkilerini en aza indirmek amacıyla uygulanacak muhtemel müdahaleler (cihazlandırma, eğitim, aile eğitimi) için tarama ve erken tanı bir ön koşul görevi görmektedir. İşitme kaybı tanısının geç konulması işitme kaybına yönelik müdahale sürecinin de gecikmesine neden olmaktadır (Kittrel ve Arjmand, 1997; Low vd., 2005; Yoshinaga Itano, 2003). Yapılan araştırmalar erken tanı ile erken dönemde işitsel girdi alabilmiş işitme kayıplı çocukların akranlarına benzer dil edinimleri olduğunu göstermektedir (Cole, 1992; Calderon ve Naidu, 2000; Ptok, 2011; Turan vd., 2012). Dolayısıyla dil gelişiminde tarama ve erken tanının önemi öne çıkmaktadır.

Taramalar yetersizlikten etkilenme riski taşıyan çocukların sistematik araç ve yöntemlerle belirlenmesi süreçlerini içeren önleyici bir müdahale olarak görülmektedir (Odom ve Wolery, 2003). Yaygınlaşan yenidoğanlarda işitme taramalarıyla işitme kaybı riskinin var olup olmadığı doğumdan sonra kısa bir zaman sonra yapılabilmektedir. İşitme taramalarının başarıya ulaşması diğer müdahalelerin de zamanında yapılmasına imkân tanıyacaktır. Bu nedenle işitme tarama programlarının başarıya ulaşmasında ve etkili olmasında beş temel ilkenin önemli rol oynadığını savunulmuştur:

- Hedeflenen yenidoğan sayısının en az %95'ine işitme taramasının uygulanması,
- İşitme kaybı varken yok olarak tespit edilme (yanlış negatif) durumunun hiç olmaması,
- Taramada kullanılan yöntemlerle en azından her iki kulaktaki belirgin kaybının (en az 35 dB) tespit edilmesi,
- İleri odyolojik değerlendirme için sevk oranının %4'ü geçmemesi,
- İşitme kaybı yokken var olarak tespit edilip (yanlış pozitif) sevk edilme oranının ise %3'ü geçmemesidir (Genç, Ertürk, Belgin, 2005).

Ülkemizde 2004 yılından beri yürütülen Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programının (UYİTP) son beş yılın istatistiklerine bakıldığında işitme kaybı oranı 2,2/1000 olduğu belirtilmiştir (Bolat ve Genç, 2012). Bu kapsamda tarama ve tanı sürecinin nasıl işlediği Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Uygulama Rehberinde (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014) aşamalar halinde uygulama esasları açıklanmıştır. Açıklanan bu uygulama rehberinde;

- Çocukların doğumdan sonra hastaneden taburcu edilmeden önce tarama testi yapılıp sonuçların uzmanlar tarafından Ulusal İşitme Taraması Web Sitesine kaydının yapılması,
- Taramanın yapılamadığı takdirde ailelerin taramadan yararlanabileceği merkeze yönlendirilmesi,
- Testten geçen ve geçemeyen çocukların ailelerine sonuç hakkında bilgilendirmenin yapılıp rıza beyanı ve bilgilendirildiklerini içeren sonuç kartının verilmesi,
- Geçemeyen çocuklar için ileri tanı testinin yapıldığı merkezler ve (referans merkezleri) alternatifleri sunularak ailelerin yönlendirilmesi,
- Merkezlerde işitme testleriyle odyolojik değerlendirmelerin yapılarak işitme tanısının konulması,
- Ailelerin işitme cihazına yönlendirilmesi,
- Uzmanlar tarafından çocukların eğitim ve rehabilitasyonu hakkında ailelerin bilgilendirilmesiyle çocuk ve ailenin eğitime başlaması uygulamaları belirtilmiştir.

Ülkemizdeki bu uygulamalardaki aşamalarda ailelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesinin ve aile eğitiminin gerekliliğinin vurgulanması ailelere sunulan hizmetlerde aile merkezli olma ilkesine sadık kalındığını göstermektedir. (Joint Committee on Infant Hearing, 2007, 1-5). Ailelere sunulan hizmetlerdeki aile merkezliliğin işlerlik kazanmasında ailelerin rolleri ve sorumlulukları da ön plana çıkmaktadır. YDİT onay vermeleri ile başlayan süreçte, ailelerin tanı için verilen randevulara gitmeleri, tanı konulduktan hemen sonra işitmeye yardımcı teknolojileri temin etmeleri, onlar için uygun görülen aile eğitim programlarına başlamaları ve devamlılık sağlamaları aile merkezliliğin işlerlik kazanmasında önemli görülmektedir (Özcebe, Sevinç ve Belgin, 2005).

1.4.2. İşitmeye yardımcı teknoloji müdahalesi

İşitme kaybı tanısı alan çocukların kritik dönemin önemi de göz önünde bulundurulduğunda bir an önce müdahalenin yapılması gerekmektedir. İşitme kayıplı çocuklar için müdahale işitme cihazının temin edilerek kullanılmasıyla başlamaktadır (Yoshinaga Itano, 2003). İşitme kaybıyla işitsel girdinin sınırlı hale gelmesi dil gelişimi için büyük bir engel oluşturmaktadır. Fakat işitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımı bu engelleri ortadan kaldırarak işitme kayıplı çocukların dil gelişiminin akranlarına yakın seyretmesinde büyük önem taşımaktadır (Tomblin vd., 2015; Turan vd., 2012).

Günümüzde işitme kaybının türü ve derecesine göre kullanılan işitmeye yardımcı teknolojiler farklılık göstermektedir. Zaman içerisinde teknolojideki gelişmelerden etkilenen işitmeye yardımcı teknolojilerde boyut, özellik, programlama ve özellikler açısından gelişmelerin kaydedildiği görülmektedir (Ertürk-Mustul, Turan, 2017; Şahlı, 2017). İşitme kayıplıların kullandıkları işitme teknolojilerinin geleneksel işitme cihazları, koklear implantlar ve bunlara ek olarak kullanılan teknolojiler (FM sistemler, infrared sistemler, indüksiyon loop sistemler) olduğu bilinmektedir. Koklear implantlar ve işitme cihazları cerrahi müdahale gerektirme yönünden birbirinden ayrılmaktadır. Çevreden gelen seslerin işlenip yükseltilmesiyle sesin duyulabilmesini sağlayan teknolojiler olan işitme cihazlarının işlerliği için iç kulakta canlı kalan işitme kalıntısının varlığı gerekmektedir (Kirk vd., 2000). İşitme kaybı derecesi ilerledikçe azalan işitme kalıntısı nedeniyle işitme cihazları sesi iletmek açısından yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle koklear implantlar özellikle erken dönemlerde uygulandığında ileri derecedeki işitme kayıplarında dil gelişimini daha etkin desteklediğinden başvurulan bir teknolojidir (Ertmer ve Mellon, 2001). Ailelerin koklear implanta karar vermeleriyle başlayan koklear implant süreci aday kriterlerine göre değerlendirme, ameliyatın gerçekleşmesi, işlemcisinin açılması, ailenin cihazı temin etmesi, programlama ve bakım gibi birçok aşamayı da beraberinde getirmektedir. Aileler açısından düşünüldüğünde daha önce işitme kaybı ve müdahaleleri ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin olmaması ailelerin söz konusu aşamalarda desteklenmeye ve bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Cankuvvet, 2015; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Ailelerin yardımcı teknolojileri edinmesi ve değişen aşamalardaki kapsamlı bilgilendirilmesiyle sürece aktif katılımları erken müdahalenin başarısı açısından önemli görülmektedir (Cankuvvet-Aykut ve Çınar, 2018; Munoz vd., 2016). Diğer yandan işitmeye yardımcı teknolojilerin sürekli kullanımı dil gelişimini olumlu yönden etkilemektedir. Ailelerin yardımcı

teknolojilerin sürekli kullanımının sağlanmasındaki rolü düşünülürken ailelerin bu konuda bilgilendirilmeleri dil gelişimi açısından gerekli görülmektedir. Erken müdahalenin basamaklarından biri olan cihazlandırma süreci tek başına yeterli olmayıp işitme kayıplı çocukların akranlarına benzer dil gelişimleri özellikle erken çocukluk döneminde yoğun bir işitsel sözel eğitimin gereği de vurgulanmaktadır.

1.4.3. İşitme kayıplı çocukların eğitiminde kullanılan işitsel-sözel iletişim yaklaşımları

İşitme kayıplıların dil ediniminde ve eğitiminde kullanılacak iletişim yaklaşımları farklılık göstermektedir. Girgin ve Kemaloğlu (2017) bu yaklaşımları işitme ve konuşmaya dayalı (sözel dile dayalı yaklaşımlar, geleneksel sözel yaklaşım, doğal işitsel sözel yaklaşım) ve görsel sembollerden oluşan işaret diline dayalı yaklaşımlar (işaret dili) veya her ikisinin de kullanıldığı karma yaklaşımların olduğunu belirtmişlerdir. Altınyay ve Şahlı ise (2015) işitsel-sözel iletişim yaklaşımlarını yapısal sözel/oral yöntem, tek duyu yöntemi, doğal işitsel/sözel yöntem ve işitsel-sözel terapi olarak sıralamıştır.

Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1952 yılından beri o zamanki ismiyle Sağır Okullarında sözel iletişim yaklaşımlarının uygulanması amaçlanmış, çoğunlukla da yapılan uygulamalarda dudak okuma ve sesleri tanımak amacıyla yapılandırılmış sözel/oral yöntemin olduğu ve okullarda öğrencilerin kendi aralarında işaret dili kullandıkları gözlemlenmiştir (Altınyay ve Şahlı, 2015). İşitme kayıplı bireylerin uygun cihazlarla duyabilen bireyler haline gelmesiyle onlara dil öğretmek amacıyla geliştirilen işitsel sözel terapi, ilk kez 1950 yılında Doreen Pollack tarafından uygulanmaya başlamıştır (Estabrooks, 2006). İşitsel sözel terapinin temel amacı tek duyu olarak işitmeyi temel alarak işitme engelli bireyin toplumsal hayata sözel iletişim kurarak katılmasını sağlamaktır. İşitsel sözel terapide aile eğitim seansları planlanırken çocukların işitme becerileri, konuşma becerileri, dil becerileri, bilişsel beceriler ve iletişim becerileri göz önünde bulundurularak planlama yapılır ve çocuğun yaşına uygun oyun temelli terapiler düzenlenir (Estabrooks, 2006). Terapilerde ailelerin de ev ortamında, belirlenen hedeflere ulaşması için ne tür etkinlikler yapması gerektiği aktarılır. İşitsel-sözel terapide yaklaşımın birincil muhatabı olarak aileler görmekte ve çocukların dil gelişiminin desteklenmesi için özellikle dinleme yoluyla koçluk ve rehberlik sağlanmaktadır (Hogan vd., 2008).

Doğal işitsel-sözel yöntem temelde işitme kayıplı çocukların işitme kalıntılarının en üst düzeyde kullanılarak uygun bağlamlar ve dil yaşantıları sağlandığında anadillerini işiten akranları gibi doğal bir şekilde edinilebileceği esasına dayanan bir yöntemdir (Girgin ve Kemaloğlu; Altınyay ve Şahlı, 2015). Doğal işitsel-sözel yöntem ülkemizde ilk kez ilkelerine uygun olarak 1979 yılında kurulan Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim ve Araştırma Merkezinde (İÇEM) uygulanmıştır. Bu yöntemde göre işitme engelli çocukların pek çoğu kullanılabilir işitme kalıntısına sahiptirler ve uygun bir şekilde cihazlandırıldıklarında, sözlü dilin bazı seslerini işitme cihazları yardımı ile duyabilirler, bu yolla dinlemeyi ve konuşmayı öğrenebilmektedirler. İşitme kalıntılarının en iyi şekilde kullanılabilmesi için bu yöntemde erken tanılamının yapılmış olması işitmeye yardımcı teknolojinin sürekli kullanımı önem taşımaktadır. Bu yöntemde başarıya ulaşılabilmesi için bazı ön koşullar sıralanmıştır, bunlar; erken tanılama, erken ve uygun işitmeye yardımcı teknolojiyi edinme, işitmeye yardımcı teknolojilerin sürekli kullanımı, çocuk için zengin, etkileşimli ve doğal dil fırsatları ve yaşantılarıyla oluşturulmuş ortamlar, doğru ve etkili aile eğitimi ve desteği ve başarının geleceğine ilişkin inançtır (Girgin, 2003).

Çalışmalarda işitme kayıplılar için hangi iletişim yaklaşımının daha iyi olacağına ilişkin net bir ifade bulunmamakla birlikte işitme teknolojilerindeki gelişmeler, erken müdahale programlarının başarılı uygulamalarıyla işitme kayıplıların akranlarına benzer dil gelişimi ve işiten toplum içinde iletişim kurabilme rahatlığını sağlanması sebebiyle işitsel-sözel iletişim yaklaşımları öne çıkmaktadır (Girgin ve Kemaloğlu, 2017). İşitme kayıplı çocukların yaklaşık %90-95'inin işiten ailelere olması ailelerin hangi iletişim yaklaşımını kullanacağına karar verme konusunda kendi iletişim deneyimlerinin görsel iletişim sistemi yerine konuşma olması ve çocuklarıyla sözlü olarak iletişim kurmaları gösterilmektedir (Altınyay ve Şahlı, 2016). Bununla birlikte ailelerin ve işitme kayıplı çocukların gereksinimlerinin zaman içerisinde değişebilmekte olduğu bu nedenle değerlendirmeler sonucunda bu gereksinimlere yönelik iletişim yaklaşımındaki değişimlerin de dil gelişimini kolaylaştırdığı görülmüştür (Li, Bain ve Steinberg, 2003). Diğer yandan Gravel ve O'Gara (2003) erken tanılama, erken müdahale, cihazlandırma, yardımcı teknoloji çeşidi (koklear implant, işitme cihazı), ek problemler/engel durumunun olması veya olmaması durumları ve ailelerin müdahale sürecine aktif katılımlarının işitme kayıplı çocuk ailelerinin kullanacakları iletişim yaklaşımı seçimlerini etkilediğini ifade etmişlerdir.

1.4.4. Erken çocukluk dönemi işitme kayıplılar ve özel eğitim uygulamaları

Çocukların 0-6/8 yaş arası dönemlerini kapsayan erken çocukluk dönemi gelişimin hızlı olması ve çocukların birçok beceriyi öğrenmeye hazır olması normal gelişim gösteren çocuklar kadar gelişimsel yetersizlik/gerilik gösteren çocuklar açısından da önemli görülmektedir (Birkan, 2002). Dolayısıyla bu dönemde çocuklara sunulan eğitim hizmetleri özel eğitimin temel ilkelerinden erken eğitim kavramı olarak göze çarpmaktadır. Erken eğitim çocuklar için; gelişimsel becerilerin kazanılmasını sağlamak, topluma uyum sağlamak, kişisel bakımlarını yapabilmek, aileler için çocuklarıyla ilgili uygun kararları alabilmek, çocuklarıyla niteliklik etkileşimde bulunabilmek, çocukların gelişimine katkı sağlamak, ve toplumla bütünleşmek son olarak hizmet sağlayıcılar için çocukların ve ailelerin toplum tarafından kabulünü sağlamak, erken özel eğitim programları geliştirerek uygulamak ve çocuklar ve ailelerine sunulan hizmetleri desteklemek amacıyla yürütülen çalışmaları kapsamaktadır (Wolery, 1993'ten aktaran Birkan, 2002). Benzer şekilde erken eğitim engelin yaratacağı olumsuz etkileri en aza indirmek ve ileride oluşabilecek öğrenme ve gelişim problemlerini önlemek amacıyla yapılan eğitim uygulamaları, çocuğun bakımı gibi konularda aile ile işbirliği oluşturma ve aileye sosyal ve psikolojik açıdan destek olma uygulamaları olarak açıklanmıştır (Turan, 2002). Bu bağlamda 0-6/8 yaş arasındaki özel gereksinimli çocuklara sunulan bu hizmetler erken çocukluk özel eğitimi kapsamında yürütülmektedir (Tutuk, 2018). Erken çocukluk özel eğitimi 0-36 aya yönelik erken özel eğitim ve 36-72 aya yönelik okul öncesi özel eğitimi dönemlerini kapsayarak, çocuklara ve ailelere eğitsel, gelişimsel, sosyal, sağlık gibi farklı hizmetleri sunma süreci olarak tanımlanmaktadır (Gül ve Diken, 2009).

Ülkemizde erken çocukluk özel eğitimi kapsamında farklı eğitim ortamları bulunmaktadır. İşitme kayıplı çocukların eğitim ortamlarına bakıldığında günümüzde akranlarıyla aynı eğitim ortamlarında bulunmalarını sağlayan kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarının yaygınlaştığı görülmektedir (Yazıcıoğlu, 2018). Okul öncesi özel eğitimi hizmetleri kapsamında Milli Eğitim Bakanlığının (MEB) yayınladığı yönetmelikte (2018); 36 ayını tamamlayan ve özel eğitim gereksinimi olan çocuklar için okul öncesi özel eğitimin kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla öncelikli olmak üzere zorunlu olduğu ve gerektiğinde bu çocuklara özel eğitim kurumları veya özel eğitim sınıflarının da açılacağı belirtilmiştir. Kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarının yapıldığı eğitim ortamları ile birlikte erken çocukluk dönemi işitme kayıplı çocuklar

destek eğitim kapsamında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden (ÖERM) faylanmaktadırlar. Özel gereksinimli çocuklara okul dışında destek hizmetlerin sunulduğu ÖERM'ler MEB'e bağlı özel kurumlardır (Gürgür, Büyükköse ve Kol, 2016). MEB Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği (2018) bu kurumların amaçlarını; özel gereksinimli çocuğa özel yöntem, personel ve materyal sağlayarak hayata hazırlama, işbirliği içerisinde çevresiyle uyumlu bireyler olmalarını sağlama, yeterliliklerinin en üst seviyeye çıkarılması ve bağımsız yaşam becerileri geliştirilmesine yönelik destek eğitim çalışmaları yapmak şeklinde belirtmiştir. Aynı yönetmelikte erken çocukluk dönemi özel eğitim hizmetlerinin ailelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesini içerecek şekilde yürütülmesi de belirtirmiştir (MEB, 2018).

Erken müdahale kapsamında erken çocukluk dönemi işitme kayıplı çocuklara sunulan eğitim hizmetlerine bakıldığında çocukların mümkün olduğunca erken yaşlarından itibaren ilerleyen dönemlerde karşılaşılabileceği zorlukları en aza indirmek, gereksinimlerine uygun eğitim ortamları sağlamak, topluma uyumunu sağlamak gibi amaçlarının yanı sıra ailelerinin de bu uygulamalarda desteklenmeleri, bilgilendirilmeleri, çocukları ile ilgili konularda yeterli hale gelmelerinin amaçlanması bakımından erken eğitimin aile merkezli uygulanmaya çalışıldığı görülmektedir (Bruder, 2010).

1.5. Aile Katılımı

Yapılan araştırmalarda işitme kayıplı çocukların dil gelişiminin desteklenmesinde erken müdahaledeki uygulamaların olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Calderon, 2000; Cesur ve Bıçakçı, 2018; Kennedy vd., 2006; Moeller, 2000; Yoshinaga-Itano, 2003;). İşitme kayıplılara uygulanan erken müdahale uygulamalarına bakıldığında yenidoğan işitme taramasından yararlanma, işitme kaybı tanısının konulması, çocuğun hangi yardımcı teknolojiyi kullanacağı, işitmeye yardımcı teknolojilerin sürekli ve etkin kullanımı, hangi iletişim yaklaşımını kullanacağı ve eğitim ortamına kadar ailelerin bu uygulamalardaki kararları, bilgi ve becerileri işitme kayıplılarda erken müdahalenin başarılı olmasında büyük önem taşımaktadır (Coppens vd., 2012; Dunst, Trivette, Hambly, 2007; Ingber ve Dromi, 2009). Diğer yandan erken müdahale programlarının aile merkezli yürütülmesinde en büyük etken ise ailelerin planlama ve uygulama aşamalarına ne denli katıldıkları olarak belirtilmiştir (Gallagher, Rhodes, Darling, 2004).

Ailelerin söz konusu süreçlerde doğru karar almaları, bilgilendirmeleri ve çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede beceri kazanmaları onların erken müdahaleye aktif katılımlarını gerektirmektedir. Ailelerin çocuklarının gelişim ve eğitim süreçlerine katkıda bulunabilmesi için uygulamaya konulan etkinlikler aile katılımı olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Ünver, 2005).

Alan yazına bakıldığında işitme kayıplı çocukların dil gelişiminin desteklenmesinde erken müdahale uygulamalarına ailelerin katılımlarının sağlanmasının olumlu etkisi ortaya çıkmaktadır (Holzinger, Fellingner, Beitel, 2011; Moeller, 2000; Sarant vd., 2008; Shekari, 2017). Dolayısıyla ailelerin bu süreçlere katılımlarının hangi şekillerde gerçekleşeceği de önem kazanmaktadır. Aile katılımının aile ve uzmanlar arasındaki işbirliği olduğunu söyleyen araştırmacılar, ailenin eğitim seviyesi, önceki deneyimleri, kültürel geçmişleri, bilgileri, becerileri ve yeterliliklerinin süreçlere katılımlarını etkilediğini ve ailelerle çalışan uzmanların bu konulara duyarlı olmalarının ailelerin katılımını destekleyeceğini bildirmişlerdir (Sass-Lehrer, Porter ve Cheryl, 2016). Sontag ve Schacht (1994), bilgilendirme eksikliğinin aileler tarafından erken müdahalenin çocuklarının gereksinimini karşılanmasında etkisiz görülmesine neden olabileceğini ve dolayısıyla ailelerin katılımlarını etkileyeceğini ifade etmişlerdir. Buradan hareketle uzmanlar tarafından sağlanan bilgilendirme, destekleme ve aileleri çocuklarının dil gelişimini desteklemedeki müdahalelerde yeterli hale getirmenin ailelerin katılımlarını artıracığı görülmektedir. Aile katılımının sağlanması erken müdahale uygulamalarında aile rehberliği ve aile eğitiminin imkan verdiği bilgilendirme, yönlendirme, sosyal destek ve beceri kazanmaları adına aile rehberliği ve eğitimi öne çıkmaktadır.

1.6. Aile Rehberliği ve Aile Eğitimi

Çoğunlukla aile eğitimi ile birlikte ya da yerine kullanılan aile rehberliği ailelerle çalışan uzmanlar tarafından ailelerin ihtiyaç duyduğu hizmetlere yönlendirilmesini, bilgilendirmelerinin yapılmasını ve onlara problem çözme becerilerinin kazandırılmasını amaçladığı görülmektedir.

Aile rehberliğinin uygulanma gereksinimlerini Özdemir (2012) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Ailelerin müdahaleler hakkındaki bilgi eksikliği: Ailelerin hizmetlere ulaşamamasında yönlendirmelerin yapılmamasının etkisi büyüktür, ailelere süreçlerin neler olduğunun bilgilendirilmesinin yapılmasının gerekliliği önem taşımaktadır.
- Muhtemel hizmetlerin birbiriyle bağlantısı ve uzman-aile iş birliği: Ailelerin gerekli hizmetlere ulaştıklarında kendi rolleri ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi ve uzmanlarla işbirliğine ihtiyaç vardır. Uzmanlar arası koordinasyon ve hizmetlerin bütünleştirilmesini kapsamaktadır.
- Gereksinim duyulan hizmetler ve sağlanabilen olanaklar arası denge kurulması: Ailenin sosyoekonomik düzeyi, çocuğunun yetersizlik durumu, yaşadığı yer gibi nedenlerle hizmete ulaşmadaki dezavantajların rehberlik planlamalarıyla iyileştirilmesi sağlanabilmektedir.
- Tanılamanın amaçları ve sonuçları hakkında bilgi verilmesi: Ailenin kaygı düzeyinin azaltılması ve gerçekçi beklentiler oluşturulması için tanı süreci ve olası sonuçları hakkında bilgilendirmelerin yapılması önemli görülmektedir.
- Değerlendirme araçları, bulguları ve sonuçları hakkında bilgi verilmesi: Değerlendirme ölçütleri, değerlendirmenin gelişimsel alanlarda sonuçları, çocuklarının yeterli ve yeterli olmayan alanları ailelerle paylaşılmasını içerir.
- Ailelere soru sorulması ve bulgular hakkında tartışma fırsatı verilmesi: Ailelerin süreçlere ilişkin farklı bakış açıları olabilmekte ailelerin fikirlerinin alınması değerlendirme sonuçlarının daha anlaşılır olmasında etkili olabilmektedir.

Aile rehberliğinin uygulama gereksinimleri düşünüldüğünde işitme kayıplı çocukların aileleri bağlamında; ailelerin yenidoğan işitme taramasından yararlanması, tarama sonuçları hakkında bilgilendirilmenin yapılması, ailenin tanı için ileri tanı merkezlerine yönlendirilmesi, odyolojik testler hakkında bilgi verilmesi, işitme kaybı tanısının alınmasıyla işitme kaybının olası etkileri hakkında bilgilendirmenin yapılması ve ailelerin fikirlerini beyan edeceği olumlu atmosferin yaratılması, ailenin bu durumla baş edebilmesi için gerektiğinde psikolojik destek alabileceği birimlere yönlendirilmesi, işitme kaybı müdahaleleri hakkında bilgilendirilmesi, ailenin işitmeye yardımcı teknolojileri edinebileceği merkezlere yönlendirilmesi ve bu teknolojiler hakkında kapsamlı olarak bilgilendirilmesi, aile eğitimine yönlendirilmesi, eğitim için gerekli hastane ve rehberlik araştırma merkezi (RAM) prosedürleri hakkında bilgilendirilmesi,

RAM'larda gerçekleştirilen değerlendirmeler hakkında bilgi verilmesi, erken eğitim amacıyla eğitim kurumlarına ya da destek eğitim kapsamında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmesi, sahip oldukları haklar hakkında bilgilendirilmesi gibi hizmetler aile rehberliği kapsamında değerlendirilebilir (Özdemir, 2012).

Aile eğitimi işitme kaybı ile ilgili deneyimi olmayan ailelere çocuklarının dil gelişimlerini nasıl destekleyecekleri konusunda ihtiyaç duydukları bilgilerin ve becerilerin edinimi ve bilinçlenmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. İşitme kayıplı çocuk aileleriyle yapılan eğitimin amaçlarını Turan (2003) literatürü birleştirerek aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Aileyi bilgilendirme: İşitme kaybı ile ilgili daha önce deneyimi olmayan aileler bu durumla karşılaştıklarında şok yaşamakta ve işitme kaybının etkileri hakkında kaygı duymaktadırlar (Doğan, 2015). Ailelerin bu durumda işitme kaybı, etkileri ve olası müdahaleler hakkında bilgilendirilmesi ve çocuğun erkenden eğitime başlaması için eğitim ortamlarına yönlendirilmesinin gerekliliği ifade edilmiştir. Diğer yandan işitmeye yardımcı teknolojilerin parçaları, bakımı ve dil gelişimi açısından sürekli kullanılması ile ilgili bilgilendirmenin yapılması gerektiği de vurgulanmıştır (Clark, 2007).
- Ailelerin çocuklarına ilişkin gerçekçi beklentiler kurmalarını sağlama: Ailelerin eğitimin başlarında çocuklarının dil gelişimlerini desteklemeleri konusunda çok kısa bir zamanda büyük gelişimlerin kaydedileceğini düşünmeleri hayal kırıklığı ya da bu çabalarının hiç bir işe yaramayacağını düşünmeleri eylemsizlikle sonuçlanabilmektedir (Doğan, 2015). Bu nedenle ailelerin çocuklarındaki gelişimlerin süresi ve miktarını anlayabilir hale gelmeleri aile eğitim sürecinde sağlanmalıdır (Turan, 2003).
- Çocuklarına dil gelişimini destekleyici ve zenginleştirici olanaklar sağlama: Uzmanların aileye çocuklarıyla nasıl iletişim kuracakları konusunda model olarak onları evde zengin yaşantılar sağlayarak doğal bir etkileşimle dil gelişimlerini desteklemelerinin sağlanması önemli görülmektedir (Clark, 2007).
- Çocuğun dinleme becerilerini geliştirme: Ailelere çocuklarının işittikleri sesleri anlamlandırabilmeleri için çocuklarına dinleme becerilerini nasıl kazandırılması gerektiği yönünde eğitimin sağlanması olarak ifade edilmiştir (Clark, 2007).

- Çocuğun ailedeki yeri ve davranış eğitimi: Aileler işitme kaybını öğrendikten sonra çocukların aile içindeki önemi artmakta ve ailenin merkezi haline gelerek bu durum çocukta istenmeyen davranışların oluşmasına yol açabilmektedir (Turan, 2012). Bu nedenle ailelerle işbirliği yapılarak evde bu sorunların çözülmesine imkan tanınabilmektedir.
- Anne ve babanın oyun becerilerini geliştirme: Oyunların aile ve çocuk etkileşiminde fırsatlar yaratarak çocukların dili uygun olarak kullanmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle ailenin oyun becerilerinin geliştirilmesi önem kazanmaktadır.
- Çocuklarda oluşan değişimleri ailenin fark etmesini sağlama: Ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede katılımlarının sağlanması açısından çocuklarındaki gelişmeler hakkında bilgilendirilmeleri ve gözlemlmelerine fırsat verilmesi açısından önemli görülmektedir.
- Günlük rutinlerdeki fırsatlardan yararlanabilme: Ailelerin günlük rutinler ve deneyimlerle evde çocuklara model olarak dil gelişimlerini nasıl destekleneceği konusunda bilgilendirilmenin yapılmasının gerekliliği belirtilmiştir. (Şahlı, 2015)

1.7. İşitme Kayıplı Çocuk Ailelerinin Gereksinimleri

Gereksinim bir şeyin talep edilme hali, olması gereken ile var olan durum arasındaki boşluk ve gereklilik olarak tanımlanmaktadır (Kılıç vd., 2019). Diğer yandan gereklilik boyutunda, gereksinimin savunulabilir bir amacı taşıması ve birtakım değer, fikir, sebep-sonuç ilişkisi bağlamında değerlendirilmesinin gerektiği belirtilmiştir. Stufflebeam vd. (1985'den aktaran Kılıç vd., 2019) bu gereklilikleri dört kriter ile dile getirilmiştir:

- Uygunluk kriteri: Başkalarının özgürlerinin ve haklarının kısıtlanmaması, etik ilkelere bağlı kalınması ve çevreye zarar vermemesi gerekmektedir.
- Fayda kriteri: Toplum ve insanlığın gelişimine duyarlı ve yarar sağlayıcı olmalıdır.
- Yapılabilirlik kriteri: Maliyet ve sağlanabilecek maksimum hizmetler göz önüne alındığında gerçekçi ve gerçekleştirilebilir olmalıdır.
- Ustalık kriteri: Bilginin, mükemmelliğin ve yaratıcılığın desteklenmesine insanlara ileri teknik becerilerin kazandırılmasına katkı sağlamalıdır.

Buradan hareketle gereksinim bir hizmete, nesneye ya da eyleme dair bulunulan durumlardan olması gereken durumlara ilişkin beklenti, istek ve gereklilikler olarak tanımlanabilir. Aile gereksinimi aile bireylerinin yaşantıları, sorumlulukları ve rollerine ilişkin buldukları durumlar ile olması gereken durumlar arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Acar ve Doğan, 2017). İşitme kayıplı çocuklar işitememe durumlarının etkilerinin en aza indirilmesi ve dil gelişimlerinin akranlarına yakın gelişim göstermesi adına doğumdan itibaren akranlarından farklı deneyimlere sahip olabilmektedirler. Aile sistemi düşünüldüğünde bu durum diğer aile üyelerinin özellikle de anne ve babalarının da işiten çocuk ailelerinden farklı çoğunlukla da olumsuz deneyimlere sahip olmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla ailelerin gereksinimleri de çocuklarının yetersizlik durumlarına göre değişebilmektedir (Cavkaytar, 2010). Daha önce işitme kaybı ile ilgili bilgi ve deneyimi olmayan ailelerin çocuklarıyla ilgili bu olumsuz durumlarla kendi başlarına baş etmelerinin mümkün görülmediği söylenmektedir (Doğan ve Acar, 2017). Tüfekçioğlu (2000) işitme kayıplı çocuk ailelerinin bu durumlar karşısında işitme kaybı hakkında bilgi, cihazlandırma, iletişim yaklaşımı kararı, en iyi eğitim ortamı seçenekleri gibi sorunlar hakkında düşünmek, problem çözmek, doğru kararlar almak ve stresle baş etmek konusunda birçok gereksinimlerinin olabileceğine dikkat çekmiştir. Aile merkezli erken müdahale programlarında ailenin katılımının önemi vurgulanmakla birlikte ailenin eğitim seviyesi, önceki deneyimleri, kültürel geçmişleri, bilgileri, becerileri ve yeterliliklerinin onların süreçlere katılımlarını etkilediğini ve ailelerle çalışan uzmanların bu konulara duyarlı olmalarının ailelerin katılımını destekleyeceğini bildirmişlerdir (Sass-Lehrer, Porter ve Cheryl, 2016). Dolayısıyla bu süreçlerde ailelere çocuklarının dil gelişimine yönelik uygulamalarda bilgilendirme, yönlendirme, yetkinlik kazandırma, bilinçlendirme, beceri kazandırma gibi amaçlar barındıran aile eğitimi ve aile rehberliğine ilişkin ailelerin gereksinimlerine duyarlılık gösterilmesi, gereksinimlerin belirlenmesi, ailelerin sürece katılımları ve erken müdahalenin etkililiği açısından önemli olduğu söylenebilir (Clark, 2007).

1.8. İlgili Araştırmalar

Ailelerin erken müdahale ve sonrası süreçlerde gereksinimlerinin neler olduğunun belirlenmesine yönelik doğrudan gereksinim belirleme çalışmaları ile doğrudan olmasa

da bu süreçlerde ailelerin beklentilerinin, yaşadıkları sorunların ve önerilerinin işaret ettiği gereksinimleri içeren ulusal ve uluslararası alanyazına ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise ailelerin gereksinimlerinin erken müdahalenin tüm süreçlerinde veya belli bir sürecinde belirlendiği görülmektedir. Buradan hareketle alanyazın bu doğrultuda ele alınacaktır.

1.8.1. Tüm süreçlerdeki aile gereksinimlerine yönelik yapılan araştırmalar

Uluslararası alanyazına bakıldığında ailelerin gereksinimlerinin belirlendiği Bailey ve Simeonsson'un (1988) çalışmasında araştırmacılar, gereksinimleri bilgi, destek, çocuklarının durumunu başkalarına açıklama, toplumsal hizmetler, maddi ve ailenin işleyişi başlıklarını içeren Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (Family Needs Survey) geliştirerek 34 ebeveyne uygulamışlardır. Araştırmada anne ve babaların çocuklarına bir beceriyi öğretmede, çocuklarının gereksinimlerine uygun eğitim kurumu bulmada, diğer ebeveynler hakkında bilgilendirilmede, çocuklarının engel durumları hakkında bilgilendirilmede, diğer ebeveynlerle bir araya gelerek konuşmada gereksinimlerinin olduğu bulgularına ulaşıldığı görülmektedir.

Van der Spuy ve Pottas (2008) ise gelişmekte olan ülkelerdeki işitme kayıplı çocukların tanı ve müdahale yaşlarını ve ailelerin bu süreçlerdeki destek ve rehberlik gereksinimlerini belirlemek amacıyla Güney Afrika'da yürüttükleri çalışmada geçerlik ve güvenilirliği güçlendirmek adına nicel ve nitel veri toplama araçlarından yararlanarak metodolojik çeşitleme yaptıklarını bildirmişlerdir. Araştırmada önce 54 ebeveyne anket uygulanmış sonrasında ise 10 ebeveyn ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında ortalama tanı yaşının 23 ay, ilk işitme cihazı takma yaşının 28 ay ve erken müdahale programına katılma yaşının ise 31 ay olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erken müdahalenin başarısı açısından ve JCIH (2007) kriterlerine göre tanı yaşının, cihazlandırma yaşının ve erken müdahaleye başlama yaşının oldukça geç olduğu belirtilmiştir. Böylelikle Güney Afrika'da tanı ve müdahaledeki gecikmelerin yetersiz destek hizmetlerinden kaynaklı olduğu söylenmiştir. Diğer yandan işitme cihazı kullanma yaşındaki gecikmelerin devletin maddi ve tıbbi müdahalelerde desteğinin sınırlı olması ya da hizmetlere ulaşmada yaşanan yönlendirme eksikliğinden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Ailelerle gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ve uygulanan anket sonuçlarına bakıldığında, işitme kaybı tanısı aldıkları anı hayatları boyunca sürecektir duygusal bir travma olarak yorumladıkları ve işitme kayıplı çocuklarına ebeveynlik

görevlerini yerine yetirmede psikolojik desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte aileler işitme cihazı ve erken müdahalenin çocuklarının engel durumlarını kabullenmede etkili olduğunu belirtmiş ve tanı sürecindeki gecikmelerin onları psikolojik açıdan yıprattığını bu nedenle erken dönemde tanılanmaya gereksinim duyduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Ayrıca tanı sürecinde bilgilendirilmeye gereksinim duyduklarını bu gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik anlaşılır bir dille hazırlanmış broşürlerin olması ve gerektiğinde bilgi talep edebilecekleri ve fikirlerini paylaşabilecekleri hizmetlerin olması önerilerinde bulunmuşlardır. İşitme cihazları, tanı ve erken müdahale ile ilgili teknolojik gelişmeler ve güncel bilgiler hakkında aileler bilgiye gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Araştırmanın bulgularından biri de ailelerin tanı ve sonrası süreçlerde diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle düzenli olarak bir araya gelebilecekleri ortamlara olan gereksinimleridir bununla birlikte aileler diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle olan empati ilişkisini odyologlarla da kurmak istediklerini söylemişlerdir.

Ulusal alanyazın incelendiğinde Akçamete ve Kargın'ın (1996) gerçekleştirdiği çalışmada işitme kayıplı çocuğu olan annelerin gereksinimlerinin ve bu gereksinimleri etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve Bailey ve Simeonsson'un geliştirdiği Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı'nın (AGBA) işitme kayıplı çocuğa sahip anneler için geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla 211 anneye anket uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre annelerin en fazla gereksinim belirttikleri alanın bilgi gereksinimi (%60) olmuştur, bu boyutta yer alan maddelerde çocuklarına bazı becerileri öğretmede, çocuklarıyla nasıl konuşacakları, onlarla nasıl oyun oynayacakları, işitme kaybının ve etkilerinin neler olduğu ve çocuklarının davranışlarını nasıl kontrol edecekleri ile ilgili daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Gereksinim belirleme aracının ikinci boyutu olan maddi olarak aileler temel ihtiyaçlarını karşılamada ve çocuklarına oyuncak almada gereksinimlerini bildirmişlerdir. Toplumsal servisler boyutunda ailelerin diğer işitme kayıplı çocuk aileleri hakkında yazılmış kaynaklara gereksinim duyduklarını, çocuklarına yardımcı olabilecek diş hekimi bulmada yardıma gereksinim duyduklarını ve psikolojik desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Ailelerin destek gereksinimi boyutunda dini görevlilerle konuşmaya ve aile işleyişi boyutunda ise diğer aile üyelerinin desteğine gereksinim duydukları bildirilmiştir.

Ulusal alanyazında gerçekleştirilen güncel bir çalışma olan Bekar'ın 2019 yılındaki "İşitme Kayıplı Çocuğu Olan Annelerinin Çocuklarına İlişkin Gereksinimler Ve Destekler Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi" adlı nitel araştırma ile yürüttüğü betimsel durum çalışmasında işitme kayıplı çocuğu olan annelerin gereksinimleri ve onlara sağlanan destekler hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 11 anne ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak araştırmasını gerçekleştirmiştir. Araştırmacı annelerin çocuklarına ilişkin gereksinimlerini bilgi, maddi, psikososyal, eğitim ve ön görülen gereksinimler olarak başlıklandırmıştır. Ailelerin gereksinimlerini diğer işitme kayıplı çocuk aileleri, yakın çevreleri, uzmanlar, internet yoluyla karşıladıkları bildirilmiştir. Bulgularda ailelerin devletin maddi desteğine yoğun olarak gereksinim duyduğu görülmektedir.

Tüm süreçleri ele alan çalışmalara bakıldığında gereksinim belirlemede nicel yöntemlerin daha baskın olduğu görülmektedir. Bununla birlikte psikolojik destek, süreçlere ilişkin yönlendirilme gereksinimi ve maddi gereksinimlerin yapılan araştırmalarda öne çıkan aile gereksinimleridir.

1.8.2. Belirli bir süreçteki aile gereksinimlerine yönelik yapılan araştırmalar

Uluslararası alanyazında Luterman ve Kurtzer-White (1999) beş maddeden oluşan açık uçlu anket sorularını çocuklarının yaşları 3 ay ile 24 yaş arasında değişen 75 aileye tanı sürecinde yaşadıkları ve bu sürece yönelik gereksinimlerinin neler olduğunu belirlemek amacıyla uygulamışlardır. Anket ailelerin işitme kaybı tanısı ne zaman almak istedikleri, çocuklarının işitme kayıplı olduğunun nasıl söylenmesi gerektiği, işitme kaybı hakkında bilgilendirmeyi kimlerin sağlanabileceği ve çocuğu işitme kaybı tanısı alan diğer ailelere önerilerinin neler olduğu ile ilgili önerilerine ilişkin maddelerden oluşmaktadır. Anketin ilk sorusuna ailelerin %83'ü doğumdan hemen sonra işitme kaybı tanısını erken müdahaleye erken dönemde başlama açısından almak istediklerini, %17'si ise kabullenmelerinde zorluk yaşayacaklarını belirterek doğumdan hemen sonra tanı konulmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Anketin ikinci sorusuna gelen cevaplara bakıldığında ailelerin %18'i işitme kaybının her ne türlü olursa olsun iyi bir şekilde söylenemeyeceğini %82'si de işitme kaybı tanısının odyolog tarafından sakın ve dürüstçe söylenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Anketin üçüncü sorusuna gelen cevaplarda ailelerin doktor, psikolog, öğretmen, odyolog gibi çeşitli uzmanların söyleyebileceklerini ve bu bilgilendirmelerin sade ve anlaşılır bir şekilde yapılması gerektiğini ifade

etmişlerdir. Son olarak işitme kayıplı çocuk ailelerinin tanıyı aldıktan sonra diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle bir araya gelmelerinin çocuklarının iletişim modu ve eğitim yaklaşımları konularındaki gereksinimlerini bu yolla karşılayabilecekleri önerilerinde bulunmuşlardır. Bununla birlikte ailelerin bir kısmı tanı sürecinde psikolojik desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

Most ve Zaidman-Zait (2001) koklear implant kullanan ve koklear implant adayı işitme kayıplı çocuk ailelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla 35 aileye 22 maddeli ölçek uygulanmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında koklear implantın çeşitli aşamalarında bilgilendirilmeye gereksinim duydukları ortaya konulmuştur. Aileler koklear implant tıbbi müdahale süreci ve bu müdahaleye karar verme süreci ile ilgili bilgilendirilmenin önemini vurgulayarak gereksinimlerini belirtmişlerdir. Diğer yandan koklear implant öncesi ve sonrasında iki yıla kadar aileler psikolojik destek gereksinimlerinin olduğunu belirterek bu gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik psikologlar, diğer işitme kayıplı çocuk aileleri ve diğer uzmanların yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir.

Fitzpatrick vd. (2008) 21 ebeveynle işitme kayıplı çocuk ailelerinin tanı sonrası eğitime başlamaları süreçlerini incelemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla nitel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmada ailelerin tanı sonrasında nelere ihtiyaç duydukları ve sürecin en iyi şekilde işlemesi için önerilerinin neler olabileceği sorularına yanıt aranmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında tarama ve müdahale süreci, tarama ve müdahalede koordineli hizmet, aile desteği ve bilgi ihtiyacı olmak üzere dört temaya ulaşılmıştır. Tarama ve müdahale süreci ile ilgili yenidoğan işitme taramasından yararlanamayıp geç tanılanan aileler taramanın önemini vurgulamışlardır diğer yandan aileler odyoloji servisinden zamanında yararlanma konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Müdahale süreci ile ilgili işitsel sözel terapi ile ailelere dil gelişimini destekleme konusunda eğitim veren yerlere kırsal bölgede yaşayan ailelerin ulaşımında sorun yaşadıkları da ifade edilmiştir. Farklı tanı merkezlerinden gelen ailelerin araştırmada onlara sunulan hizmetlerde de farklılıklara yol açtığı görülmektedir. Aileler yaşadıkları yerler dolayısıyla onlara sağlanan sosyal, psikolojik ve eğitim destekleri ve hizmetlerinin de farklılaştığı görülmektedir bu durumun araştırmacılar ailelerin katılımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Tarama ve müdahale süreçlerinde tanı sonrası eğitim merkezleri arasında işbirliğinin olmamasından kaynaklı yaşanan sorunlar nedeniyle ailelerin bu hizmetleri sağlayan uzmanlara güvenlerini yitirdiklerini de ifade

etmişlerdir. Bununla birlikte aileler diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle etkileşim halinde olmayı tercih ettiklerini ve onların bilgi gereksinimlerini karşıladıkları bir kaynak oldukları görülmektedir. Araştırmacılar ailelerin bilgi gereksinimleri işitme kaybı tanısı sonrası işitme kaybı hakkında bilgilendirilme, işitme cihazı ve koklear implantla ilgili bilgilendirilme ve müdahalede ulaşabilecekleri kaynaklar ve seçeneklerle ilgili rehberlik olduğunu ortaya koymuşlardır. Aileler bu bilgi gereksinimlerini eğitim ve sağlık uzmanları, internet, diğer işitme kayıplı çocuk aileleri, broşürler, makaleler ve dergilerden karşıladıklarını bildirmişlerdir. Bunlara ek olarak aileler tanı ve müdahale sürecine ilişkin güncel bilgiye gereksinim duyduklarını bunun için de hastane veya eğitim merkezlerinde kitap, makale, internet kaynaklarını içeren odaların olabileceği önerilerinde bulunmuşlardır.

Duncan (2009) gerçekleştirdiği derleme çalışmasında ailelerin koklear implanta karar verme sürecinde aile eğitimi ve aile rehberliği sunan uzmanların yeterlilikleri ve uygulamaların iyileştirilmesi adına önerilerde bulunmuştur. Çalışmaya göre uzmanların karar verme sürecinde ailelerin duygularıyla baş etmek için zamana ihtiyaçları olduğunu ve bu nedenle acele edilmemesi, ailelerin çocuklarına dair istekleri, duyguları ve düşüncelerine duyarlı olunması, ailelerin gereksinim duydukları teknik terimlerden arındırılmış tarafsız, kapsamlı, güvenilir yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmenin sağlanması önerilerinde bulunmuş ve ailelerin koklear implanta karar verme süreçlerini inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu da belirtmiştir.

Scarinci vd. (2018) ailelerin tanı sonrası işitme kayıplı çocuklarının hangi iletişim modu ile iletişim kuracaklarına karar vermelerinde hangi faktörlerin belirleyici olduğunu belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanarak nitel bir çalışma yapmışlardır. Araştırmanın bulgularına bakıldığında ailelerin iletişim modu seçimlerinde ailelerin özellikleri, ailelerin nasıl bilgilendirildiği ve bilgiye nasıl eriştikleri, ailelerin iletişim modları ile ilgili yargıları ve inançları ve son olarak da aile merkezli erken müdahale uygulamalarının etkili olduğu bildirilmiştir.

Ulusal alanyazında ise; Sağıroğlu (2006) çocukları Kocaeli’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden 81 anne ve 81 babadan oluşmak üzere 162 katılımcının beklentilerini belirlemek amacıyla nicel betimsel bir çalışma yapmıştır. Çalışma bulgularına bakıldığında yaşça küçük olan annelerin daha büyük annelere göre kurumlardan sağlayacakları danışmanlık ve rehberlik daha az gereksinim duyduklarını dile getirmiştir. Yaşça genç olan annelerin çocuklarıyla deneyimlediği zaman diliminin

daha kısa olması, engel durumunu tam anlamıyla kabullenememiş olmaları ve henüz rehberlik hizmetlerinden daha az oranda yararlanma durumlarının ortaya çıkardığı bilgi eksikliğinden kaynaklandığını savunmuştur. Ailelerin eğitimi durumlarının talep ettikleri hizmetleri farklılaştırdığı eğitim durumu yüksek ailelerin kurumun yapısı, özellikleri ve eğitim konusunda daha fazla beklentilerinin olduğu, eğitim durumu yüksek olmayan ailelerin ise beklentilerinin düşük olduğu bulgusuna da ulaşılmıştır. Bununla birlikte ailelerin ÖERM tarafından çocuklara bahçe ve oyun alanı sağlaması, çocuklarının eğitim gereksinimlerine karşılayacak nitelikte eğitimin verilmesi, aileleri çocuklarının gelişimlerini desteklemeleri açısından bilgi ve beceri kazandırması, kurumda görev yapan öğretmenlerin özel eğitimde yeterli olmaları ve çocuklarıyla ilgili ayrıntılı bilgi sağlamaları gereksinimlerinin olduğu vurgulanmıştır.

Bayguzina, Ersoy-Yücel ve Atas (2012) yaptıkları çalışmada Ankara’da bir özel eğitim merkezine devam eden 3-6 yaş arası koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerin okul öncesi kurumlara geçişteki gereksinimlerini belirlemişlerdir. Ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla “Anasınıfına Geçişte Aile Gereksinimleri Belirleme Ölçeği” kullanılmış ve ailelerin ölçekte yer alan tüm maddeler ile ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmada ebeveynlerin gereksinimlerinde annenin eğitim durumu, ailenin sosyoekonomik düzeyi, çocukların devam ettiği eğitim kurumundaki eğitimlere babaların katılım düzeyleri ve çocukların cinsiyetinin anlamlı farklılığa yol açtığı ortaya konulmuştur. Aileler okul öncesi kuruma devam eden çocukları ile ilgili yasal hakları ve çocuklarının eğitimi ile ilgili yaşadıkları sorunları çözümede başvurabilecekleri bilgi kaynakları hakkında bilgilendirmeye gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Okul öncesi eğitim veren kurumlarda çalışan öğretmenler ile özel eğitim öğretmenleri arasında iş birliğinin sağlanması, ailelere bilgilendirici kitapçık hazırlanması ve okulda çalışan personellerin koklear implantlı çocuk hakkında bilgilendirilmenin sağlanması araştırmanın öneri arasında görülmektedir.

Cankuvvet ’in 2015 yılındaki çalışmasında çocuğu koklear implant adayları olan ebeveynlerin gereksinimleri belirlemiş ve bu gereksinimlere dayalı bilgilendirme programı hazırlamıştır. Araştırmasında nitel veri toplama aracı olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve odak grup görüşmesi, nicel veri toplama aracı olan anket uygulaması yapılarak karma yöntemle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulgularına bakıldığında en fazla gereksinimin ailelerin özellikle tanı sonrası müdahaleye ilişkin bilgi edinmesinde ve bu bilgilerin de koklear implant ameliyat süreci, ameliyat sonrası cihazlandırma süreci,

cihazın kullanımı ve koklear implanta ilişkin teknik bilgiye ilişkin gereksinimlerin olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada ailelerin bilgi gereksinimlerini karşılamada internete başvurdukları fakat internet kaynaklı bilgilerin güvenilirliğinde sorunlar olduğu aktarılmıştır. Bununla birlikte ailelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamada başka bir kaynak olarak diğer işitme kayıplı çocuk ailelerini gördükleri ama bu kaynaktan aldıkları bilgilerin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.

İçyüz (2016) kaynaştırmaya devam eden işitme kayıplı çocukların ebeveynlerinin sorunlarını ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla on dört aile ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak elli iki aileye de anket uygulayarak karma yöntemle çalışmasını yürütmüştür. Çalışmanın bulgularını bakıldığında ailelerin çocuklarının işitme teknolojilerinin ayarları, parçaları ve kullanımı, kaynaştırma eğitimi süreci ve yasal hakları hakkında bilgilendirilmeye gereksinim duydukları bununla birlikte psikolojik desteğe gereksinim duydukları da ifade edilmiştir. Ailelerin işitme kaybı ve etkileri hakkında bilgi gereksinimlerinin olduğu işitme kaybının geçici bir durum olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Maddi olarak aileler işitmeye yardımcı teknolojiler ve özel öğretmen desteği konusunda gereksinimlerini bildirmişlerdir. Diğer yandan aileler çocuklarının eğitim alabilecekleri okul ya da kurumlar (destek eğitim sağlayan) hakkında bilgilendirmeye gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada ailelerin işitme kayıplı öğrencinin eğitime başlamasından itibaren düzenli olarak takibinin ve ailelere yönlendirmelerin yapılması, işitme kayıplılara özel olarak tanılama, cihazlandırma ve koklear implant ameliyatlarının yapılabileceği bir devlet kurumunun olması, işitme kayıplı kaynaştırma öğrencisinin okulunda bulunan öğretmenlerin düzenli olarak denetlenmesini ve rehberlik araştırma merkezlerinin ailelere çocuklarının eğitimi hakkında düzenli bilgilendirmeleri beklentilerinin olduğu görülmektedir.

Baş 2017 yılında durum çalışması olarak desenlediği “yenidoğan işitme tarama sonrası tanı, cihazlandırma ve aile eğitim programlarına yönlendirilme sürecinin incelenmesi” adlı yüksek lisans tezinde Eskişehir’de bulunan bir tanı merkezinde işitme kayıplı çocuk ailelerinin yenidoğan işitme taramasından eğitime kadar olan süreci incelemek amacıyla hem sağlık çalışanları hem de ailelerle yarı yapılandırılmış görüşmeler ve gözlemler gerçekleştirmiştir. Araştırma bulgularına bakıldığında ailelerin ileri tanı merkezlerine ve işitme kayıplı çocuklar için eğitim veren devlet okulu alternatiflerinin artırılmasına gereksinim duydukları ortaya konulmuştur. Ailelerin süreçte yaşadıkları ekonomik ve duygusal sorunlardan dolayı maddi ve psikolojik destek

gereksinimlerinin olduğu belirtilmiştir. Sürecin etkili bir şekilde işlemesi için sağlık çalışanlarına geri bildirim veren bir takip sistemine ve işitme kayıplı çocukların eğitiminde görev alan uzmanlarla sağlık çalışanları arasında iş birliğinin olması gerektiği ifade edilmiştir. Aile eğitimi ile ilgili olarak ailelerin aldıkları aile eğitim seanslarının daha sık yapılması yönündeki beklentilerini de ortaya koymaktadır.

Belirli bir süreçteki aile gereksinimlerinin belirlendiği çalışmalarda çoğunlukla tanı sürecinin ele alındığı görülmektedir. Buna ek olarak eğitim süreci, koklear implant süreci ve iletişim moduna karar verme sürecine yönelik de alanyazında araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalarda aile gereksinimlerinin ise baskın olarak nitel yöntemle belirlendiği görülmektedir. Yapılan araştırmaların bulgularında ailelerin bilgilendirilme, psikolojik destek, yasal haklarla ilgili bilgi ve diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle etkileşim gereksinimleri göze çarpmaktadır.

1.9. Problem

Alan yazın incelendiğinde ailelerle yürütülen çalışmalarda ailelerin tarama ve tanı, koklear implant, aile eğitimi, iletişim yaklaşımı seçimi, kaynaştırma eğitimi, destek eğitim gibi farklı süreçlerde yönlendirilme, bilgilendirilme, eğitim, psikolojik destek gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte aile gereksinimlerinin kaynaştırma eğitimi, koklear implant süreci, tanı ve yönlendirme gibi belirli bir sürece yönelik (Baş, 2017; Cankuvvet, 2015; Duncan, 2009; İcöz, 2016; Luterman ve Kurtzer-White, 1999; Most ve Zaidman-Zait, 2001; Sağiroğlu, 2006; Bayguzina, Ersoy-Yücel ve Atas, 2012) ya da tüm süreçlere yönelik (Akçamete ve Kargın, 1996; Bekar, 2019; Bailey ve Simeonsson, 1999; Van der Spuy ve Pottas, 2008) genel gereksinimlerin belirlendiği görülmektedir. Fakat kapsam bakımından karşılaştırıldığında tüm süreçleri ele alan çalışmalarda iletişim moduna karar verme, kaynaştırma eğitimi gibi süreçlerdeki aile gereksinimlerinin ele alınmadığı görülmektedir. Diğer yandan gereksinim belirleme çalışmalarının yoğunlukla nicel veya nitel araştırma yöntemleriyle yapıldığı, karma yöntemle yapılan çalışmaların sayısının ise sınırlı olduğu görülmektedir. Karma yöntemle yapılan araştırmaların ise kapsam bakımından kaynaştırma, koklear implant ve tanı olmak üzere belirli bir sürece yönelik yapıldığı görülmektedir. Tüm süreçlerin ele alındığı araştırmalarda ise örneklem temsil gücü yüksek olmadığı görülmektedir.

İşitme kaybının dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri bilindiğinden (Cole ve Flexer, 2007) aile merkezli uygulamalarda özellikle koklear implant sonrası ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemedeki rolleri önem kazanmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemedeki gereksinimlerine doğrudan odaklanan bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak; gereksinimlerin tüm yönleriyle ele alınması bakımından karma yöntemle yürütülecek, işitme kaybının dil gelişimi üzerindeki ciddi etkisi düşünüldüğünde İK çocukların doğrudan dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik gereksinimleri ele alacak, gereksinimlerin zaman içerisinde değişebilme özelliği göz önünde bulundurulduğunda güncel olacak, ailelerin gereksinimlerinde bütüncül resmin elde edilmesi ve sonraki olası müdahale çalışmaları için temel oluşturacağı düşünüldüğünden örneklem temsil gücü daha yüksek bir çalışmanın yapılmasına gerek duyulmuştur.

1.10. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile eğitimi ve rehberliği gereksinimlerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın amacına göre aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. İşitme kayıplı çocukların tanı ve müdahale süreci nasıl işlemektedir?
2. İşitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile eğitimi gereksinimleri nelerdir?
3. İşitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile rehberliği gereksinimleri nelerdir?
4. İşitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile eğitimi ve rehberliği gereksinimlerini nasıl karşılamaktadırlar?
5. İşitme kayıplı çocuk ailelerinin aile eğitimi ve rehberliği gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik önerileri nelerdir?

1.11. Önem

Dil gelişiminin özellikle kritik dönemde önemini göz önünde bulundurursak; ailelerin erken dönemde çocuklarının işitme kaybı tanısını almaları, cihazlandırmaları ve

bir an önce dil gelişimini destekleyici etkileşimlerde bulunmaları gerekmektedir. İşitme kayıplı çocukların işitme kaybından kaynaklı dil gelişimindeki olumsuz etkileri en aza indirmek ve işiten akranlarına yakın dil gelişimi sağlamaları ailelerinin tarama, tanı, cihaz, aile eğitimi sürecine katılımları ile yakından ilgilidir. Bu süreçlerde ailelere çocuklarının dil gelişimine yönelik uygulamalarda bilgilendirme, yönlendirme, yetkinlik kazandırma, bilinçlendirme, beceri kazandırma gibi amaçlar barındıran aile eğitimi ve aile rehberliğine ilişkin ailelerin gereksinimlerine duyarlılık gösterilmesi, gereksinimlerin belirlenmesi, ailelerin sürece katılımları ve erken müdahalenin etkililiği açısından önemli olduğu söylenebilir (Akçamete ve Kargın, 1996). Dil gelişimi sürecinin paydaşları olarak görülen ailelerin süreçlerde sunulan hizmetlerdeki ihtiyaçlarının belirlenmesi ileride sunulacak olan hizmetlerin iyileştirilmesi açısından önemlidir (Bailey ve Simensson, 1988). Yapılacak bu çalışma ile ailelerin çocuklarının dil gelişimine yönelik aile eğitimi ve rehberliği gereksinimleri belirlenecektir. Bu çalışma ileride işitme kayıplı çocuk ailelerine sunulacak olan rehberlik ve eğitim hizmetlerinin iyileştirilmesi ve muhtemel müdahaleler için bir çıkış noktası olması açısından önem taşımaktadır. Diğer yandan alanyazında ailelerin gereksinimleri dikkate alınarak yapılacak ileriki araştırmalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.12. Varsayımlar

Araştırma sürecinde gerçekleştirilen veri toplama süreçlerinde katılımcıların görüşme sorularına ve anket maddelerine verdikleri yanıtların yansız ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.13. Tanımlar

Aile Eğitimi: İşitme kayıplı çocukların işitmeye yardımcı teknolojileri hakkında bilgilendirme ve etkin kullanmalarını sağlama, dil gelişimlerinin desteklenmesi adına nitelikli etkileşimin ve zengin dil yaşantılarının nasıl sunulacağı hakkında aileye bilgi ve beceri kazandırma yoluyla gerçekleştirilen eğitimlerdir (Doğan, 2011).

Aile Rehberliği: Ailelerle çalışan uzmanlar tarafından ailelerin ihtiyaç duyduğu hizmetlere yönlendirilmesini, bilgilendirmelerinin yapılmasını ve onlara problem çözmeye becerilerinin kazandırılmasını amaçlayan hizmetler.

Gereksinim: Bir şeyin talep edilme hali, olması gereken ile var olan durum arasındaki boşluk ve gereklilik olarak tanımlanmaktadır (Kılıç vd., 2019).

İşitme Kaybı: İşitme sisteminin sese duyarlılığın azalması veya tamamen kaybolması durumu (Gregg vd., 2004).

İşitmeye Yardımcı Teknoloji: İşitme kayıplı bireylerin buldukları ortamın akustik özelliklerinin durumuna bakılmaksızın, konuşma seslerini daha iyi duymalarına ve konuşmayı daha rahat anlamalarına imkân sağlayan teknolojiler (Çolaklıoğlu ve Acar, 2017).

Tarama: Yetersizlikten etkilenme riski taşıyan çocukları sistematik araç ve yöntemlerle belirleme süreci (Odom ve Wolery, 2003).

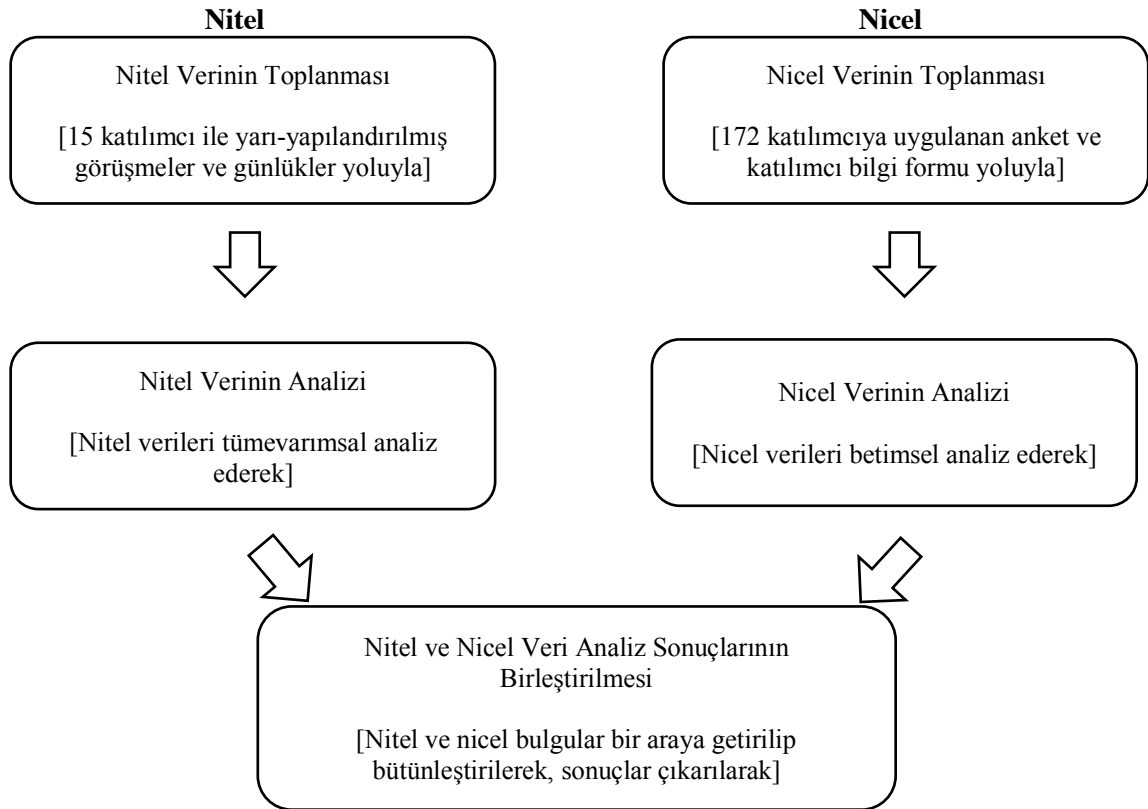
Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması: Bebeklerin işitme işlevinin yeterliliğinin ölçüldüğü kamu kuruluşları tarafında gerçekleştirilen uygulama (Kemaloğlu, 2015).

2. YÖNTEM

Bu bölümde erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda araştırmanın deseni, katılımcıları, veri toplama teknik ve araçları, süreci ve verilerin analizi yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Deseni

Gereksinim belirleme çalışmalarında birden fazla veri toplama aracının kullanılması gerçekçi sonuçlar elde etmek açısından önemli görülmektedir (Kılıç vd., 2019, s. 69). Buradan hareketle ailelerin yaşadıkları süreçlerde gereksinimlerinin neler olduğunun ve gereksinimlerin nasıl ortaya çıktığının belirlenmesi adına anket uygulamaları, yarı-yapılandırılmış görüşmeler, günlükler ve katılımcı bilgi formu yoluyla veri toplama araçlarının çeşitlendirilmesi sağlanmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada nitel ve nicel veri toplama tekniklerinin bir arada kullanılarak bütünleştirildiği karma yöntem kullanılmıştır (Creswell, 2017, s. 2). Araştırmanın akış şeması Şekil 2.1’de sunulmuştur.



Şekil 2.1. Araştırma sürecinin akış şeması

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere yarı-yapılandırılmış görüşmeler ve süreçte tutulan günlükler ile nitel veriler; anket uygulamaları ve katılımcı bilgi formları ile nicel veriler eş zamanlı toplanmıştır. Nitel veriler için tümevarımsal analiz, nicel veriler için ise betimsel analiz kullanılmış, elde edilen bulgular birleştirilerek yorumlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimine yönelik aile rehberliği ve aile eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesidir. Gereksinimlerin ortaya konulmasında veri toplama araçlarının çeşitlendirilmesinin önemi göz önünde bulundurulduğunda, nitel ve nicel yöntemlerin bir araya getirilmesi çalışmanın çok yönlü yapılabilmesini mümkün kıldığından çalışma karma yöntem araştırması olarak tasarlanmıştır (Abowitz and Toole, 2009).

Karma yöntem araştırmaları nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin veya bunların arkasındaki paradigmalarının birlikte kullanılması yoluyla her bir yöntemin üstün yönlerinin birbirini desteklemesini içermektedir (Tashakkori and Teddlie, 2003; Creswell, 2014; Johnson and Onwuegbuzie, 2008). Bununla birlikte karma yöntem felsefi dünya görüşü ve kuramsal bakış açıları kapsamında nitel ve nicel verilerin toplanıp analiz edilmesi, veri türlerinden birine ya da ikisine ağırlık verilerek çalışmanın bir kısmında veya birden fazla aşamasında kullanılması, yürütme planının özel bir araştırma deseniyle bütünleştirilmesi veya harmanlanması olarak da tanımlanmaktadır (Creswell and Plano Clark, 2011). Karma yöntemin kullanımının avantajları ile ilgili olarak araştırmacılar söz konusu araştırma problemini sadece nitel yöneme veya sadece nicel yöneme kıyasla daha bütüncül bir bakış açısı sağladığı yönünde görüş bildirmişlerdir. (Gay vd., 2011; Fırat, Kabakçı and Ersoy, 2014; Greene and Caracelli, 2003). Bunlara ek olarak karma yöntemde nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir araya getirilerek bir yöntemin zayıf yönünü diğer yöntemin güçlü yönünün birbirlerini tamamladıkları da ifade edilmektedir (Creswell and Plano Clark, 2011). Fakat karma yöntemin avantajlarının yanında araştırmacıların hem nitel hem de nicel yöntemin veri yüküyle baş etmelerinin zor olması, uygulamaların maliyetinin yüksek olması ve fazla zaman alması, yöntemlerin hangi sırayla ve hangi oranda kullanılacağı hakkındaki tartışmaların devam ediyor olması gibi sınırlılıklarının olduğu da belirtilmektedir (Johnson and Onwuegbuzie, 2004).

Karma yöntemin sınırlılıklarına rağmen tek yöntemlere göre avantajları göz önünde bulundurulduğunda karma yöntem araştırmalarının uygulanabilirliği konusunda büyük oranda fikir birliğine varılmış ve kullanım gerekçeleri ile ilgili olarak Greene vd. (1989)

nitel ve nicel veri toplama teknik/yöntemlerinin birlikte kullanımının bir sonucu olarak birbirini doğrulamasına fırsat vermesi (*çeşitleme*), nitel ve nicel veri toplama teknik/yöntemlerinin çeşitlendirilmesinin doğası gereği veri türlerinden birinin diğerini güçlü yönüyle genişletmesi, örnekleme veya temsil gücünü artırması (*bütünleyicilik*), nitel ve nicel yöntemin ardışık bir şekilde kullanıldığında bir yöntem sonucunun diğerinin yöntem sonucunu geliştirmesini (*geliştirme*), bir yöntemden elde edilen sonuçların sunduğu yeni bakış açılarının farklı bir yöntemle keşfedilmesi (*başlatma*) ve tek bir araştırma yöntemiyle ele alınamayan bileşenlerin farklı yöntemler ile araştırma kapsamı ve aralığının genişletilmesi (*genişletme*) olmak üzere 5 başlıkta açıklamalar getirmiştir. Bu çalışmada nitel ve nicel verilerin birbirini desteklemesi ve doğrulaması hedeflendiğinden çeşitleme; yarı-yapılandırılmış görüşmelerde elde edilen verilerin anket uygulamalarından elde edilen verilerle genellenebilirliği artırılması hedeflendiğinden bütünleyicilik; gereksinimlerin tüm yönüyle ele alınmasının hem yarı-yapılandırılmış görüşmelere hem de anket verilerinin birlikte kullanımı hedeflendiğinden genişletme gerekçe olarak gösterilebilir.

Karma yöntem araştırmalarının sınıflandırılması konusunda çeşitli yaklaşımların olduğu görülmektedir. Guest (2013) karma yöntem araştırmalarını veri toplama araç/tekniklerinin kullanımına göre eş zamanlı veya sıralı, veri toplama araç/tekniklerinin kullanım amacına göre açıklayıcı veya bilgilendirici, nitel ve nicel verinin ağırlığına göre nitel ağırlıklı veya nicel ağırlıklı, araştırmanın kuramsal yönelimine göre tümevarımsal veya yorumlayıcı ve araştırmanın amacına göre kuramsal veya uygulamalı olmak üzere bir tasarım önerisi getirmiştir. Creswell (2014) ise Guest'in yaklaşımını da kısmen içerecek biçimde daha kapsamlı bir sınıflama yapmıştır:

Sıralı açıklayıcı desen (explanatory sequential): Nicel veriler analiz edildikten sonra nitel verilerin nicel verileri desteklemesi ve açıklaması amacı ile verilerin tartışma ve yorumlama bölümünde birleştirilmesidir.

Sıralı keşfedici desen (exploratory sequential): Nitel verilerin analizinden sonra nicel verilerin toplanmasıyla nitel verilerin zenginleştirilmesidir. Yapılan nitel analize dayalı olarak yeni bir ölçme aracı geliştirilmesinde kullanılabilir.

Sıralı dönüşümsel desen (sequential transformative): Nitel ya da nicel yöntemlerin kullanılmasında belli bir sıralama olmaksızın araştırmacı tarafından amaca yönelik olarak sıralanması ve verilerin tartışma bölümünde bir araya getirilmesidir.

Eş zamanlı çeşitleme deseni (simultaneous variation): Nicel ve nitel verilerin eş zamanlı olarak toplanıp analiz edilmesi ve sonuçların yorumlama esnasında bir araya getirilmesidir.

Eş zamanlı iç içe geçmiş desen (embedded): Nicel ve nitel verilerin aynı toplanması ve analizi bir arada yapılır. Nicel veya nitel veri diğerinin içinde yer alır ve bu duruma göre önem sırası içine alan yönetime verilir.

Eş zamanlı dönüşümsel desen (concurrent transformative): Nicel ve nitel veriler eş zamanlı olarak toplanır ve analiz edilir. Önem sırası araştırmanın doğasına göre değişebilir, eşdeğer önemde ya da sadece bir yöntemden elde edilen verilerin daha önemli olmasıyla da yürütülebilir. Veriler ayrı ayrı analiz edilir ve yorumlama aşamasında veya analiz aşamasında da bir araya getirilebilir.

Mevcut çalışmada erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının dil gelişimine yönelik aile rehberliği ve aile eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla nitel veri toplama aracı olan yarı-yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmış ve İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi (Anket) geliştirilip eş zamanlı olarak nitel ve nicel veriler toplanmıştır. Nitel ve nicel veriler analiz edilerek bulgular nitel bulgular ana ekseninde nicel bulgular destekleyecek şekilde birleştirilerek araştırma soruları açıklanmıştır. Dolayısıyla Creswell'in (2014) karma yöntem tasarımı göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada eş zamanlı dönüşümsel desen kullanılmıştır. Guest'in (2013) karma yöntem tasarımına göre ise bu çalışmada; veri toplama araç/tekniklerinin kullanımına göre eş zamanlı, nitel ve nicel verinin ağırlığına göre nitel ağırlıklı, araştırmanın kuramsal yönelimine göre tümevarımsal tasarım kullanılmıştır.

2.2. Katılımcılar

Araştırma amacı doğrultusunda Şekil 2.1'de araştırma akış şemasında görüldüğü üzere katılımcılardan yarı-yapılandırılmış görüşme ve günlüklerle nitel veriler toplanmış, eş zamanlı olarak anket ve katılımcı bilgi formu ile de nicel veriler toplanmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcı sayısı, aşamalar, kullanılan veri toplama aracı/teknikleri Tablo 2.1'de görülmektedir.

Tablo 2.1'de görüldüğü üzere, çalışmada aile gereksinimlerini belirlemede yarı-yapılandırılmış görüşmeler ve anket eş zamanlı uygulanmıştır. Görüşmeler 15 İK çocuk

annesi ile yapılmış, anketler 172 İK çocuk aile üyesine uygulanmıştır. Toplamda 187 katılımcıya ulaşılmıştır.

Tablo 2.1. *Araştırmanın katılımcıları*

Uygulama	Katılımcılar	Katılımcı Sayısı
Aile Gereksinimlerinin Yarı-yapılandırılmış Görüşmelerle Belirlenmesi	İK çocuk anneleri	15
Aile Gereksinimlerinin Anket Yoluyla Belirlenmesi*	İK çocuk aile üyeleri	172

Karma yöntem örneklemelerinde olasılıklı ve amaçlı örnekleme stratejileri birlikte kullanılabilirdiği gibi nicel veriler için olasılıklı örnekleme stratejileri, nitel veriler içinse amaçlı örnekleme stratejileri bağımsız olarak uygulanabilmektedir (Teddle ve Tashakkori, 2015). Araştırmaların katılımcıları belirlenirken nitel veriler için yapılacak görüşmelerde, ailelerin erken çocukluk dönemi 0-8 yaş arasında sözel iletişim yaklaşımı kullanan işitme kayıplı çocuk sahibi olmaları ölçütü göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda Türkiye’de çalışmaya dahil edilebilecek kurumlardaki katılımcılar araştırılıp tez danışmanı ile belirlenerek amaçlı örnekleme stratejisi uygulanmıştır.

Anket katılımcıları belirlenirken örneklemin temsil ediciliğine dikkat edilerek, Türkiye İstatistik Kurumunun il nüfus sıralamaları göz önünde bulundurulmuştur. Böylelikle Türkiye’nin her coğrafi bölgesinin nüfusu en fazla olan ili seçilmiştir. İller ve illerdeki katılımcı sayıları Tablo 2.2’de gösterilmiştir. Belirlenen illerdeki ailelerin erken çocukluk döneminde 0-8 yaş arası, sözel iletişim yaklaşımı kullanan işitme kayıplı çocuk sahibi olmaları ölçütü göz önünde bulundurulmuş amaçlı örnekleme stratejisi uygulanmıştır. Hem anketin hem de yarı-yapılandırılmış görüşmelerin veri toplama sürecinde, belirlenen illerdeki ailelerin çalışmaya katılımları gönüllülük esasına göre sağlanmıştır.

Tablo 2.2’de görüldüğü üzere Akdeniz Bölgesi’nden Antalya, Doğu Anadolu Bölgesi’nden Van, Ege Bölgesi’nden İzmir, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden Gaziantep, İç Anadolu Bölgesi’nden Ankara, Marmara Bölgesi’nden İstanbul ve Karadeniz Bölgesi’nden Samsun illeri belirlenmiştir.

Tablo 2.2. İller bazında anket katılımcı sayıları

	İller							Toplam
	Antalya	Van	İzmir	Gaziantep	Ankara	İstanbul	Samsun	
Anket	13	10	21	13	29	80	6	172

2.2.1. Yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcıları

Yarı-yapılandırılmış görüşmeler 2018/2019 eğitim öğretim döneminde, erken çocukluk döneminde 0-8 yaş arasında sözel iletişim yaklaşımı kullanan işitme kayıplı çocuk sahibi 15 aile üyesi ile gerçekleştirilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşmelere katılan ailelerin analiz yapılırken kullanılan kod adları ve katılımcı özellikleri Tablo 2.3'te belirtilmiştir.

Tablo 2.3'te görüldüğü üzere yarı-yapılandırılmış görüşmenin katılımcılarının tamamını anneler oluşturmaktadır. Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin 8'i İstanbul, 2'si Ankara, 1'i İzmir, 1'i Antalya, 1'i Van, 1'i Gaziantep ve 1'i de Samsun ilinde gerçekleşmiştir. Samsun ilinde gerçekleştirilen görüşme ev ortamında yapılmış, diğer görüşmelerin tamamı ÖERM'lerden o saatte boş bulunan bireysel derslik veya grup dersliği, evrak odası, veli bekleme salonu veya kurumun bahçesinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan 8'i aile eğitimi almış, 7'si ise aile eğitimi almamış annelerden oluşmaktadır. Katılım gösteren ailelerin öğrenim durumlarına bakıldığında; annelerden 1'inin okuryazar, 4'ünün ilkokul, 3'ünün ortaokul, 3'ünün lise, 3'ünün üniversite ve 1'inin lisansüstü eğitim almış olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 12'si ev hanımı, diğerleri ise öğretmen, teknisyen ve diş hekimidir. Katılımcıların çocuklarının ÖERM'den aldıkları eğitim yaklaşımları tamamında sözel yaklaşımlardır. Sözel eğitim yaklaşımlarından ise 3'ünün işitsel-sözel terapi, 12'sinin doğal işitsel sözel yöntemle eğitim aldığı görülmektedir. Ayrıca okula devam eden çocuklardan 7'si kaynaştırma/bütünleştirme uygulaması yapılan okulda, 1'i özel eğitim okulunda diğeri ise özel eğitim sınıfında eğitim görmektedir. Son olarak; katılımcıların çocuklarından 8'inin tek taraflı veya çift taraflı koklear implant kullandığı, 9'unun ise tek taraflı veya çift taraflı işitme cihazı kullandığı görülmektedir.

Tablo 2.3. Yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcılarının özellikleri

Kod Adı	Ailenin Özelliği	Çocuğun Özelliği	İl
A1	Anne, ilkokul mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almamış	7 yaşında, İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	İstanbul
A2	Anne, ilkokul mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almamış	7 yaşında, Kİ kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, özel eğitim sınıfı öğrencisi	İstanbul
A3	Anne, lise mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almış	5 yaşında, İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	İstanbul
A4	Anne, lise mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almış	2 yaşında, Kİ ve İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış.	İstanbul
A5	Anne, ortaokul mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almamış	5 yaşında, Kİ kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	İstanbul
A6	Anne, ilkokul mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almış	5 yaşında, Kİ kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	İstanbul
A7	Anne, ortaokul mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almamış	1 yaşında, Kİ kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış	İstanbul
A8	Anne, lise mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almamış	7 yaşında, Kİ ve İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	İstanbul
A9	Anne, lisansüstü eğitim almış, diş hekimi, aile eğitimi almamış	3 yaşında, İC kullanıyor, işitsel-sözel terapi ile eğitim almış	Ankara
A10	Anne, ortaokul mezunu, teknisyen, aile eğitimi almış	2 yaşında, Kİ kullanıyor, işitsel-sözel terapi ile eğitim almış	Ankara
A11	Anne, ilkokul mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almış	5 yaşında, İC kullanıyor, işitsel-sözel terapi ile eğitim almış	İzmir
A12	Anne, üniversite mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almamış	7 yaşında, İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	Antalya
A13	Anne, okuryazar, ev hanımı, aile eğitimi almış	5 yaşında, İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, özel eğitim anaokulu öğrencisi	Van
A14	Anne, üniversite mezunu, ev hanımı, aile eğitimi almış	7 yaşında, İC kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış, kaynaştırma/bütünleştirme öğrencisi	Gaziantep
A15	Anne, üniversite mezunu, öğretmen, aile eğitimi almış	2 yaşında, Kİ kullanıyor, doğal işitsel sözel yöntemle eğitim almış	Samsun

Not. İK: İşitme Kayıplı, İC: İşitme Cihazı, Kİ: Koklear İmplant

2.2.2. Anket katılımcıları

Çalışmanın nicel verilerini toplamak için alanyazın taramaları ve uzmanlarla yapılan toplantılar sonucu geliştirilen İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi, 2018/2019 eğitim öğretim döneminde, yarı-yapılandırılmış görüşmelerle eş zamanlı olarak, görüşme katılımcılarından farklı erken çocukluk döneminde 0-8 yaş arasında sözel iletişim yaklaşımı kullanan işitme kayıplı çocuk sahibi 172 aile üyesine uygulanarak nicel bulguların analizlerden elde edilen nitel bulguların genellenebilirliğinin artırılması hedeflenmiştir. Tablo 2.4'te aile üyeleri ve çocuklarına ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2.4'te görüldüğü üzere 172 katılımcıdan ($n = 172$) %80,8 ile 139'unu anneler, %14,5 ile 25'ini babalar ve %4,7 ile 8'ini dede, babaanne, abla gibi diğer aile üyeleri oluşturmaktadır. Ebeveynlerinin yaşının ise ortalama 34,3 olduğu görülmektedir. Aile eğitimi ile ilgili bilgilerine bakıldığında ise; 93 katılımcının aile eğitimi almayan, 79 katılımcının da aile eğitimi almış aile üyeleri oldukları ve aile eğitimi almayan ailelerin daha fazla olduğu görülmektedir. Ailelerin aile eğitimi aldıkları kurum büyük oranda ÖERM olmakla birlikte hastaneden aile eğitimi alan ailelerin olduğu da görülmektedir. Aileler aile eğitimini büyük oranda özel eğitim öğretmeni veya odyologdan aldıklarını belirtmişlerdir, bununla birlikte 7 ailenin de kurumda özel eğitim sertifikası bulunan öğretmenlerden aile eğitimi aldıkları görülmektedir. Aile eğitimi seanslarının sıklıklarına bakıldığında ailelerin büyük çoğunlukla %56'sının haftada iki kere aile eğitimi aldıkları belirtilmiştir. Ailelerin çalışma durumlarına bakıldığında; annelerin %20,9'unun, babaların ise %93'ünün çalıştığı ve anne çalışma oranlarının babalara göre çok daha az olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak çalışmada kız ve erkek işitme kayıplı çocuk sayılarının birbirine yakın olduğu, çocukların tamamının sözlü yaklaşımla eğitim veren ÖERM'lerine devam ettikleri %71,5'inin doğal işitsel sözel yöntemle %28,5'inin ise işitsel-sözel terapi ile eğitim aldıkları tabloda yer almaktadır. Katılımcıların çocuklarının devam ettikleri okullara bakıldığında; %45,9'unun en yüksek oranla kaynaştırma bütünlleştirme uygulaması yapılan okulda eğitim gördükleri ve yaşlarının ortalama 55,8 ay olduğu görülmektedir. Bu bilgilere ek olarak çocuklarının doğuştan işitme kayıplı olduğunu bildiren ailelerin çocuklarının yaklaşık olarak tanı yaşının ortama 8 ay, işitme cihazı takma yaşlarının 12 ay, koklear implant olma yaşlarının ise 21 ay olduğu görülmektedir.

Tablo 2.4. İşitme kayıplı çocukların dil gelişimine yönelik aile ihtiyaçları anketinin betimleyici istatistikleri
(n = 172)

Ailelerin Bilgileri		
	N	% / Ort. (S)
Aile Üyesi		
Anne	139	80,8
Baba	25	14,5
Diğer	8	4,7
Ebeveynlerin yaşı +	163	34,3 (7,1)
Anne/Baba Öğrenim Durumu*		
Eğitim Almamış/Okuryazar	11/3	6,4/1,7
İlkokul	39/26	22,7/15,1
Ortaokul/İlköğretim	33/35	19,2/20,3
Lise	45/62	26,2/36,0
Üniversite	40/36	23,3/20,9
Lisansüstü	4/10	2,3/5,8
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	136/12	79,1/7,0
Çalışıyor	36/160	20,9/93,0
Anne/Baba Meslek		
Esnaf	2/29	1,2/16,9
İşçi	10/70	5,8/40,7
Memur	15/35	8,7/20,3
Özel Sektör	6/22	3,5/12,8
Aile Çocuk Sayısı		
1	51	29,7
2	77	44,8
3	36	20,9
4	5	2,9
5	3	1,7
Ailenin Başka Engelli Çocuğu		
Yok	142	82,6
Var	30	17,4
Kardeş Engel Türü		
İşitme Kaybı	25	83,3
Otizm	1	3,3
Zihin ve Görme Engeli	1	3,3
Diğer	3	9,9
Aile Dışında Evde Yaşayan		
Yok	153	89,0
Var	19	11,0
Aile Eğitimi Alma Durumu		
Hayır	93	54,1
Evet	79	45,9
Aile Eğitimi Alınan Yer		
Hastane	17	21,6
Özel Eğt. ve Reh. Merkezi	62	78,4
Aile Eğitimi Alma Sıklığı		
Haftada iki	56	32,6
Haftada dört	3	1,7
Ayda bir	1	0,6
İki ayda bir	12	7,0
Altı ayda bir	7	4,1
Aile Eğitimi Veren Uzman		
Özel Eğitim Öğretmeni	40	23,3
Odyolog	32	18,6
Diğer (Sertifikalı öğrt.)	7	4,1

Tablo 2.4. (Devamı) işitme kayıplı çocukların dil gelişimine yönelik aile ihtiyaçları anketinin betimleyici istatistikleri (n = 172)

Çocukların Bilgileri		
	N	% / Ort. (S)
Cinsiyeti		
Kız	92	53,5
Erkek	80	46,5
İşitme Kaybı Oluş Zamanı		
Doğuştan	128	74,4
Sonradan	26	15,1
Bilinmiyor	18	10,5
Çocuğun Yaşı ⁺ (Ay)	172	55,8/21,25
Tamı Yaşı ⁺ (Ay)	172	11,8/13,30
İC Kullanma Yaşı ⁺ (Ay)	172	16,0/15,0
İlk Kİ veya BSI ⁺ (Ay)	110	23,0/12,4
İkinci Kİ veya BSI ⁺ (Ay)	67	30,9/13,1
İşitme Teknolojisi		
İşitme Cihazı	62	36,0
Koklear implant-Tek Kulak	32	18,6
Koklear implant-Çift Kulak	64	37,2
İşitme Cihazı + Koklear imp.	10	5,8
Beyin Sapı İmplantı	1	0,6
Kİ ve BSI	3	1,7
Eğitim Ortamı		
Kaynaştırma/Bütünleştirme	79	45,9
Özel Eğitim Sınıfı	7	4,1
İşitme Engelliler Okulu	16	9,3
ÖERM Eğitim Yaklaşımı		
Doğal İşitsel Sözel Yöntem	123	71,5
İşitsel-Sözel Terapi	49	28,5
ÖERM Destek Eğitim		
Hayır	-	-
Evet	172	100,0

Not: *İlk değer anneyi, sonraki değer babayı işaret etmektedir. ⁺Sürekli Değişkenler.

2.3. Verilerin Toplanması: Teknikler/Araçlar ve Veri Toplama Süreci

Veriler yarı-yapılandırılmış görüşmeler, anket, katılımcı bilgi formu ve yansıtımlı araştırmacı günlüğü aracılığıyla toplanmıştır.

2.3.1. Yarı-yapılandırılmış görüşme

Nitel araştırmalarda görüşme, gözlem ve yazılı dokümanların incelenmesi olarak temelde üç tür veri toplama tekniğinin bulunduğu bildirilmekle birlikte, derinlemesine veri sağladığından görüşme tekniği yaygın olarak kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nitel veri toplama tekniği olarak Glesne (2013) yarı-yapılandırılmış görüşmelerin veri toplama sürecinde araştırmacıya esneklik kazandırması, ortaya çıkabilecek yeni

sorunları kontrol etmesini kolaylaştırması ve katılımcıyı doğrudan gözlemleme fırsatı sunması açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Mevcut çalışmanın nitel boyutunun gerçekleştirilmesi adına araştırma sorularından hareketle alanyazın taramasının ardından yarı-yapılandırılmış görüşme sorularının ilk hali verilmiştir. Ardından yarı-yapılandırılmış görüşme sorularını içeren uzman görüş formu nitel araştırmalar alanında deneyimi olan, işitme kayıplıların eğitimi alanında deneyimi olan ve aile çalışmalarında deneyimi olan uzmanlık ve doktora derecesi almış 3 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan gelen dönütler tez danışmanı ile birlikte değerlendirilip yarı-yapılandırılmış görüşme soruları pilot uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Silverman (1998), veri toplamaya başlamadan önce hazırlanan görüşme sorularının pilot görüşmelerinin yapılarak denenmesinin gerekliliğini bildirmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme sorularının uygulanabilirliğinin ve aileler tarafından anlaşılabilirliğinin test edilmesi amacıyla Eskişehir’de 2, Ankara’da 2 ve Bursa’da 1 olmak üzere 5 katılımcı ile pilot görüşmeler gerçekleştirilmiş ve yansıtıcı araştırmacı günlüğü tutulmuştur. Elde edilen veriler dökümü yapılarak, tümevarımsal analiz yoluyla analiz edilmiştir. Analizler sonucunda tez danışmanı ile birlikte yapılan toplantılarda görüşme soruları kapsam ve anlaşılabilirlik bakımından değerlendirilip birtakım değişikliğe gidilmiştir. Değişiklik ve düzenlemeye gidilen sorular; ailelerin iletişim yaklaşımı seçimleri, aile eğitimi ve rehberliği ile ilgili önerileri, ailelerin tanı sonrası süreçlere ilişkin bilgi gereksinimleri, ailelerin aile eğitiminde öğrendiklerini evde veya diğer ortamlarda uygulamada materyal desteği, çevre desteği, uzmana danışma ve oyun seçiminde gereksinim duydukları noktalar, ailelerin aile eğitimi alamamalarının etkileri ile ilgili görüş bildireceği sorular olmuştur. Bu değişikliklerin ve düzenlemelerin ardından yarı-yapılandırılmış görüşme soruları EK-1’deki haliyle veri toplamaya hazır hale getirilmiştir.

Pilot uygulamalardan sonra anket uygulamalarıyla eş zamanlı olarak asıl görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, gönüllü katılımcı formu kullanılarak yazılı izinleri (EK-2a) ve görüşmeye başlamadan önce sözlü izinleri alınarak görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelere ait bağlam bilgilerine Tablo 2.5’te yer verilmiştir.

Nitel araştırmalarda görüşme, gözlem ve yazılı dokümanların incelenmesi olarak temelde üç tür veri toplama tekniğinin bulunduğu bildirilmekle birlikte, derinlemesine veri sağladığından görüşme tekniği yaygın olarak kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek,

2013). Nitel veri toplama tekniği olarak Glesne (2013) yarı-yapılandırılmış görüşmelerin veri toplama sürecinde araştırmacıya esneklik kazandırması, ortaya çıkabilecek yeni sorunları kontrol etmesini kolaylaştırması ve katılımcıyı doğrudan gözleme fırsatı sunması açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Tablo 2.5. *Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin bağlam bilgileri*

Kod Adı	Görüşülen Yer	Görüşme Tarihi	Görüşme Sresi	İl
A1	ÖERM/ğretmenler Odası	19 Nisan 2019	23 dk	İstanbul
A2	ÖERM/Evrak Odası	19 Nisan 2019	24 dk	İstanbul
A3	ÖERM/Evrak Odası	19 Nisan 2019	30 dk	İstanbul
A4	ÖERM/Evrak Odası	19 Nisan 2019	22 dk	İstanbul
A5	ÖERM/Evrak Odası	19 Nisan 2019	22 dk	İstanbul
A6	ÖERM/Evrak Odası	19 Nisan 2019	29 dk	İstanbul
A7	ÖERM/Evrak Odası	20 Nisan 2019	26 dk	İstanbul
A8	ÖERM/Evrak Odası	20 Nisan 2019	33 dk	İstanbul
A9	ÖERM/Grup Dersliği	26 Nisan 2019	25 dk	Ankara
A10	ÖERM/Grup Dersliği	27 Nisan 2019	30 dk	Ankara
A11	ÖERM/Bireysel Derslik	14 Haziran 2019	25 dk	İzmir
A12	ÖERM/Bahçe	22 Haziran 2019	33 dk	Antalya
A13	ÖERM /Oda	25 Haziran 2019	32 dk	Van
A14	ÖERM /Bireysel Derslik	28 Haziran 2019	23 dk	Gaziantep
A15	Ailenin evinin salonu	31 Ağustos 2019	66 dk	Samsun

Tablo 2.5'te görüldüğü üzere; belirlenen illerde görüşmeler 19 Nisan 2019 ile 31 Ağustos 2019 arasında 15 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan yalnızca 1'i ile ev ortamında görüşme gerçekleştirilmiş, diğer katılımcılarla ise kendilerini rahat hissedecekleri şekilde kurumların o saatte boş olduğunu bildirdikleri öğretmenler odası,

evrak odası, bireysel derslik, grup dersliği ve bahçede görüşmeler yapılmıştır. Tüm görüşmeler toplamda 451 dakika sürmüştür.

2.3.2. Anket

Anket katılımcıların öz-bildirimine dayalı olarak düşünce, duygu, tutum, inanç, değer, algı, kişilik ve davranışsal niyetlerin ortaya çıkarılmasında kullanılan hem nitel hem de nicel veri toplamada kullanılabilen bir veri toplama aracıdır (Johnson and Christensen, 2012). Karma yöntem kapsamında nitel veri toplama tekniği olan yarı-yapılandırılmış görüşmelere ek olarak, bu çalışmada nicel veri toplama aracı olan “İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi” geliştirilmiştir (EK-3). Anket 34 kapalı uçlu ve 1 açık uçlu olmak üzere toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Anket maddelerine katılımcıların verebileceği yanıt şekli “Tamamen Karşılandı (4 puan)”, “Çoğunlukla Karşılandı (3 puan)”, “Nadiren Karşılandı (2 puan)”, “Hiç Karşılanmadı (1 puan)” olmak üzere dört derecelidir.

Anket geliştirme süreci ile ilgili olarak Büyüköztürk (2005); problemi tanımlama ve amacı belirleme, alanyazın tarama ve madde yazma, uzman görüşü alma ve ön uygulama formu oluşturma, ön uygulama ve ankete son şeklini verme adımlarından oluşan süreci öngörmüştür. Bu çalışmada ise anketin geliştirilme sürecinde işitme kayıplı çocukların dil gelişiminin desteklenmesine yönelik süreçleri ve ailelerin bu süreçlerdeki gereksinimlerinin neler olduğu problemi tanımlandıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşmelerle birlikte anket aracına ihtiyaç duyulmuş, bu probleme dayalı olarak literatür taraması yapıp başlıklandırılmış ve ardından alanda deneyimi olan 6 uzmanla ilki bilgilendirme toplantısı olmak üzere 4 toplantı gerçekleştirmiştir. Şekil 2.2’de anketin geliştirme akış şeması verilmiştir.

Şekil 2.2’de görüldüğü üzere bilgilendirme toplantısından sonra her bir uzmandan madde yazmaları istenmiş ve bir madde havuzu oluşturulmuştur. İzleyen toplantılarda bu maddeler tartışılarak kullanılacak maddeler seçilmiştir. Toplantılar sonucu oluşturulan maddeler tez danışmanı ile birlikte düzenlenerek geliştirilen anketin kapsam geçerliğinin belirlenebilmesi için 11 alan uzmanına gönderilmiştir. Anket için anketin oluşturulma sürecinde görüş bildiren akademik geçmişleriyle belirtilen uzmanların dağılımı şu şekildedir: Özel eğitim alanında uzmanlık ve doktora derecesi olan 4 akademisyen, araştırma yöntemleri alanında çalışmaları olan eğitim bilimlerinde

uzmanlık ve doktora derecesi bulunan 1 akademisyen, özel eğitim alanında yüksek lisans eğitimini tamamlamış ve doktora eğitimine devam eden 6 akademisyen.



Şekil 2.2. Anket geliştirme süreci akış şeması (Şenerbüyüköztürk, 2005; Presser vd., 2004'e dayandırılmıştır.)

Uzmanlardan gelen görüşler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından kapsam ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilerek son hali verilmiştir. Bu değerlendirmelerde eğitim kurumlarındaki öğretmenler tarafından ailelerin çocuklarının dil gelişimi hakkında bilgilendirilmeleri, ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede sürekli danışabileceği uzman gereksinimi, oyun oynamanın dil gelişimine etkisi hakkında bilgilendirilme gereksinimi, ailenin sosyal çevre desteği gereksinimi ve oyun seçimi ile ilgili bildirimlerini içerecek maddelerde değişiklik ve düzenlemelere gidilmiştir. Türkçe Öğretmenleri tarafından yazım, anlam ve noktalama düzenlemeleri yapıldıktan sonra EK-3'teki haliyle İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi geliştirilmiştir.

Presser vd. (2004) anketi yürüten araştırmacılar ve katılımcılar açısından soru yaratan unsurların olup olmadığının değerlendirilmesi ve sorun kaynaklarının belirlenmesinin ancak söz konusu anketin uygulamasından önce pilot uygulamaların yapılmasıyla mümkün olduğunu ifade etmişlerdir. Uygulamaya hazır hale gelen anketin pilot uygulaması Eskişehir ilinde 2 aile ile gerçekleştirilmiştir. Anketin asıl uygulamaları araştırmacı tarafından mümkün olduğunca belirtilen illerin tümünde yüzyüze gerçekleştirilmiş, zaman sınırlılığı nedeniyle ulaşılamayan ailelere araştırmacı tarafından kurum odyologları, özel eğitim öğretmenleri ve okul öncesi öğretmenlerine anketin uygulama esasları bildirilmiş ve formlar bırakılarak uzmanların uygulayıp posta yoluyla göndermeleri sağlanmıştır. Anketin geri dönüş oranı yüzde 70 olmuştur.

2.3.3. Katılımcı bilgi formu

EK-6'da görüldüğü haliyle katılımcı bilgi formu çocukların ve ailelerinin demografik, odyolojik, aile eğitimi, eğitimde kullanılan yaklaşımlar ve devam ettiği okul özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Hem anket hem de yarı-yapılandırılmış görüşme öncesinde katılımcılara sorular yöneltilerek doldurulmuştur. Buradan elde edilen bilgiler veri analizlerinde daha kapsamlı bakış açısı sağlaması nedeniyle kullanılmıştır.

2.3.4. Yansıtımlı araştırmacı günlüğü

Günlükler, araştırmacının kişisel görüşlerini, açıklamalarını, yorumlarını, araştırmaya ilişkin başarılarını, başarısızlıklarını ya da yeni stratejilerini derlediği bir yer olarak görülmektedir (Glesne, 2014). Nitel araştırma yöntemiyle yürütülen

araştırmalarda kullanılan veri toplama tekniklerden biri olan araştırmacı günlüğü; ailelerle yapılan görüşmeler öncesinde, sonrası, anket uygulamaları ve veri toplama sürecinin farklı noktalarında bilgisayar ortamında tutulmuş olup; görüşmelere ve araştırma sürecine ilişkin görüşler ve yorumları içermektedir.

2.4. Yürütme Süreci

Bu araştırma, EK-4'te belirtildiği üzere Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 27/02/2019 tarih ve 12983 protokol numaralı izin belgesi ile desteklenmiştir. Araştırma öncesinde ayrıca EK-5'te sunulan belgede görüleceği üzere T.C. MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nden izin istenmiş ve ilgili makamın 08/04/2019 tarih ve 81576613-605.01-E. 7133299 sayılı yazısıyla resmi izin alınmıştır. Tüm araştırma süreci ilgili izinlerde belirtilen hususlar göz önünde bulundurularak yürütölmüştür.

Bu araştırmada karma yöntem araştırmasının eş zamanlı dönüşümsel deseni seçilmiş, bu desenin doğasına uygun olarak nitel ve nicel veriler eş zamanlı olarak toplanmıştır. Araştırma işitme kayıplı çocuk ailelerinin çeşitli süreçlerdeki gereksinimleri üzerine yürütölen alan yazın taramasıyla başlamış, görüşme soruları ve anket olmak üzere iki veri toplama aracı/teknii uzman görüşleri, toplantılar ve pilot uygulamalar sonucunda tez danışmanı ile değerlendirilerek son halini almıştır. Araştırma için gerekli izinlerin çıkmasıyla belirlenen illerde nitel ve nicel veriler aynı anda toplanmış ve analiz edilmiştir. Verilerin analizi ve geçerlik güvenirliğin sağlanması adına yapılan çalışmalara ilerleyen başlıklarda yer verilecektir.

2.5. Verilerin Analizi

Yapılan araştırmada karma yöntemle yürütölmüş ve eş zamanlı dönüşümsel olarak desenlenmiştir. Veri toplama sürecinde elde edilen veriler karma yönteme uygun olarak eş zamanda ayrı ayrı analiz edilip, karma yöntem deseninin veri analizi; verilerin küçöltölmesi, sergilemesi, dönüştürölmesi, ilişkilendirilmesi, desteklenmesi, karşılaştırılması ve bütönlöştirilmesi (Onwuegbuzie and Teddlie, 2003) basamaklarıyla yapılmıştır. Bu desende elde edilen nitel ve nicel veriler ayrı ayrı analiz edilir ve daha sonra bir araya getirilir (Creswell, 2016). Nitel ve nicel veriler ayrı ayrı analiz edilip bulgular bölümünde birlikte ele alınmıştır.

2.5.1. Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin analizi

Nitel bir veri toplama tekniği olan yarı-yapılandırılmış görüşmelerin analizi için takım aşamalar ön görülmüştür. Nitel veri analizi, elde edilen verilerin sistematik olarak düzenlenmesi, hazırlanması ve organize edilmesi sonrasında yönetilebilir birimlere ayrılması, kodlamaların yapılarak kodlardan temalara ulaşıp sonuçların tablolar, şekiller veya bir tartışma halinde sunulmasını ifade etmektedir (Bogdan and Biklen, 2006; Creswell, 2016). Araştırma kapsamında gerçekleştirilen on beş yarı-yapılandırılmış görüşmenin ses kayıtlarının dökümü yapılmış ve dökümler ve ses kayıtları bir uzman tarafından dinlenerek dökümün doğruluğunun kontrol edilmesi sağlanmıştır ve uzman tarafından gelen dönütlerle döküm üzerinde düzeltmeler yapılarak veriler analize hazır hale getirilmiştir.

Verilerin analizinde Nvivo 12 bilgisayar programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde bilgisayar programlarının kullanımının öğrenmesinin zaman alıcı bulunması, araştırmacı ile veri arasına mesafe koyması, kategori değiştirmede sınırlılık yaratması gibi dezavantajlarına rağmen;

- Düzenli depolanmış bir dosya sistemi sağlaması,
- Kod veya temayla ilgili olan metnin yerini bulmada kolaylık sağlaması,
- Birden fazla kod etiketine ilişkin metnin yerini bulmada kolaylık sağlaması,
- Kod etiketleri arasında karşılaştırma yapılmasına yardım etmesi,
- Verilere satır satır daha yakından bakılmasına imkan vermesi ve her cümlenin anlamı hakkında düşünmeye teşvik etmesi,

gibi avantajlarının olduğu söylenmiştir (Creswell, 2016).

Analiz sonucunda elde edilen kodlamalara ilişkin doğrulamalar alan uzmanı tarafından üç oturumda veri setinden elde edilen alt temalar ve temalar konusunda uzlaşmaya varılmış daha sonra tez danışmanı tarafından da kontrolü yapılmıştır. Nitel verilerin analizinde tümevarımsal analiz kullanılmıştır. Tümevarımsal betimsel analiz, elde edilen bulguların düzenlenmiş ve yorumlanmış bir şekilde okuyucuya sunulması amacıyla araştırma soruları veya boyutları ya da daha önceden belirlenen temalara göre verilerin özetlenmesi ve yorumlanması doğrudan alıntılara sık sık yer verilerek yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Mevcut araştırmada yapılan analiz sonucunda araştırma amacı ve bu doğrultuda oluşturulan sorular dikkate alınarak ailelerin

çocuklarının dil gelişimlerine yönelik gereksinimlerine yönelik 4 tema ve 17 alt temaya ulaşılmıştır.

2.5.2. Anketin analizi

Araştırmanın nicel boyutunda geliştirilen ve 172 ebeveyne uygulanan İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi'nin ve katılımcı bilgi formunun nicel veri analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programında (SPSS 25) yapılmıştır.

Verilerin analizi yapılmadan önce veri setinin görsel kontrolü, ranj değerlerin kontrol edilmesi, boş bırakılan maddelerin ve sayılarının belirlenmesi şeklinde verilerin denetimleri sağlanmıştır. Yapılan denetimler doğrultusunda programa veri girişi esnasında yapılan yanlışlar, ilgili anket numaralarının karşılık geldiği matbu formlardan kontrol edilerek düzeltilmiştir. Denetimler sonrası anketin tüm maddelerinin ve katılımcı bilgi formu maddelerinin betimleyici istatistiksel analizleri yapılmıştır.

2.6. Geçerlik-Güvenirlilik

Nitel ve nicel tekniklerin bir arada kullanılmasını ifade eden karma yöntem araştırmalarında nicel boyutun geçerlik-güvenirlilik özellikleri genellikle ölçme aracına ait özellikleri ifade etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nicel veri toplama aracı olan anketin geliştirilme aşamasında hem görünüş hem de kapsam geçerliği ve güvenirliliği sağlamak adına alan uzmanlarıyla toplantılar gerçekleştirilmiş, madde havuzu oluşturup ankete son hali verildikten sonra hem alan uzmanlarından hem de ölçme değerlendirme uzmanından uzman görüşleri alınmış ve anketin pilot uygulamaları yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlilik nicel araştırmalardan farklı olarak ele alındığından araştırmacılar inandırıcılık (trustworthiness) kavramına vurgu yapmışlardır (Guba and Lincoln, 1982; Başkale, 2016). Guba ve Lincoln (1982) inandırıcılığın sağlanmasında araştırmanın doğruluk durumu, güvenilebilirlik, aktarılabirlik ve onaylanabilirlik ölçütlerini sunmuşlardır. Mevcut araştırmada;

- Nitel verilerin elde edilmesinde araştırmanın doğruluk durumu ölçütünün karşılanması adına görüşme öncesi ve sonrasında gözlemlere ilişkin yorumların aktarıldığı günlükler tutulmuş, görüşme öncesinde katılımcılarla

sohbet edilerek olumlu görüşme atmosferi yaratılmış, görüşme bağlamında bulunan diğer kişilerle (kurum müdürü, öğretmenler, kurum sahipleri) görüşülüp ortam hakkında (ders içeriği, kullanılan eğitim yaklaşımları, ailelerin ders içeriklerindeki önerileri) derinlemesine anlayış geliştirilmeye çalışılmıştır.

- Güvenilebilirlik ölçütü yarı-yapılandırılmış görüşmelere ek olarak katılımcı bilgi formları, günlükler ve anket uygulamalarıyla veri çeşitlemesi (triangulation) yapılarak, ses kayıtlarının dökümlerinin kontrolü yaptırılarak ve analiz sonrası kodların kontrolü yaptırılarak sağlanmaya çalışılmıştır.
- Aktarılabirlik ölçütü genelleme amacından ziyade benzer şartlarda benzer katılımcıların aynı sonuçları aktarması durumunu ifade etmektedir. Bu durumda ölçütün sağlanmasında Sharts ve Hopko (2002) örneklem seçiminin nasıl yapıldığının, katılımcı ve bağlam özelliklerinin ayrıntılı olarak belirtilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Buradan hareketle mevcut çalışmada ayrıntılı olarak katılımcıların özellikleri, veri toplanılan bağlamın öğeleri ve örneklemin nasıl seçildiğine yer verilerek aktarılabirlik ölçütü karşılanmıştır.
- Son olarak veri toplama ve analiz süreçlerinin ayrıntılı betimlenmesi, görüşmelerin ses kayıt cihazıyla kaydedilmesi, bulguların araştırmacı ön yargılarından arındırılmış olarak sunulması ile onaylanabilirlik ölçütünün karşılanması hedeflenmiştir.

3. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı, erken çocukluk dönemi işitme kayıplı çocukların dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile eğitimi ve rehberliği gereksinimlerinin belirlenmesidir. Bu amaçtan hareketle ailelerin gereksinimleri nitel ve nicel veri toplama araç ve teknikleri bir arada kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırmanın dayandığı eş zamanlı dönüşümsel desenin doğası gereği araştırma probleminin daha iyi anlaşılabilmesi için nitel analizden elde edilen bulgular ile nicel analizden elde edilen bulgular birlikte ilişkilendirilerek sunulmuştur.

Nitel veri analizinin tema ve alt tema bazında bulgu özetine Tablo 3.1’de yer verilmiştir. Nicel betimsel veri analizinden elde edilen anket bulgularına yönelik ortalama, standart sapma ve yanıt frekanslarını içeren betimsel değerler Tablo 3.2’de belirtilmiştir. Tabloda yer alan maddeler anket formundan birebir alınmamış her bir maddenin işaret ettiği ihtiyaç yer almıştır. Son olarak anketin 35. Maddesinde yer alan açık uçlu soruya gelen yanıtların betimsel analizinden elde edilen bulguların frekanslarına ise Tablo 3.3’te yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Nitel tümevarımsal analizden elde edilen bulgular

Tema ve Alt Temalar	Frekans
Tema 1. Tanı ve Müdahale Süreci	
Tarama ve Tanı Süreci	15
Müdahale Süreci	15
Tema 2. Çocuğun Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimleri	
Aile Eğitimi Gereksinimleri	14
Aile Rehberliği Gereksinimleri	11
İşitme Teknolojisi ile İlgili Gereksinimler	14
Eğitim Kurumları ile İlgili Gereksinimler	15
Dil Gelişimini Desteklemede Sosyal Çevre Desteği Gereksinimi	8
Psiko-Sosyal Destek Gereksinimi	8
Tema 3. Çocuğun Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Karşılama Biçimleri	
Aile Eğitimi Gereksinimlerinin Nasıl Karşılındığı	14
Aile Rehberliği Gereksinimlerinin Nasıl Karşılındığı	7
İşitme Teknolojisine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Nasıl Karşılındığı	15
Eğitim Kurumuna Yönelik Gereksinimlerin Nasıl Karşılındığı	15
Psikolojik Destek Gereksiniminin Nasıl Karşılındığı	1
Tema 4. Ailelerin Gereksinimlerin Karşılmasına Yönelik Önerileri	
Aile Eğitimine Yönelik Öneriler	10
Aile Rehberliğine Yönelik Öneriler	2
Eğitim Kurumuna Yönelik Öneriler	3
Diğer İşitme Kayıplı Çocuk Ailelerine Öneriler	14

Tablo 3.2. *İşitme kayıplı çocukların dil gelişimine yönelik aile ihtiyaçları anketi maddelerinin betimsel istatistikleri ve yanıt frekansları (n=172)*

No	Maddeler	Ortalama	SS	N	Yanıt Frekansı*			
					4	3	2	1
1	İşitme taraması ihtiyacı...	3.52	.89	170	123	25	10	12
29	Öğretmenler tarafından dil gelişimi ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı...	3.50	.80	148	98	33	11	6
10	İşitme teknolojisinin dil gelişimine etkisi hakkındaki bilgilendirilme ihtiyacı...	3.44	.82	172	106	45	13	8
9	İşitme teknolojisinin kullanımı hakkında bilgilendirilme ihtiyacı...	3.30	.83	169	87	51	26	5
8	Erken dönemde koklear implant ameliyatı olma ihtiyacı...	3.12	.98	110	53	26	23	8
18	İletişim kurma konusunda eğitim ihtiyacı...	3.02	.97	170	63	68	19	20
2	Erken dönemde tanılanma ihtiyacı...	3.00	1.04	171	72	49	29	21
15	Oyun oynama hakkında eğitim ihtiyacı	2.97	1.01	169	63	60	25	21
27	Dil gelişimini destekleyecek özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ihtiyacı...	2.97	1.03	166	70	39	40	17
7	İşitme cihazını erken dönemde temin etme ihtiyacı...	2.87	.95	170	55	50	53	12
16	Oyun seçiminde eğitim ihtiyacımız...	2.81	1.06	169	52	64	22	31
17	Oyunların dil gelişimine etkisi hakkında eğitim ihtiyacı...	2.80	1.05	169	53	57	32	27
22	Dil gelişimi için materyal seçiminde bilgilendirilme ihtiyacı...	2.73	1.02	166	45	58	37	26
4	Tanıyı aldıktan sonra neler yapacağımıza ilişkin bilgi ihtiyacı...	2.62	1.09	171	44	57	32	38
26	Dil gelişimini destekleyecek devlet okulu ihtiyacı...	2.61	1.15	117	35	31	22	29
24	Aile üyelerinin (anne, baba, kardeş, dede vb.) desteği ihtiyacı...	2.58	1.09	165	42	50	36	37

*1: Hiç Karşılanmadı 2: Nadiren Karşılandı 3: Çoğunlukla Karşılandı 4: Tamamen Karşılandı

Tablo 3.2. (Devamı) İşitme kayıplı çocukların dil gelişimine yönelik aile ihtiyaçları anketi maddelerinin betimsel istatistikleri ve yanıt frekansları (n=172)

No	Maddeler	Ortalama	SS	N	Yanıt Frekansı*			
					4	3	2	1
14	Hikaye kitabı seçiminde bilgilendirilme ihtiyacı...	2.42	1.11	170	38	43	42	47
23	Yaşadığımız zorlukları sürekli danışabileceğimiz uzman ihtiyacı...	2.41	1.20	79	20	20	12	27
28	Devlet okulundaki öğretmenler tarafından dil gelişimi ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı...	2.33	1.24	98	28	13	21	36
25	Dil gelişimini desteklemede aile dışındaki sosyal çevrenin desteği ihtiyacı...	2.27	1.16	161	34	36	32	59
13	Aile eğitiminin dil gelişimine etkisi hakkında bilgilendirilme ihtiyacı...	2.24	1.21	165	39	29	30	67
20	Oyun alanlarına olan ihtiyacımız...	2.17	1.03	164	19	47	42	56
30	Dil gelişimi konusunda farklı kurumlardaki öğretmenleri ve uzmanlar arasında iş birliği ihtiyacı...	2.15	1.21	122	27	20	20	55
19	Daha sık yapılan aile eğitimine olan ihtiyaç...	2.12	1.05	79	12	13	27	27
11	Aile eğitimi veren kuruma yönlendirilme ihtiyacı	2.11	1.27	170	43	18	24	85
3	İşitme engellilerin nasıl iletişim kurduklarıyla ilgili bilgi ihtiyacı...	2.09	1.09	171	24	40	36	71
21	Dil gelişime katkı sağlayacak etkinliklere olan ihtiyaç...	2.05	1.00	167	17	38	50	62
12	Aile eğitimi veren kurum ihtiyacı...	1.96	1.15	168	31	16	37	84
31	İşitme kayıplı diğer çocukların aileleriyle deneyimlerimizi paylaşabileceğimiz ortam ihtiyacı...	1.92	1.05	167	20	26	43	78
34	Süreçlerle ilgili bilgi içeren yazılı kaynak ihtiyacı...	1.76	.98	169	14	24	39	92
33	Dil gelişimini desteklemek için kullanabileceğimiz eğitim videoları ihtiyacı...	1.73	.96	165	12	24	37	92
32	İnternet üzerinden dil gelişimini desteklememizi sağlayacak güvenilir bilgi ihtiyacı...	1.72	.93	159	11	20	42	86
6	Yasal haklarımızla ilgili bilgi ihtiyacımız...	1.67	1.02	171	18	17	28	108
5	Tanı sonrası psikolojik destek ihtiyacımız...	1.54	.97	170	15	14	19	122

*1: Hiç Karşılanmadı 2: Nadiren Karşılandı 3: Çoğunlukla Karşılandı 4: Tamamen Karşılandı

Bunlara ek olarak İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi 35. Maddedeki açık uçlu soruya ilişkin yazılı gelen aile gereksinimleri incelenerek nicel betimsel analizi yapılmış ve Tablo 3.3'deki frekanslara ulaşılmıştır.

Tablo 3.3. 35. Madde açık uçlu soru betimsel analizi

No	Belirtilen Gereksinim	Frekans
1	Rehabilitasyon Merkezlerinde Alınan Ders Saatlerinin Artırılması	12
2	İK Çocuklar ve Ailelerine Yönelik Sosyal Ortam ve Etkinlikler	11
3	Kaynaştırmadaki Öğretmenin Özel Eğitim Konusunda Bilgili Olması	6
4	İşitme Kaybı Hakkında Yazılı ve Görsel Kaynak	5
5	Dil Gelişimini Destekleyici Rehabilitasyon Merkezi	3
6	Aileler İçin Eğitim Seminerleri	3
7	Dil Gelişimini Desteklemede Güvenilir İnternet Kaynakları	3
8	Rehabilitasyon Merkezlerinde İşitme Engelliler Öğretmeni	3
9	Psikolojik Destek	3
10	Kaynaştırma Uygulaması Yapılan Okul	3
11	Geçici Koruma Statüsündeki Çocuklara Destek Eğitim	1
12	Geçici Koruma Statüsündeki Çocukların CI Olma İhtiyacı	1

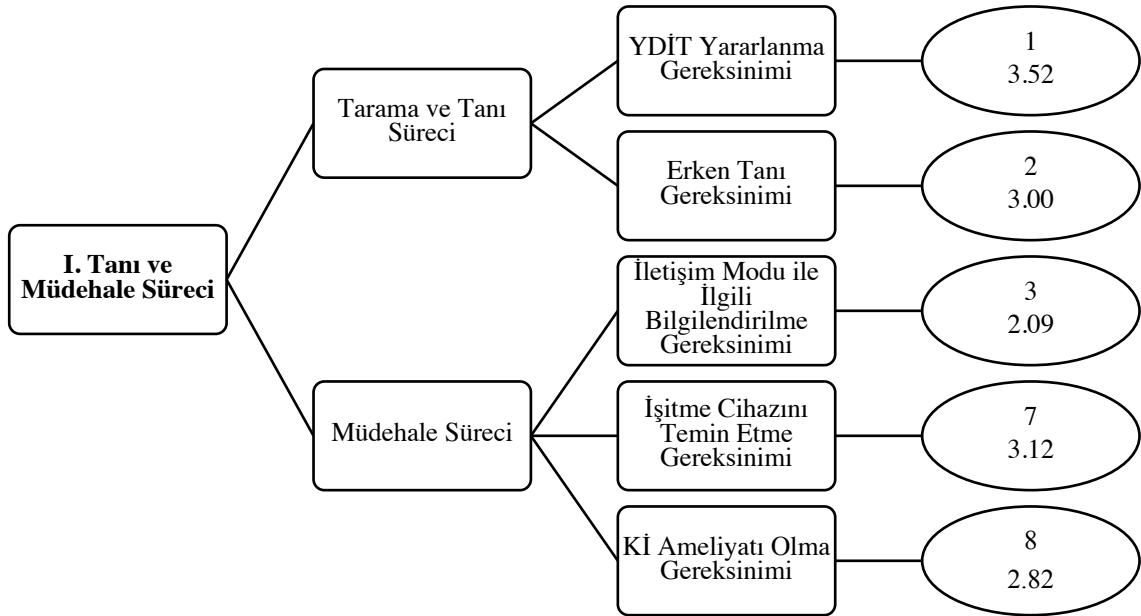
Tablo 3.1'de belirtilen nitel bulgular tema ve alt tema şeklinde verilirken nicel bulguların yer aldığı Tablo 3.2'te ise maddelerdeki aile gereksinimlerinin karşılanma ortalamalarına göre sırayla verilmiştir. Son olarak Tablo 3.3'te ailelerin anketin açık uçlu sorusuna verdikleri yanıtlardaki gereksinimleri frekanslarına göre sıralanmıştır. Bulgular raporlanırken nicel ve nitel bulguları bütünleştirmek adına nitel bulgu ana ekseninde nicel bulgularla birlikte ele alınmıştır.

Bulgular rapor edilirken ailelerin ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmış bu ifadelerin sonunda verilen parantez içindeki sayıların ilki görüşme dökümünün sayfa numarasını diğeri ise satır numarasını yansıtmaktadır. Örneğin, (11/45) ifadesinde 11 sayfa numarasını, 45 satır sayısını yansıtmaktadır. Diğer yandan anket ifadesi ile İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile İhtiyaçları Anketi'ne işaret edilmektedir.

3.1. Tema I: Tanı ve Müdahale Süreci

Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin analizi sonucu ailelerin tanı ve müdahale sürecine ilişkin deneyimlerini içeren tanı ve müdahale süreci temasında tarama ve tanı

süreci ile müdahale süreci olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır. Bu temalardaki bulguları destekleyen anket bulgularına Şekil 3.1’de yer verilmiştir.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereklinimin anket maddelerindeki karşılama ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1’dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.1. I. Temaya ilişkin bulgular

3.1.1. Tarama ve tanı süreci

Ailelerin tanı ve müdahale sürecine ilişkin deneyimleri ilk olarak yenidoğan işitme taramasıyla ya da tarama dışında işitme kaybının fark edilmesiyle başlamaktadır. Katılımcılardan 10’u doğumdan hemen sonra yapılan yenidoğan işitme taramasından yararlandığını belirtmiş ve bununla ilişkili olarak A14 kodlu aile “Doğum sonrasında yapılan rutinlerden birisidir biliyorsunuz işitme testi. ..., hiç beklemediğimiz bir sonuçla karşılaştık, testi geçemedi.” (180/4272) ifadede bulunmuştur. Bununla beraber A4 kodlu aile de “Doğuştan zaten doğduktan sonra hemen test yapıldı, Onu da zaten geçemedi” (43/932) sözleriyle doğumdan hemen sonra yenidoğan işitme taramasından yararlandığını belirtmiştir. Bunlarla beraber işitme taramasından çeşitli nedenlerle (kuvözde kalma, hatalı sonuç vb.) yararlanmayan ailelerden biri olan A1 kodlu aile “İşitme kaybı biz erken doğum olduk , kuvözde kaldı kuvözden çıktıktan 5 ay sonra öğrendik zaten ben kendim daha önce çocuklarım olduğu için onlardan bildiğim kadarıyla işte bakmasından ,

hareketlerinden işitme kaybı olduğunu kendim anladım.” (1/9) kendisi fark ettikten sonra taramadan yararlandığını ifade etmiştir. Görüşmelerden elde edilen bu bulguya ek olarak anket bulgularına bakıldığında işitme taraması ihtiyacının bulunduğu maddenin karşılanma ortalaması en yüksek (3.52) ihtiyaç olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Ailelerden A9 ise taramadaki hatalı sonuç nedeniyle işitme kaybını geç fark ettiğini ifade etmiştir. Bununla ilgili olarak “Baya baya dudak okumayı öğrenmiş kendince, onları falan fark ettik, işte bunları fark ettikçe doğuştan olduğunu anladık.” (108/2563) diyerek taramadaki hatalı sonuçtan kaynaklı sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Tarama testi sonrası katılımcılardan yedisi tanı sürecinde yaşadıkları ile ilgili deneyimlerini paylaşmışlardır. Tarama sonrası ailelerin tanıya yönlendirilmeleri annelerin doğum yaptıkları hastanede tanı testlerinin olup olmaması, daha öncesinde taramadan yararlanıp yararlanmamasına ve işitme kaybına ek problemlerin olmasına bağlı olarak farklı şekillerde gerçekleşmektedir. Bu konuyla ilgili A15 kodlu katılımcı *“Samsun'da ondan sonra yine geçemedi. Bizi Eğitim Araştırma hastanesine yönlendirdiler, eğitim araştırma hastanesinde işte değerlendirme yapılacak, biz randevu aldık.” (195/4603) Bununla birlikte A8 kodlu katılımcı;*

“İşitme kaybı, çocuğum normal BERA testinden geçti doğduktan sonra, bir buçuk yaşında falan kelimeleri vardı ... daha sonradan kelimeleri kesmeye başladı ... Daha sonra bademcik ameliyatı olacak diye gittik hastaneye, orada tabi dile getirdik hani kelimeleri kesti, göz koordinasyonu çok iyi ve çocuk dudak okuyormuş bize karşı göz koordinasyonu iyi olduğu için. Orada masada doktor şey dedi "hiç BERA testi yaptırdınız mı?", doğuştan yaptırdığımızı daha sonra yaptırmadığımızı söyledik, doğuştan geçtiğini söyledik, orada kalemimi 2 kez masasına vurdu, biz de bunu bir BERA testi yapalım dedi, bakmadı (çocuk).” (90/2097)

ifadeleriyle sonradan doktorun fark etmesiyle tanıya yönlendirildiğini ifade etmiştir. A13 kodlu katılımcı ise *“MPS hastalığı enzim eksikliği, ... bazı hasarlar bırakıyor mesela [Çocuğun ismini veriyor] şu an kalbi hasarlı, gözler hasarlı, bel hasarlı, boyu hiç çıkmıyor, ondan sonra en son kulağa da vurdu oradaki hocalar ‘İşitmeye bakalım, BERA yapalım’ dedi”(164/3878) diyerek işitmeye ek problemden kaynaklı doktor sayesinde tanıya yönlendirildiğini söylemiştir.*

Ailelerin tanı testlerine yönlendirilmesinin ardından katılımcılardan 11'i tanı sürecinde bebeğin uyutulamaması, tanı testlerinin her hastanede olmaması, tanı için randevuların çok ileri tarihe verilmesinden kaynaklı yaşadıkları sorunlardan söz etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A3 kodlu katılımcı *“Bu tür BERA testi de her hastanede*

yoktu ya başka hastalar da çok olduğu için hemen istemiyorlardı iki ay sonraya gün atıyorlardı. Yani benim elimde olmayarak zaman uzadı.” (27/574) sözleriyle hem tanı testlerinin her hastanede olmadığını hem de randevu tarihlerinin çok ileri tarihe verildiğini ifade etmiştir. A14 kodlu katılımcı ise “... bebeğin uyuması lazım dediler. Biz bir türlü bebeği uyutamadık, orada da yaptıramadık testi mecburen altı ayı bekledik.” (182/4301) sözleriyle bebeğin uyutulamamasından kaynaklı sorun yaşadığını ifade etmiştir. Ailelerden A11 ise

“İlk hastanede yapılıyor ya ondan geçmedi, ... Ondan sonra başka doktorlara götürdük, orada baktılar kulağında sıvı var dendi, kir ve sıvı var dendi. “O sıvı kendini bir senede temizleyebiliyor dedi kulak, kimisi 6 ayda temizleyebiliyor dedi, kimisi 2-3 ayda geçiyor dedi, bekleyeceksiniz” dediler bize. .. Öyle deyince ... seslere de tepkisinin olduğundan şey yapmadık pek... yönlenmedik zaten geçmeyince doktor söyledi hemen cihaz kullanmanız gerekiyor diye... 2 buçuk yıl geçti aradan. Sonra konuşmasında sıkıntı oldu.” (135/3189)”

sözleriyle işitme kaybı tanısında kulak sıvısı şüphesinden kaynaklı testin yanlış olduğunu ve çocuğunun duyduğunu düşündüğü için herhangi bir müdahalede bulunmadığını bildirmiştir. Bunlara ek olarak aileler tanı sürecinde yaşadıkları sorunlara rağmen ankette erken tanılanma ihtiyacının karşılanma ortalamasının 3.00 olarak yüksek oranda olduğunu görülmektedir.

3.1.2. Müdahale süreci

Tanı sonrası müdahale süreçlerine ilişkin on beş katılımcının tamamının deneyimlerini paylaştığı görülmektedir. Çocukları işitme kaybı tanısı alan aileler tanı sonrasında bu durumun çoğunlukla şok, kabullenememe, üzüntü ve depresyon gibi psikolojik etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bununla ilgili olarak A9 kodlu katılımcı “Biz tabii hiç birimiz bunu beklemiyorduk, şok olduk.” (108/2548) diyerek hiç beklemediği için şok olduğunu; A6 kodlu katılımcı ise “İlk önce hiç inanamadım, yani hiç beklediğim bir şey değildi, çok şaşırdım ama yapacak bir şey yoktu, sonra işte işitmemenin ne olduğunu bilmiyorduk, çok şaşırdık ... hiçbir şey yani bomboş bir şey gibi geldi.” (65/1475) sözleriyle kabullenemediğini ifade etmiştir. Bununla birlikte katılımcılar işitme kaybının çocukları üzerinde bilişsel, sosyal-duygusal ve dil gelişimi alanlarında olumsuz etkileyeceklerini söylemişlerdir. A1 kodlu katılımcı “Yani geri olacağını düşündüm öbür çocuklarla aynı olmayacağını. Yani biraz daha geri sanki anlamakta...” (2/32) diyerek işitme kaybının bilişsel olarak olumsuz etkileyeceğini

düşündüğünü belirtmiştir. Diğer yandan ailelerin çoğu dil gelişimi alanında olumsuz etkileyeceğini ifade etmiştir. A13 kodlu katılımcı “... konuşmayacak anne demeyecek sesini duymayacağım, onlar çok bir anne olarak onlar önemliydi, benim için.” (165/3902) sözleriyle; A11 kodlu katılımcı “Çocuğumun en çok konuşamama şeyinden korktuk, konuşamazsa diye çok korktuk.” (136/3220) sözleriyle A13 ise “Yani ilk düşündüğüm şey konuşmayacak anne demeyecek sesini duymayacağım, onlar çok bir anne olarak onlar önemliydi, benim için.” (165/3901) sözleriyle dil gelişiminin olumsuz etkileneceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bununla birlikte A9 kodlu katılımcı “Diğer çocuklar nasıl yaklaşacak?, alay edecekler mi?, soracaklar mı? onları düşünüyorsunuz.” (110/2595) sözleriyle, A12 ise “İlk başta tabii onu ilk duyduğunuzda nasıl karşılayacağımızı da bilemedik açıkçası ne hissedeceğimizi bilemedik daha sonraki dönemlerde ben daha çok sosyal yönden dışlanır mı?, yaşlıları gibi olur mu? bu yönlerden çok düşündüm, bunlardan çok kaygılarım vardı.” (149/3484) sözleriyle sosyal-duygusal yönden işitme kaybının çocuklarını olumsuz etkileyeceğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar işitme kaybının hem kendileri üzerinde hem de çocukları üzerindeki etkilerine ek olarak işitme kaybını kabullenmelerinden de söz etmişlerdir. İşitme kaybını kabullenmelerinde çevre ve aile üyelerinin desteğinin ve işitme teknolojisinin olumlu etkisinin olduğunu A13 kodlu katılımcı “Bence zaten böyle şeyler yaşayan aileler psikolojik tedavi görmeli, yardım almalı kesinlikle. Bizim çok değerli aile büyüklerimiz vardı, arkadaşlarımız vardı, o konuda biz üstesinden geldik yendik.” (167/3936) sözleriyle; A15 kodlu katılımcı ise; “Yani şöyle o eğer dördüncü ayda implantla da tanışmamış olsaydık yıkılırdım, gerçekten ağır bir şekilde yıkılırdım ama böyle bir umut dedikleri bir şey var, bir umut bir mucize hani o kafanda olduğu için bir ferahlık vardı yani.” (197/4662) sözleriyle, A1 kodlu katılımcı “Tabi ki ben yine şeyimi yitirmedim ümidimi, bunun bir tedavisi var onun için sevinçliydim yani şu an onları yaşıyorum.” (2/25) sözleriyle ifade etmişlerdir.

Katılımcıların çoğu çocuklarının iletişim modu seçiminde hem sözlü dil hem işaret dili hakkında bilgi almadıklarını fakat tanı sonrasında genellikle doktorlar, odyologlar veya rehabilitasyon merkezindeki uzmanlar tarafından sözlü dile yönlendirildiklerini veya kendi istekleri doğrultusunda sözlü dile yönlendiklerini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A5 kodlu katılımcı “İşaret dili istemiyordum kesinlikle. – Bununla ilgili bir bilgilendirme aldınız mı? Yok almadım.” (56/1263) sözleriyle; A6 kodlu katılımcı ise “Bizim sözlü dil olmasında odyologlarımız oradaki işte doktorlarımız, onlar ‘Kesinlikle

işaret dili kullanmayacaksınız, duyması için konuşması gerekiyor, duyduğu tamam konuşacak önce duyacak cihazı çıkarmayacak sürekli takacak ve sürekli konuşacaksınız kesinlikle işaret dili yasak' dediler.” (68/1544) ifadesiyle iletişim modu seçimindeki deneyimlerini paylaşmışlardır. Anket bulgularına bakıldığında işitme engellilerin nasıl iletişim kurdukları hakkında bilgi ihtiyacının nitel bulguları destekler biçimde karşılanma ortalamasının 2.09 olarak düşük olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak A13 kodlu katılımcı da “... işareti diliyle kendini ifade etmediğine inanıyoruz çocuklar toplumda daha fazla dışlanıyor.” (168/3962) sözleriyle sözlü dili tercih etmelerinin nedenini ifade etmiştir.

Tanı sonrası aileler daha önce bahsetmiş oldukları işitme kaybının olumsuz etkilerine karşılık yapmayı düşündükleri arasında ilk olarak işitme teknolojisinin temin edilmesinin olduğunu ifade etmişlerdir. Aileler işitme teknolojisine yönlendirilmelerinin çoğunlukla tanı aldıkları yerdeki doktor ya da odyolog tarafından gerçekleştiğini söylemişlerdir. A11 kodlu katılımcı “*Orada tekrar gene geçmedi, söyledi doktor yani yüzdesini falan söyledi, kulaklarına baktılar sıvı yok, ama ‘Kesin bir an önce cihaz takması gerekiyor’ dediler.” (136/3213) sözleriyle doktor tarafından işitme cihazına yönlendirildiğini; A6 kodlu katılımcı ise koklear implanta yönlendirilmesini “Yani bununla ilgili önce doktorlar bize söyledi işte verim alamadık normal cihazdan koklear implant olması gerektiğini söylediler.” (68/1554) sözleriyle ifade etmişlerdir. Yönlendirme sonrası işitme teknolojilerinin temin edilmesiyle ilgili olarak; A4 kodlu katılımcı “*İşitme cihazı çabuk oldu üç ay içinde zaten testlerimiz falan oldu hemen işitme cihazınızı aldık kullanmaya başladık.” (46/1010) sözleriyle işitme cihazının temininden; A7 kodlu katılımcı da “Ameliyattan sonra işte cihazı veren şeyler getirdi, ameliyat eden doktorlar getirdi, ondan sonra biz o cihazı aldık bir hafta sonra Kadıköy'deki cihazı takanın yerine gittik.” (80/1863) sözleriyle koklear implantın temininden söz etmişlerdir. Anket verilerine bakıldığında; erken dönemde koklear implant olma ihtiyacının karşılanma ortalamasının 3.12 ile yüksek olduğundan nitel bulguları desteklediği görülmektedir. İşitme cihazının temin edilmesinin ise 2.87 ile nispeten daha düşük olduğu görülmektedir.**

Katılımcılardan dokuzu rehabilitasyon merkezine nasıl yönlendirildikleri hakkında deneyimlerini paylaşmıştır. Bu yönlendirmelerin internetten araştırma, akraba, cihaz firması veya çoğunlukla hastanede doktor ya da odyolog yoluyla gerçekleştiği görülmektedir. Bununla ilgili olarak A2 kodlu katılımcı “*Eğitim konusunda da bu*

çocuklar ne yapar acaba diye önce internetten araştırma yaptık.” (15/318) sözleriyle internetten araştırma yaptıklarını, A13 kodlu katılımcı “Ya akrabamdı ... dedi ki [Çocuğun ismini veriyor.] ‘Çok geç konuşmaya başlıyor’ şüphelenmiş de o müdürdü orada [kurum ismi veriyor] dedi ‘Getir [Çocuğun ismini veriyor.]’” (167/3942) diyerek akrabası tarafından yönlendirildiğini, A12 kodlu katılımcı “Tanıyı aldık özel eğitim görmesi gerekiyor dediler, cihazı aldığımız kişiler yönlendirdi.” (149/3498) diyerek cihaz firması tarafından yönlendirildiğini ve son olarak A15 kodlu katılımcı ise “Doktorumuz önerdi, ‘Özel eğitime başlayın’ dedi biz hemen zaten rapor çıkarttık, ondan sonra işte bir heyet gezmesi var, rapor kısmı raporu çıkarttık özel eğitim arayışına girdik.” (200/4747) sözleriyle hastaneden doktor tarafından yönlendirildiğini ifade etmiştir.

Aile eğitimine yönlendirilmede katılımcıların hastane ya da devam ettikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinin etkili olduğu görülmektedir. Bununla ilgili olarak A10 kodlu katılımcı “... Evet, tanı aldığımız yerde.” (124/2940) sözleriyle hastaneden yönlendirildiğini ifade etmiştir.

3.2. Tema II: Çocuğun Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimleri

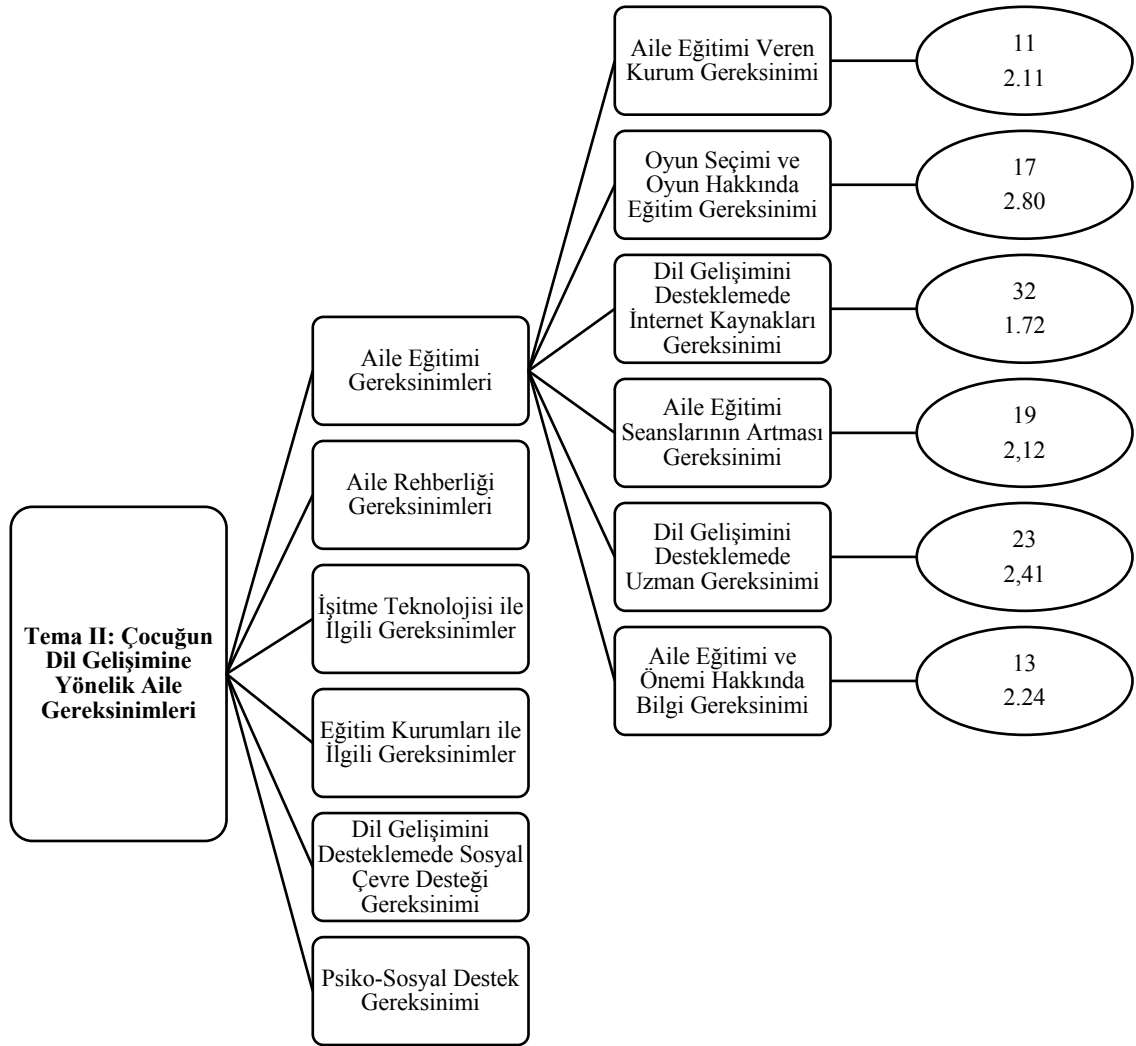
Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimleri; aile eğitimi gereksinimi, aile rehberliği gereksinimi, işitme teknolojisi ile ilgili gereksinimler, eğitim kurumları ile ilgili gereksinimler, dil gelişimini desteklemede sosyal çevre desteği gereksinimi ve psiko-sosyal destek gereksinimi olmak üzere altı alt temadan oluşmaktadır.

3.2.1. Aile eğitimi gereksinimleri

Katılımcılardan 14’ü aile eğitimi ile ilgili gereksinimlerini dile getirmişlerdir. Gereksinimlerin anket bulgularıyla ilişkilendirilmiş biçimine Şekil 3.2’de yer verilmiştir.

İlk olarak ailelerin çocuklarının dil gelişimini desteklemede aile eğitimi ve önemi hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bununla ilgili olarak A14 kodlu katılımcı “Bunun bu kadar önemini de bilmiyorduk açıkçası Malatya’dan Antalya’ya gelinceye kadar bunun bu kadar önemli olduğunu da bilmiyorduk.” (154/3615) diyerek aile eğitiminin önemini sonradan anladıklarını ve daha öncesinde önemi hakkında bilgilerinin olmadığını, A5 kodlu katılımcı ise “Aile eğitimi ne bilmiyorum ki? ” (58/1316) sözleriyle aile eğitimi hakkında bilgisinin olmadığını vurgulamıştır. Anket verilerine bakıldığında ise aile eğitiminin dil gelişimine etkisi hakkında bilgilendirilme

ihtiyacının karşılanma ortalamasının 2.24 ile düşük olması nitel bulguyu desteklemektedir.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereksinimin anket maddelerindeki karşılanma ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1'dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.2. Aile eğitimi gereksinimlerine ilişkin bulgular

Katılımcılar aile eğitimi alamama nedenleri arasında yaşadıkları yere yakın aile eğitimi veren kurumların olmadığını ve dolayısıyla aile eğitimi veren kurumlara ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. A9 kodlu katılımcı "... Böyle eğitim veren yerlerin olmamasına bağlıyorum." (113/2676) sözleriyle, A15 kodlu katılımcı ise "Aile eğitimde [kurum ismi veriyor], [kurum ismi veriyor] şimdi ilk şöyle Samsun'da aile eğitimi yok

zaten hani.” (201/4764) sözleriyle yaşadıkları yerde aile eğitimi veren kurumun olmadığını; A7 kodlu katılımcı “Eğitim alabileceğimi bir yerde hiç duymadım belki de duyabilsem hepsini bir şey yapar gidebilirdim.” (81/1897) diyerek; A15 kodlu katılımcı “Türkiye’deki her ilde böyle bir kurum her engel grubu için aslında olsa çok güzel olur.” (209/4984) aile eğitimi veren kuruma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Anket verilerine bakıldığında aile eğitimi veren kurum ihtiyacı 1.96 karşılama ortalaması ile aile eğitimi veren kurum ihtiyacı nitel bulgusunu destekler niteliktedir.

Katılımcılar özellikle tanı sonrası işitme kaybı hakkında bilgilerinin olmadığını vurgulamışlardır. Bununla ilgili olarak A13 kodlu katılımcı “Çünkü bilmiyorsunuz hiçbir fikrimiz yok. Biz evet MPS ile ilgili bayağı araştırmalarımız var, çünkü yıllardır hastalığın içindeydik ama işitme ile ilgili hiçbir fikrimiz, hiçbir bilgimiz, hiçbir fikrimiz yoktu, kesinlikle biz bilgilendirilmek istedik.” (169/3988) sözleriyle; A15 kodlu katılımcı ise “Eşim yani araştırmaya başladı mesela işitme cihazı nedir?, işitmeyen çocuklar, işte işitmeyen çocuklara ne yapılıyor?, işte koklear implantla karşılaşmaya başladı o süreçte biraz bahsediyordu bana.” (195/4624) işitme kaybı hakkında bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bu bulguyu destekler nitelikte anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtlara bakıldığında, beş katılımcı işitme kaybı hakkında yazılı ve görsel kaynağa ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Katılımcılar yapılan görüşmelerde eğitim ortamı dışında ev ve diğer ortamlarda çocuklarının dil gelişimlerini desteklemeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Fakat çocuklarının dil gelişimini desteklemede materyal seçimi, oyuncak seçimi, oyun seçimi, oyun oynama, iletişim kurma ve aileleri eğitici internet kaynaklarına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. A1 kodlu katılımcı “Aile eğitimi mesela verilmesi gerekiyor bence her engelli ailelerine sadece işitme demiyorum çünkü engelli çok var bence verilmesi gerekiyor nasıl davranacağını aileler bilmiyor çünkü çoğu aileler bilmiyor.” (62/1409) sözleriyle çocuklarına nasıl davranacakları ve onlarla nasıl iletişim kuracakları konusunda eğitime ihtiyaca dikkat çekmiştir. Fakat anket maddelerine bakıldığında ailelerin iletişim kurma konusunda eğitim ihtiyacının 3.02 ile yüksek karşılama ortalaması olduğu görülmektedir.

A14 kodlu katılımcı “Oyuncak noktasında mesela işitme engelli bir çocuğa hani cihazla daha az duyuyor diyebileceğimiz bir çocuğa dinlemesini geliştirmek için nasıl bir oyuncak seçmeliyiz?, bu noktada bence biraz eksik kalıyoruz.” (194/4580) sözleriyle oyuncak seçiminde eğitim ihtiyacını, A15 “Materyal alma ihtiyacı duyuyorsun

materyalleri çocuğuna göre nasıl sececeksin o bir soru işareti oluyor. Şimdi bu çocuğa ne almam gerekiyor hangi yaş döneminde neye ihtiyacı var?” (210/4988) materyal seçiminde eğitim ihtiyacını dile getirmişlerdir. Anket maddelerinde ise hikaye kitabı seçiminde bilgilendirme ihtiyacının karşılanma ortalamasının 2.42 ile, materyal seçiminde bilgilendirme ihtiyacının ise 2.73 ile düşük olması bu bulguyu destekler niteliktedir.

A8 kodlu katılımcı *“Mesela işitme ile ilgili yani onlarla oyun nasıl olabilir? onlara nasıl bir aktivite hazırlarız?” (101/2370) nasıl oyun oynanacağı ile ilgili eğitim ihtiyacını vurgulamıştır. Anket maddelerine baktığımızda oyun oynama hakkında eğitim ihtiyacının 2.97, oyunların dil gelişimine etkisi hakkında bilgilendirilme ihtiyacının 2.80 ile, oyun seçimi hakkında bilgi ihtiyacının ise 2.81 ile düşük karşılanma ortalamalarının olması bu bulguyu destekler niteliktedir.*

Katılımcılar çocuklarının dil gelişimini desteklemede internet kaynaklarına başvurduklarını bildirmişler ve çocuklarının dil gelişimlerini destekleyici güvenilir internet kaynaklarına ihtiyaç duymuşlardır. Bununla ilgili olarak; A2 kodlu katılımcı *“İnternette olsa ama güvenilir siteler olsa oraya da oralara da yazabilsek söyleyebilsek. Ben zaten bütün bilgilerimi internetten aldım. İnternetten bilgilerimi aldım ama daha güvenilir olsa bu siteler yani bilgilerimizi daha güvenilir sitelerden alsak daha güzel olur. (24/507), A8 kodlu katılımcı işitme kayıplı çocukların dil gelişimini desteklemede eğitici internet kaynaklarına başvurduğunu ve bununla ilgili bir kaynağa ihtiyacın olduğunu “Yok hiç bir grup yok eğitim için ya da dillerinin gelişimi için işitmeye ilgili ben öyle bir şey bulamadım ... google'ı çok kullanıyorum yani orada öyle bulamıyorum yani toplu belki de ben bulamıyorum.” (103/2418), A15 kodlu katılımcı ise diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle oluşturulmuş internet kaynağı ihtiyacını “Hani ben bu gruplarda da paylaştım var mı karşı gidip kalan hiçbir kimse yok Samsun'da bu gruplarda olan yok yani bana böyle bir işte diyorum ya bir ağ oluşturması lazım çünkü ulaşamıyoruz bilgiye.” (13/5134) sözleriyle ifade etmişlerdir. Bu bulgulara ek olarak anket açık uçlu sorusuna üç aileden dil gelişimini desteklemede güvenilir internet kaynaklarına ihtiyaç yanıtı gelmiştir. Aynı zamanda anket maddelerine bakıldığında internet üzerinden dil gelişimini desteklemeyi sağlayacak güvenilir bilgi ihtiyacı karşılanma ortalaması 1.72, örnek eğitim videoları ihtiyacı 1.73, diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle deneyimlerini paylaşacakları ortam olarak internet 1.92 düşük karşılanma ortalamaları ile bu ihtiyaca ilişkin nitel bulguları destekler nitelikte karşımıza çıkmaktadır.*

Bazı katılımcıların aile eğitimi almış olmasına rağmen oyun oynama, iletişim kurma konusunda eğitim almadıkları görülmektedir. Bununla ilgili olarak A11 kodlu katılımcı “...Yok, almadım. ... Ya buradaki öğretmenler söyledi, bahsettiler. ... Yok, oyun oynayamadım.” (140/3304), A14 kodlu katılımcı ise “... Yani oyun dışında ekstra bir şey anlatılmadı.”(186/4400) sözleriyle aile eğitimi almış olmalarına rağmen nasıl iletişim kuracakları ve oyun oynayacakları ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar eğitim ortamı dışında dil gelişimini desteklemede zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A6 kodlu katılımcı “Yani bunları evde yaparken zorlanıyorsunuz çünkü çocuk öğretmene verdiği şeyi sana vermiyor seninle sürekli göz göze diz dize.”(71/1619) söylemiştir. Katılımcıların yaşadıkları bu zorluklar hakkında uzmana danışmaya ihtiyaç duyduklarını A14 kodlu katılımcı “Hani ne yapabilirim diye genelde bir hafta yaşadığım herhangi bir olayı anlatıyordum, onlar da bana o noktada yardımcı oluyorlardı.” (186/4403) sözleriyle sürekli olmasa da haftada bir kere uzmana danışabildiğini ifade etmiştir. Anket maddelerine bakıldığında ailelerin evde yaşadıkları zorlukları sürekli danışabilecekleri bir uzmana ihtiyaçlarının karşılanma ortalaması 2.41 ile bu ihtiyacı desteklemektedir.

Aile eğitimi gereksinimlerinden bir diğeri de aile eğitimi seanslarının artması ihtiyacı olarak görülmektedir. Bu konuyla ilgili olarak A4 kodlu katılımcı “Zaten çocuğu oturttur vesaire diyene kadar yarım saatiniz o şekilde geçiyor. Zaten pek bir şey olmuyor sadece seansın artmasını isterdim.” (52/1155) sözleriyle yapılan seans sayısının yeterli olmadığını ifade etmiştir. Anket bulgularına bakıldığında ise daha sık yapılan aile eğitimi seanslarına ihtiyacın karşılanma ortalamasının 2.12 ile düşük olması bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu bulguları bir diğer destekleyici bulgu da anket açık uçlu sorusuna üç katılımcının belirttiği ailelerin dil gelişimini desteklemede eğitim seminerleri ihtiyaçlarıdır.

Katılımcılar aile eğitimi gereksinimlerinin karşılanmamasından kaynaklı yaşadıkları sorunları da paylaşmışlardır. Bu sorunlar genellikle nasıl iletişim kuracağını bilememe, anlamadığını düşünerek çocuğuna yönelttiği dili sınırlama olarak görülmektedir. Bununla ilgili olarak A9 kodlu katılımcı “Bir aile eğitimi almıyorsa çocuğu ne kadar destekleyebilir?, hele bilinçli değilse.” (114/2698) diyerek aile eğitiminin önemini, A1 kodlu katılımcı “Anlamadığımı düşündüğüm için de çoğu şeyi de geri bırakıyorum , çoğu yapacağım hareketlerimi de geri bırakıyorum yani çocuğa.”

(3/57) sözleriyle nasıl iletişim kuracağını bilemediği için çocuğuna yönelttiği dili sınırladığını ifade etmişlerdir.

3.2.2. Aile rehberliği gereksinimleri

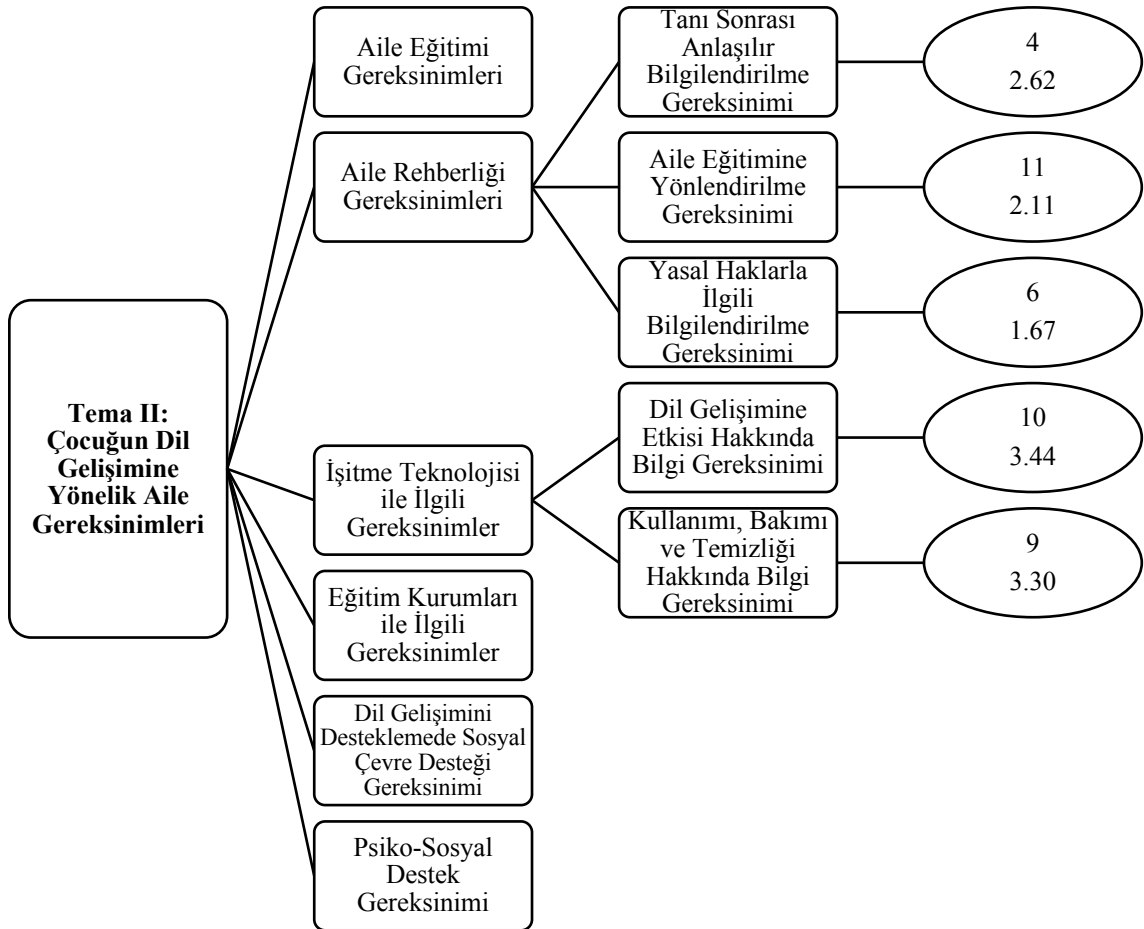
Katılımcılardan 11'i aile rehberliği ile ilgili tanı, eğitim, işleme teknolojisi, aile eğitimi gibi konularda bilgilendirilme, yönlendirilme ve bunlar için güvenilir bilgi kaynaklarına ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Aile rehberliği gereksinimlerinin anket bulgularıyla ilişkilendirilmiş görseline Şekil 3.3'te yer verilmiştir.

Katılımcıların bilgilendirme ihtiyaçlarıyla ilgili tanı sonrası süreçlere ilişkin A2 kodlu katılımcı *“Yani ilk önce şöyle söyleyeyim bilgisizlik diyelim. Çünkü danışma alacak danışılacak bir merkez yok zaten nerden alabiliriz? Kimin kapısına gidelim? Bizim böyle bir durumumuz var nereye danışabiliriz ki? Öyle bir sistem yok zaten.”* (20/413) diyerek bilgi ihtiyacını gidereceği bir danışmanlığın olmadığını ve nereye başvuracaklarını bilemediklerini dile getirmiştir. A13 kodlu katılımcı *“Hiç bir fikrimiz yok, cihazla ilgili yapılanlarla hiç bir bilginiz yok, sizi onlar yönlendirecek.”* (177/4188) sözleriyle işleme teknolojisi hakkında bilgilendirme ihtiyacını vurgulamıştır. Eğitim kurumu hakkında bilgi ihtiyacına yönelik A2 kodlu katılımcı *“Dediler rehabilitasyon merkezine gideceksiniz. Bir şaşırдық yani rehabilitasyon merkezine nedir acaba? Ne yapılıyor orada?”* (15/321), A5 kodlu katılımcı ise *“Altı aylıkken falan biliyordum. altı aylık çocukların eğitim aldığına da ondan daha küçük çocukların eğitime gittiğini bilmiyordum.”* (56/1253) şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılar aile eğitimi konusunda bilgilendirilmediklerini sık sık ifade etmişler ve bununla ilgili olarak A1 kodlu katılımcı *“Çevremizdekilerden gördüğüm kadarıyla mesela buraya da geliyorum aileler olsun anneler olsun demiyorlar ki biz eğitime gidiyoruz böyle bir eğitim var , öyle de olmayınca da ben kendime bir araştırma da yapmadım.”* (6/123) sözleriyle aile eğitimi hakkında bilgi ihtiyacının olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan A14 ise

“Üniversite hastanesinde devamlı karşılaştıkları için aynı şekilde bu kurumda da öyle devamlı karşılaştıkları için onlar için bir rutine bağlamış, şunu yapacaksınız, böyle yapacaksınız diyorlar fakat biz tamamen bilmiyoruz bizi neyin beklediğini?, neler olabileceğini?, bizi nelerin beklediğini?, nasıl davranmamız gerektiğini?” (188/4450)

ifadesiyle bilgilendirmelerin hastane ya da eğitim kurumu tarafından yapılmış olsa bile yeterli olmadığını vurgulamıştır. Anket bulgularına bakıldığında ailelerin tanıyı aldıktan

sonra neler yapacaklarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacının karşılama ortalamasının 2.62 ile düşük olması nitel bulguları desteklemektedir.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereksinimin anket maddelerindeki karşılama ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1'dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.3. Aile rehberliği ve işitme teknolojisi gereksinimlerine ilişkin bulgular

Katılımcıların yönlendirilme ihtiyaçlarıyla ilgili tanı sonrası süreçlere ilişkin A6 kodlu katılımcı “Yani desteğe ihtiyaç vardı, yani ailesi olsun işte çevrendeki insanların desteği işte sonra bir odyolog hani bir yol gösterebilecek bir öğretmen , bunlara ihtiyaç duyuyorsunuz ama o süreçte nedense hiç kimseyi bulamıyorsunuz.” (66/1514) sözleriyle yönlendirme yapacak bir uzmana ihtiyaç duyduğunu, A8 kodlu katılımcı da “Bunlar için ne yapabiliriz?, çünkü çevremizdeki dediğim gibi hiç kimse böyle eğitim yerlerine gitmemizi bizi yönlendirecek hiç kimseler yok sadece doktorun bize söylediği süreç cihazlandırılacak ve eğitim alacak.” (93/2192) sözleriyle doktor tarafından yapılan

bilgilendirilmenin yeterli olmadığını, işitme cihazı ve eğitim kurumuna yönlendirilmede yeterli bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Aileler aile eğitimi alamama nedenleri arasında yönlendirilmediklerini sıkça dile getirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A12 kodlu katılımcı *“Malatya'daydık orada yönlendirilmedik.” (153/3605)* sözleriyle tanı aldıkları yerden aile eğitimine yönlendirilmediğini, A5 kodlu katılımcı da benzer olarak *“Biri yönlendirecek seni çünkü bir fikrim yok ne olduğunu bile bilmiyorum birinin yönlendirmesi gerekiyor bu şekilde.” (58/1320)* sözleriyle aile eğitimine yönlendirilme ihtiyacını vurgulamıştır. Anket bulgularına bakıldığında aile eğitimi veren kuruma nasıl erişileceği ile ilgili yönlendirilme ihtiyacının 2.11 ile düşük karşılama ortalamasının olması nitel bulguları destekler niteliktedir.

Katılımcılar bilgilendirme ve yönlendirme ihtiyaçlarının yanı sıra bu ihtiyaçlarını karşılamada başvurdukları kaynakların güvenilir olmamasından kaynaklı güvenilir bilgi ve yönlendirme kaynaklarına da ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bununla ilgili bir deneyimini paylaşan A12 kodlu katılımcı:

“Malatya'da çok yanlışlıklar oldu, 0-3 yaşa kadar bizim çocuğumuzun boşa gitti, çünkü İzmir'dekiyle Malatya'daki işitme testi arasında bir boşluk vardı, uyumsuzluk vardı, bize işitme cihazı firması var, İzmir'dekine göre yaptırmamızı söyledi, düşük olana göre ve çocuğun kesinlikle hiç bir ihtiyacını karşılamamış 3 yaşına kadar duymamış zaten.” (154/3617)

sözleriyle işitme cihazı firması tarafından yanlış yönlendirildiğini ve uygun olmayan bir cihaz aldıkları için çocuğunun 3 yaşına kadar hiç duymadığını ifade etmiştir. A15 kodlu aile ise işitme cihazı ile ilgili o dönemde yaşadıklarını;

“Bu konuda gerçekten bilgilendirme ihtiyacı var ailelerin, çünkü firmalar acayip bir sömürü içindeler tamamen ticari bir olaya dönüşmüş bize şunu diyen bir firma oldu on beş bin civarı bir işitme cihazı önerdi ve bana dedi ki ‘Eğer bunu kullanırsa çocuğun konuşacak, implant ameliyatına gerek yok’”(199/4720)

sözleriyle cihaz firması tarafından işitme cihazı konusunda yanlış bilgilendirildiğini ifade ederek ailelerin işitmeye yardımcı teknolojiler hakkında doğru yönlendirilmesinin gerekliliğine dikkat çekmiştir.

3.2.3. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimler

Katılımcılardan 14'ü işitme teknolojisine (geleneksel işitme cihazları, koklear implant, beyin sapı implant) ilişkin gereksinimlerini ifade etmişlerdir. İşitme teknoloji ile ilgili katılımcılar çoğunlukla kullanımı, marka seçimi, koklear implant süreci, işitme

teknolojilerinde ileriye dönük tedaviler ve koruma gibi konularda ihtiyaçlarını bildirmişlerdir. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimleri destekleyen anket bulgularına Şekil 3.3'te yer verilmiştir.

Katılımcılardan 12'si işitme teknolojisine yönlendirildiklerinde ilk olarak marka seçiminde zorlandıklarını ve bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A5 kodlu katılımcı *“Çok zorlandık hani ne yapacağımızı bilmiyorduk.”* (56/1269) sözleriyle, A14 kodlu katılımcı *“Bir de küçük hani bebek ilk aşamada hangi sesi duyacak? İşin içine girdikçe bunların çok farklı özelliklerinin olduğunu falan da görünce iyice bir bilinmezliğe düştük.”* (183/4343) sözleriyle, A2 kodlu katılımcı;

“Şu marka mı olsun bu marka mı olsun?, hangisi daha iyidir?, hangisiyle daha iyi duyar?, sesleri kaçırmasın, harfleri kaçırmasın, şöyle olsun böyle olsun.... Zaten biz bunları işitme engelli çocuğumuz olduğunu öğrenince artık her şeyi araştırmaya başladık. Cihazla hani o kadar farklı cihazlar var ki ... Cihaz büyük olmasın çirkin durmasın. Büyük olursa daha mı iyi duyar acaba? Küçük olursa harf kaçırır mı acaba? Bunları hep araştırdık. Sonra o süreçte biraz uzun sürdü tabi o araştırma süreci yine biraz zaman aldı.” (18/376)

sözleriyle işitme teknolojisi marka seçiminde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan A10 kodlu katılımcı ise *“Evet bu çocuğun ağır işitme kaybı var, çok ağır işitme kaybı var [Firma ismi söylüyor] gösterdiğimizde hocalarımızın gördüğünde [Firma ismi söylüyor] buna cevap vermeyebilir, [Firma ismi söylüyor] verebilir denmeliydi.”* (127/3014) sözleriyle marka seçiminde işitme kaybı derecesine göre uzmanlar tarafından bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğunu söylemiştir.

Katılımcılar işitme teknolojisini temin ederken kullanımı, bakımı, temizliği hakkında bilgiye ihtiyaç duyduklarını vurgulamışlardır. A4 kodlu katılımcı *“Mesela cihaz hani cihaz kullanacağı zaman ne yapacağımızı bilmedik, cihazın nasıl kullanılacağına doğru düzgün bilmiyorduk, pek fazla anlatılmıyordu bunlar.”* (45/981) diyerek, A5 kodlu katılımcı ise

“... [Çocuğun ismini veriyor] çok küçüktü sol kulağına cihaz o kadar büyük geliyordu ki cihazı nasıl kullanacağımı bilmiyordum neler denedim cihaz kulağımda dursun diye daha zaten 2 aylıktı çocuk kulağından çok cihaz büyüktü bilmiyordum gerçekten hani o yaştaki çocukların cihaz kullandığını bilmiyordum.” (58/1259)

diyerek işitme teknolojisinin kullanımına ilişkin bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan A6 kodlu katılımcı *“Cihazın kullanımı zaten orada sana açıp kapatmayı öğretiyorlar temizlemeyi öğretiyorlar onun dışında bir şey yapmıyorsun zaten.”* (59/1411) ifadesiyle işitme cihazı ile ilgili yapılan bilgilendirmenin yapıldığına

fakat yeterli olmadığına dikkat çekmiştir. Anket bulgularına bakıldığında bu ihtiyaçlara rağmen işitme teknolojisinin kullanımı hakkında bilgilendirilme ihtiyacının 3.30, işitme teknolojisinin dil gelişimine etkisi hakkında bilgilendirilme ihtiyacının ise 3.44 ile yüksek karşılanma ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir.

Bununla birlikte A15 kodlu katılımcı “... koklear implant kullanıcılarını her koklear implant kullanıcısı yok mesela Samsun ilinde olmayan bir sürü kişi vardır o grupta hani nasıl diyeyim daha böyle bir ağ oluşturulabilir hastane odaklı mesela hastaneden ameliyat olan kişilerin çıktıları alınıp ona göre bir ağ oluşturulursa güzel olur yani.” (206/4899) sözleriyle koklear implantla ilgili bilgi ihtiyaçlarını giderebileceği bir internet kaynağına ihtiyaç duyduğunu, “... hani bu cihazın da kullanma talimatı var ama ana noktalar, çok hassas noktaları vurgulayan bir çıktı verilebilir ailelere çünkü orada kaynama olabiliyor çünkü çocukla debeleşiyorsun o sırada.” (206/4892) sözleriyle de kullanma talimatının daha sadeleştirilmiş haliyle yazılı bir kaynağa ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ailelerin yaşadıkları süreçlere ilişkin yazılı kaynak ihtiyacının 1.76 ile düşük karşılanma ortalaması olması bu bulguyu destekler niteliktedir.

Koklear implanta karar verme aşamasında katılımcılardan ikisi işitme teknolojisinde ilerideki tedavi yöntemleri ile ilgili bilgilendirme eksikliği kaynaklı soru işaretleri olduğunu ifade etmiştir. Bununla ilgili A10 kodlu katılımcı “Bir kere ailemizin, benim ailem değil de eşimin ailesi ameliyat olmasına tamamen karşıydı, çünkü onların düşüncesi ileride kök hücre çıkacak ve kök hücre ameliyatı olacak çocuklar, hiçbir şekilde işitme cihazına gerek duymayacaklar diye düşünüyorlardı.” (126/2886) sözleriyle, A15 kodlu katılımcı ise “... implant olsun mu olmasın mı? kök hücre çalışmaları var vesaire bir çok soru işareti de vardı o sıra ne gündemde.” (202/4794) sözleriyle koklear implanta karar aşamasında ilerideki tedavi yöntemleri hakkında bilgi eksikliklerinin olduğunu görülmektedir. Koklear implant ile ilgili bir diğer gereksinim ise bir katılımcı tarafından ikinci koklear implant ameliyatını talep ettikten hemen sonra olmak istemeleridir. Bununla ilgili A10 kodlu katılımcı “İlk başta tekli kulağa onay veriyordu çift kulağı onay vermediği için aynı anda biz yaptıramadık.” (126/2986) sözleriyle devletin koklear implantla ilgili kararı nedeniyle çocuğunun ikinci implant ameliyatını olamadığını belirtmiştir. Bununla ilgili olarak anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtta, geçici koruma statüsünde ülkemizde bulunan bir aile çocuğunun koklear implant ameliyatı olma gereksinimini belirtmiştir.

Alanda çalışan uzmanların (doktorlar ve odyologlar) önermesiyle katılımcılar koklear implantla ilgili süreçlere ilişkin (ameliyat süreci, kullanımı, implant takıldıktan sonraki eğitim süreci) bilgilerinin olmadığına vurgu yapmışlardır. Bununla ilgili A5 kodlu katılımcı “*Kızıma ameliyat olacak demişlerdi ben sandım sadece ameliyat olacak. Koklear implantla alakalı hiçbir fikrim yoktu.*” (57/1292) sözleriyle, A7 kodlu katılımcı ise “*Acaba bir faydası olur mu?, muayene olunca ameliyat olur mu?, bunun cihazı var mı?, nasıl duyar?, ne takılacak?, nasıl bir cihaz?, cihazına varana kadar merak ettim yani.*” (78/1805) sözleriyle koklear implant ve parçaları hakkında bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir. A8 kodlu katılımcı ise;

“İmplant nasıl takılacak?, yani cihazın içinden ki cihazı dışarıdan belli olacak mı? onları hiç bilmiyoruz. Ben zannediyordum ki, mesela kafasında kocaman bir delik olacak, ben şeyi bile düşünmüştüm, metal bir şeyin yanından geçerken [çocuğun ismini veriyor] cihazını birisi çekerse metal çekerse diye düşünmüştüm hani bilmiyorum yani o nasıl bir cihaz? nasıl takılıyor?, nasıl kullanılıyor? ve bunun için bize hiçbir doktor oturup da bilgi vermedi bize. Hani işte bu implant şöyledir, böyledir.” (95/2242)

ifadesiyle koklear implantla ilgili bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. A7 kodlu katılımcı ise “*İmplant cihazı nasıl takılır?, eğitimde ne görülür? yani cihazını daha faydalı nasıl olur?, benim çocuğuma cihaz hangisi daha iyi olur?*” (79/1837) sözleriyle implant sonrası eğitimle ilgili bilgi gereksinimine vurgu yapmıştır.

Katılımcılardan biri işitme teknolojisi hakkında A10 kodlu katılımcı “*... hassas da cihazlar. Bir kere her şeyden önce bu cihazlara firmalar destek verirken eğitim verirken de bu cihazların kaskolatmak, sigorta yaptırmak gibi bir şeyler düşünmeleri lazım. Çünkü başımıza taktığımız cihazlar, biz iki defa hırsızlık olayı atlattık o yüzden çok önemli.*” (128/3039) sözleriyle yaşadığı hırsızlık olayı nedeniyle cihaz firmaları tarafından cihazların güvence altına alınmasına ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

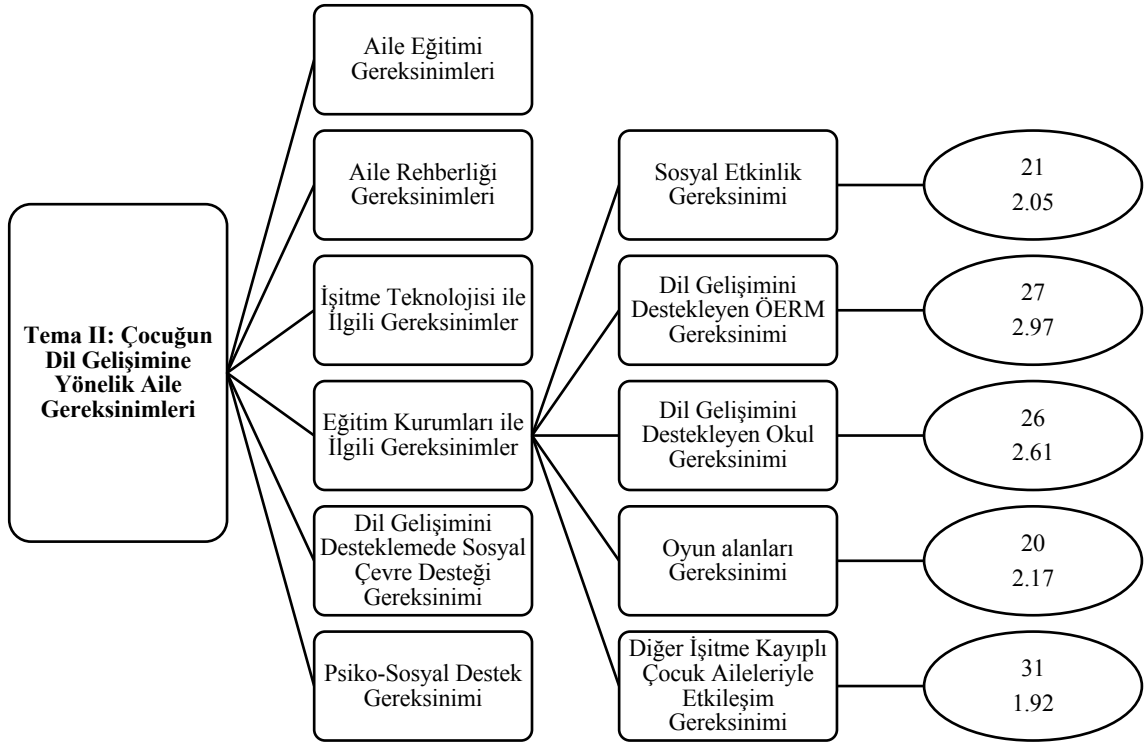
3.2.4. Eğitim kurumları ile ilgili gereksinimler

Eğitim kurumları ile ilgili 15 katılımcının tamamı hem devam ettikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine hem de devlet okullarına yönelik ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Gereksinimlerin anket bulguları ile ilişkilendirilmiş biçimine Şekil 3.4’te yer verilmiştir.

Katılımcılardan bazıları devam ettikleri rehabilitasyon merkezinin dil gelişimini desteklemede yeterli olmadığını bildirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A12 kodlu katılımcı;

“Eğitim alırken de açıkçası şöyle söyleyeyim, biz de hiçbir şey bilmediğimizden öyle olduğu nu sanyorduk. Bizim oradaki rehabilitasyonda dersler bağıra bağıra oluyordu, yüksek sesle konuşuyorlardı, bilgisayardan ya açıkça şöyle söyleyeyim üç sene boyunca hayvan sesleri dinledi bilgisayardan, elma, armut, mee, möö bu şekilde geçti. Biz eğitimin de böyle olduğunu sandığımız için çünkü bize öyle anlatılıyordu.” (154/3627)

sözleriyle rehabilitasyon merkezinin çocuğun dil gelişimini desteklemede yetersiz kaldığını ve aile dil gelişiminin nasıl destekleneceğini bilmediğinden yanlış uygulamalarla zaman kaybettiğini ifade etmiştir.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereksinimin anket maddelerindeki karşılama ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1'dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.4. Eğitim kurumuna ilişkin bulgular

Buna benzer olarak A15 kodlu katılımcı ise;

“Bilmediğin şeyi anlatamıyorsun, ben eğitimin içindeyim ama benim bile bilmediğim o kadar çok şey vardı ki ... ailelere özel eğitim alanında destek olunmalı. Ama öyle değil, sadece para odaklı gidiyor ve özel eğitim kurumları çocukları dersleri bile doğru düzgün işlemiyor ... Yani gerçekten çocuklara yazık oluyor yani o çocuklara ailenin vermediği eğitimi kurumda öğretmenler vermeli daha çok üstüne düşülmeli, aileye öğretmeli ama hiçbir şekilde böyle

bir emek yok söz konusu değil, çok üzüldüğüm bir konu gerçekten camının yandığı bir konu. Sen eğer biliyorsen özel eğitim kurumu peşinde çocuğun eğer bilgin yoksa senin bunu ben şu anki kurumumda bile görüyorum, .. mesela gitmediği ders için telafi istediğinde vermiyorlar.” (217/5185)

sözleriyle rehabilitasyon merkezlerinin ailelerin bilgilerinin olmamasından faydalandıklarını ve dil gelişimini desteklemede yetersiz olduklarını bildirmişlerdir.

Katılımcılardan sekizi özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde dil gelişimini destekleyecek öğretmenlere çoğunlukla da alan mezunu işitme engelliler öğretmenlerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A2 kodlu katılımcı “*Sonra yani 15 gün rehabilitasyon merkezlerini gezdik bütün işitme öğretmenleriyle tanıştık. Onların işte dil açısından bütün diplomalarına baktık. Bizim çocuğumuza verimli olabilir mi?, olamaz mı?, yani oturduğumuz semtteki çevredeki bütün rehabilitasyon merkezlerini gezdik.*” (15/322) sözleriyle, A13 kodlu katılımcı da destekler biçimde “*Kesinlikle düşünüyorum çünkü eğitilmiş bir hoca ancak benim kızımın bir şeyler kazandırabilir, eğitimden emin olmalıyım, benim kızımın ders veren hocanın da eğitimini bazen alanlarını soruyorum, bazen diplomalarına bile bakıyorum emin olmak için onlar ilk böyle tuhaf karşılıyor.*” (175/4150) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi seçiminde alan mezunu işitme engelliler öğretmenin önemini vurgulamıştır. Çocuklarının dil gelişimlerini destekleyecek alan mezunu öğretmenlere ihtiyacı A13 kodlu katılımcı “*Çok iyi hocalar gönderilsin. Alanın hocasını istiyoruz kendi alanlarının. Mesela bazı bu kurum için demiyorum ama bazı kurumlarda okul öncesi işitme diye giriyor aile bilinçsiz olduğu için farkında olmuyor, yani alanın hocasını istiyorum.*” (179/4252) sözleriyle, A14 kodlu katılımcı “*İşitme engelliler öğretmeni sayısı bence daha fazla olabilirdi sanki daha çok bir sertifika alıp başlayan öğretmenlerimiz var.*” (190/4500) sözleriyle ifade etmişlerdir. Anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtlara bakıldığında ailelerden üçü çocuklarının dil gelişimini destekleyecek öğretmene ihtiyaç duyduklarını belirterek bu bulguları desteklemektedir.

Katılımcılardan üçü yaşadıkları yere yakın çocuklarının dil gelişimini destekleyici özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Katılımcılardan A8;

“Bizim yakın çevrelerde yok bize mesela şeyde Haznedar'da işitme ile ilgili çok eğitim merkezleri olduğunu söyledi ki Haznedar bana çok uzak ben Bağcılar'dayım. Hani çocuk yolda mahvolacaktı zaten üç buçuk yaşındaki çocuk uyku çocuğu, yolda mahvolacaktı.

Bakırköy'de olabileceğini söylediler, böyle bir yerlerin Beylikdüzü'nde olabileceğini söylediler hani ki o zamanlar gerçekten de bu çevrelerde bu kadar yoktu.” (94/2201)

sözleriyle eğitime yönlendirildiklerinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısının az olduğunu dile getirmiştir. Anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtta üç ailenin dil gelişimini destekleyen kuruma ihtiyaç duymaları bu bulguyu destekler niteliktedir. Anket maddelerinde dil gelişimini destekleyen özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ihtiyacının karşılanma ortalamasının 2.97 olması da bu bulguyu desteklemektedir. Bununla birlikte anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtlarda ülkemizde geçici koruma statüsünde bulunan bir aile de çocuğuna devlet tarafından destek eğitim sağlanmasına ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile ilgili belirtilen bir diğer ihtiyaç ise katılımcılardan altısının belirttiği üzere devlet tarafından sağlanan ders saatleri sayısının dil gelişimi açısından az görülmesidir. Bununla ilgili olarak A14 kodlu katılımcı *“Eğitim noktasında belki biraz daha fazla olabilirdi daha az , kreşe gittiği için o şeyi kapattık biz ama kreşe gitmeyen çocuklar için bence o grup eğitimleri falan daha fazla olmalı.” (193/4549)* diyerek, A13 kodlu katılımcı *“Mesela iki saat değil de yani haftada iki saat değil de üç saat olsa daha iyi olurdu.” (176/4176)* diyerek ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Bu bulguları destekler biçimde anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtlarda da on iki ailenin aldıkları ders saati sayısının artmasına ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Katılımcılar eğitim kurumları tarafından çocukların dil gelişimlerine katkı sağlayacak etkinlikler konusunda ihtiyaçlarını bildirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A14 kodlu katılımcı;

“Aslında istedim ama çok ben mesela dil gelişimini geliştirmek için dinleme eğitimi üzerine müzik eğitimi alsın istedim ama bir türlü yeterli öğrenci sayısına ulaşamadı sonra kendimizin imkanımız olmadı herhangi bir müzik kursuna gitmesi için dinlemeyi geliştirme adına bir şey yapmak istedik ama bunu yapamadık bir türlü.” (188/4437)

sözleriyle, A10 kodlu katılımcı ise;

“Ayda bir çocukların hepsini işitme engellileri toplayıp, böyle bir gezi kamp, ondan sonra kamp da dahil hocalarla birlikte gezi olabilir kamp olabilir alışveriş daha çok küçüklerimiz var onlarla olmayabilir ama böyle sinema tiyatro gibi etkinliklere vererek çocuklara bunu dil eğitim sistemini katarak işin içine bu tiyatro görselliği bile yapabilirler bence.” (132/3114)

sözleriyle eğitim kurumları tarafından sağlanacak çocuklarının dil gelişimlerini destekleyici etkinliklere ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. A15 kodlu katılımcı,

“Özel eğitimlerin sosyal imkanları yok yani sosyal yani adı biraz gösterişte kalan şeyler, mesela at binmeye götürüyorum bir tur attırıyor adı at binme oluyor veya yüzmeye götürüyorum bir tur attırıyor yüzme oluyor. Hani daha çok sosyal aktivite çünkü devlet kişi başına devlet iyi bir destek veriyor. .. ne bileyim ifaiye gezdirmeye götür, ambulansı tanıt ne bileyim daha farklı sosyal yaşantılar tanınmalılar. ” (217/5173)

diyerek etkinliklerin yapılsa dahi dil gelişimini destekleyici olmadığını ifade etmiştir. Anket bulgularına bakıldığında çocuklarının dil gelişimini destekleyici etkinliklere olan ihtiyacın karşılanma ortalamasının 2.05 ile düşük olması ve anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtlarda 11 ailenin sosyal ortam ve etkinliklere ihtiyacını bildirmesi nitel bulguları desteklediğini göstermektedir.

Katılımcılar çocuklarının akranlarıyla hem cihaza zarar gelmesinden kaynaklı çekincelerle hem de bir araya gelebilecekleri oyun ortamlarının olmaması nedeniyle yeterince vakit geçiremediklerini ve oyun alanlarına ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A13 kodlu katılımcı *“Kesinlikle yani oyun alanlarımız çok kısıtlı bizim Van'da çok oyun parklarımız yok, her yerde bir parkımız her sitede parkımız yok. Bunlar için çarşıya gitmek zorundaydık, imkanları zorluyorduk bazen. Bazen oluyordu, bazen olmuyordu.” (174/4111)* sözleriyle ifade etmiştir. Bu bulguya ek olarak; anket maddelerinde oyun alanlarına olan ihtiyacın karşılanma ortalama 2.17 ile düşük olması nitel bulguları desteklemektedir.

Çocukları kaynaştırma okuluna devam eden katılımcılar kaynaştırma uygulaması yapılan okula yönelik öğretmenlerin işitme kayıplıların eğitimi hakkında bilgiye sahip olmaları, öğretmenler tarafından işiten çocuklara işitme kaybı hakkında bilgi vermesi ve çocuklarının dil gelişiminin desteklenmesi konusunda ihtiyaçlarının olduklarını bildirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A15 kodlu katılımcı;

“Eğer bilinçsizse öğretmen duymuyor gibi algılayıp konuşmuyor mesela bu da çok büyük bir dezavantaj hani şey gibi düşünüyorlar; anne baba işe gidiyor, bakım için bırakıldı, hayır ben dedim zaten hani ‘benim bakacak adamım var eğitimini başka bir şey istemiyorum, yedirmek geçirmek bakmak varsa anneanne babaanne bakar bana bu konuda destek verin konuşması için’ ama bakalım.” (216/5167)

sözleriyle kaynaştırma uygulaması yapılan okuldaki öğretmen yeterliliğine ve dil gelişiminin desteklenmesine yönelik ihtiyaca vurgu yapmıştır. Anket bulgularında açık uçlu yanıtlarda altı aile öğretmenlerin işitme engellilerin eğitimi hakkında bilgili olmasına ihtiyaç duyduğunu, üç aile ise kaynaştırma uygulaması yapılan okullara ihtiyaç duyduğunu ifade etmişlerdir. Anket maddesinde ailelerin yaşadıkları yere yakın kaynaştırma uygulaması yapılan okul ihtiyacının karşılanma ortalamasının 2.61, devlet

okulundaki öğretmenleri tarafından çocuklarının dil gelişimi ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacının karşılanma ortalamasının 2.33 ile düşük olmaları nitel bulguları desteklemektedir.

3.2.5. Dil gelişimini desteklemede sosyal çevre desteği gereksinimi

Yapılan görüşmelerde katılımcılardan sekizi çocuklarının evde diğer ortamlarda dil gelişimini desteklerken baba, kardeş, dede gibi diğer aile üyelerinin ve aile dışındaki akraba, komşu, arkadaşları gibi sosyal çevrenin desteğine ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A1 kodlu katılımcı *“Yani ben [çocuğunun ismini veriyor] üzerinde ne çalışma yapıyorsam aile birden herkes aynı yapsın onu düşündüm ama...”* (9/179) diyerek, A12 kodlu katılımcı *“Şöyle söyleyeyim; aile desteği, aile ve eş desteği, özellikle bunlar çok gerekli olan şeyler. Çünkü kendinizi yalnız hissediyorsunuz bir yerde yetemediğini düşünüyorsunuz, daha çok ne yapabilirim? diye düşünüyorsunuz farkındasınız ama yapamıyorsunuz.”* (157/3695) diyerek aile üyeleri desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Anket maddelerine bakıldığında aile üyeleri desteğine olan ihtiyacın karşılanma ortalamasının 2.58, sosyal çevrenin desteği ihtiyacının karşılanma ortalamasının 2.27 ile düşük olması nitel bulguları destekler niteliktedir. Ailelerin sosyal çevre desteği ve psiko-sosyal destek ile ilgili gereksinimleri destekleyen anket bulgularına Şekil 3.5’te de yer verilmiştir.

3.2.6. Psiko-sosyal destek gereksinimi

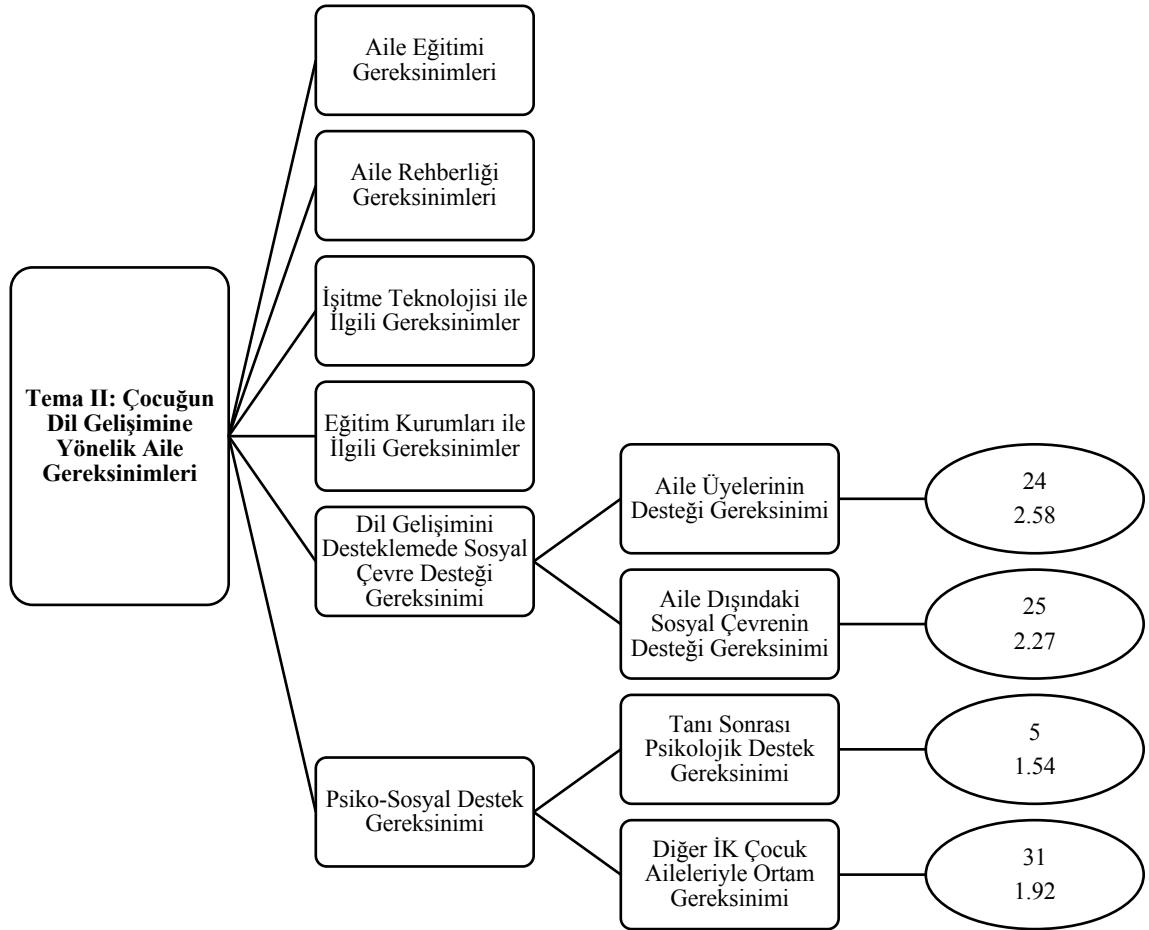
Katılımcılardan sekizi çocuklarının dil gelişimini desteklemede psikolojik desteğin ve diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinin desteğinin önemini vurgulayarak ihtiyaçlarını ifade etmişlerdir.

A6 kodlu katılımcı;

“Her şekilde ihtiyaç duyuyorsunuz çünkü tek başınızayken her şey üstünüze geliyor, kimse yok yapayalnız hissediyorsunuz ve çocuğumuzla iletişim kurmakta zorlanıyorsunuz ne yapacağımızı bilmiyorsunuz, bunun nereye gideceğini bilmiyorsunuz, gerçekten çok zor bir aşama ama hani aile olarak çevre olarak bir destek psikolojik olarak bir destek olduğu zaman en azından bir rahatlama oluyor hani yolun sonunda bir aydınlık var diyebilirsiniz.” (76/1760)

sözleriyle psikolojik desteğin önemine vurgu yapmıştır. A9 kodlu katılımcı ise *“Aynı zamanda psikolojik destek de verilebilir hani ailelere, çünkü aileler bazen kendini çok çaresiz hissedebilir, çok umursamaz olabilirler, umursamazlık da bence bir problem,*

yok sayabilirler durumu onun için mutlaka psikolojik de bir destek almaları gerekiyor.” (118/2797) çocuklarının dil gelişimini desteklemede psikolojik destek ihtiyacını ifade etmiştir.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereksinimin anket maddelerindeki karşılama ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1'dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.5. Sosyal çevre desteği ve psiko-sosyal destek gereksinimlerine ilişkin bulgular

A13 kodlu katılımcı ise “Kesinlikle hani biz bence zaten böyle şeyler yaşayan aileler psikolojik tedavi görmeli, yardım almalı kesinlikle.” (167/3936) sözleriyle bildirmiştir. Anket maddelerine bakıldığında ailelerin psikolojik destek ihtiyacının en düşük (1.54) karşılama ortalamasına sahip ihtiyaç olarak karşımıza çıkması ve anket açık uçlu sorusu yanıtlarına üç ailenin psikolojik desteğe ihtiyacının olduğunu bildirmesi nitel bulguları desteklemektedir.

Katılımcılar diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle bir araya gelebilecekleri ortamlara ihtiyaç duyduklarını sıkça dile getirmişlerdir. Bununla ilgili olarak A2 kodlu katılımcı;

“Yani şu olsaydı hani hep söylüyorum böyle merkezler olsa böyle bir parklar bahçeler olsa hani bütün aileler de oraya gelse hani burada tanışıyoruz rehabilitasyon merkezlerinden hani böyle bir sistemler olsa çocuklar için işitme engelliler parkı olsa mesela atıyorum. Güzel etkinlikler olur yani herkes birbiriyle derdini paylaşır.” (21/444)

sözleriyle, A6 kodlu katılımcı ise *“İletişim kurabiliriz hani birbirimizin sorunlarına, birbirimizin çözümlerini birbirimize iletebiliriz ailelerle görüşüp çocuklarımızın gelişimini daha da hızlandırabiliriz.” (73/1680)* sözleriyle bu konuda gereksinimlerini ifade etmişlerdir. Anket bulgularında işitme kayıplı diğer çocukların aileleriyle deneyimlerini paylaşabilecekleri ortam ihtiyacının karşılanma ortalamasının 1.92 ile düşük olması nitel bulguları destekler niteliktedir.

3.3. Tema III: Çocuğun Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Karşılanma

Biçimleri

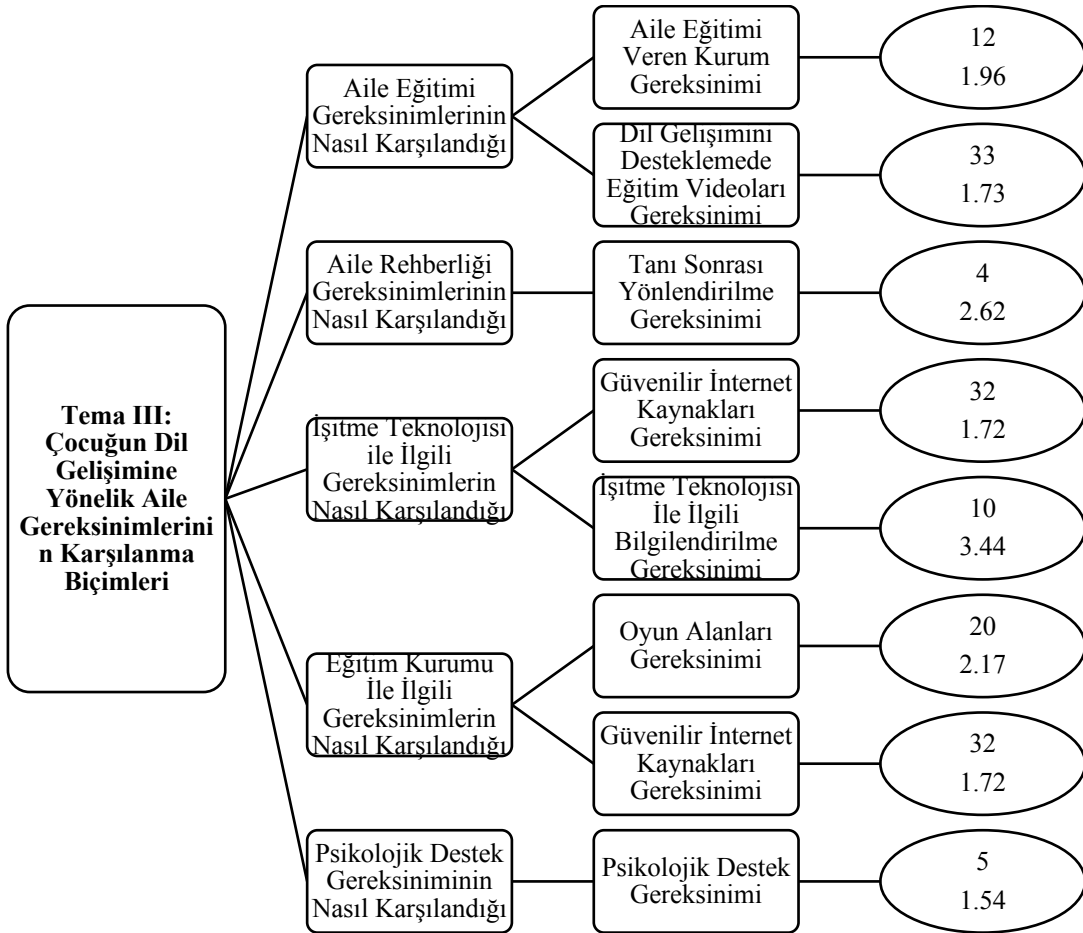
Yapılan görüşmelerde aileler çocuklarının dil gelişimine yönelik yaşadıkları süreçlerden ve bu süreçlerdeki ihtiyaçlarından söz etmişler diğer yandan bu ihtiyaçlarını nasıl karşıladıkları veya karşılandığı ile ilgili bildirimde de bulunmuşlardır. Bu temada; aile eğitimi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, aile rehberliği gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, işitme teknolojisine ilişkin bilgi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, eğitim kurumuna yönelik gereksinimlerin nasıl karşılandığı ve psikolojik destek gereksiniminin nasıl karşılandığı olmak üzere toplam beş alt temaya ulaşılmıştır. Bu alt temalardaki gereksinimlerin işaret ettiği anket bulgularına Şekil 3.6’da yer verilmiştir.

3.3.1. Aile eğitimi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı

Yapılan görüşmelerde katılımcılardan 14’ü aile eğitimi ihtiyaçlarının nasıl karşılandığını ifade etmişlerdir. Katılımcı bilgi formuna bakıldığında görüş bildiren ön dört aileden 11’i hastaneden, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden ya da üniversiteye bağlı eğitim kurumundan aile eğitimi aldıklarını bildirmişler. Katılımcılar aldıkları aile eğitiminde oyun oynama, iletişim kurma, hikaye bakma ve davranış değiştirme konularında aile eğitiminin içeriği hakkında bilgi vermişlerdir. Bununla ilgili olarak A15;

“Mesela suyu gösteriyor ‘evet bak su’ tekrar edin ... siz şey yapmayın işaretle göstermeyin onu bunu, ya da... destekleyecekseniz de hemen peşine sözel olarak ifade edin, mesela söyleyemiyor, siz anlıyorsunuz gösteriyor ‘Su mu istiyorsun?, suyu mu istiyorsun?’ söyleyemese bile hani peşinden tekrar edin ne istediğine dair hani ‘Evet su içecek, şu an su içiyor’ hani hep böyle ‘Kelimelere dökün cümlelerinizi’ dediler.” (203/4824)

ifadesiyle aile eğitiminde evdeki rutinlerle nasıl dil gelişimini destekleyeceği hakkında aldığı eğitimi anlatmıştır.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereksinimin anket maddelerindeki karşılama ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1'dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.6. III. Temaya ilişkin bulgular

Bununla birlikte A4 kodlu katılımcı ise;

“Biz buraya da yeni başladık benim şöyle bir şey iki çocuğum da hiperaktif, evde kural dinlemiyorlar, ne kadar koyarsanız koyun ya da şöyle bir şey oluyor, evde kural tanıyorlar, eğitimde kural dinlemiyorlar, eğitimde dinlemedikleri zaman benden kaynaklandığı

düşünüyor... bu konuda yani o konuda çok yardımcı oluyorlar hani kural dinlesin, kural bilsin şu an kurallardayız yani hep kural çalışıyoruz” (48/1055)

ifadesiyle aile eğitiminde çocuğunun davranışlarını değiştirme ile ilgili eğitim aldığını söylemiştir. Aldıkları aile eğitiminin etkileri ile ilgili A6;

“Bir yılın sonunda konuşmaya, kelimeleri olmaya başladı önce anne, sonra kuş sesleri işte hayvan sesleri falan çıkarmaya başladı ondan sonra onları çıkardıktan sonra biraz daha inançlı olmaya başladım hani evet gerçekten eğitimden sonra bir şeylerin olabileceğine inandım, sonra işte nerede bir eğitim varsa oraya götürdüm hani orası uzakmış gibi diye bir şey demedim yani.” (71/1635)

diyerek aile eğitiminin olumlu etkilerinin çocuğunun dil gelişimini desteklemede kendisini pekiştirdiğini bildirmiştir.

Yapılan görüşmelerde katılımcılar hikaye bakarak, oyun oynayarak, evdeki rutinleri birlikte yaparak, oyun alanlarına götürerek, alışverişe birlikte giderek ve sosyal ortamlara katarak çocuklarının dil gelişimlerini evde ve ev dışı ortamlarda desteklediklerini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A13 kodlu katılımcı

“Tatillere götürdük, [çocuğunun ismini veriyor] parklara götürdük, her şeyimize kattık; alışverişe gittiğimizde [çocuğunun ismini veriyor] ile giderdik, babası benzin bile almaya gittiğinde [çocuğunun ismini veriyor] gidiyor gece yarısı bile canı istediğinde sıkıldığında çıkarırız arabayla bir tur attırıp getiriyoruz. Düğünlere katılıyoruz, toplantılara katılıyoruz ... en önemlisi pikniğe giderdik çok severdi piknikleri, pikniklere giderdik. (173/4097)

diyerek çocuğunun dil gelişimine ev dışında nasıl desteklediğini ifade etmiştir.

Katılımcılar aile eğitimi alamamadan kaynaklı ihtiyaçlarını karşılamak adına halk eğitim kursunda çocuk gelişimi ile ilgili eğitim alarak, odyoloji bölümünde yüksek lisans derslerine girerek ya da hastanelerin düzenlendiği eğitimlere katılarak kendilerini çocuklarının dil gelişimi konusunda eğittiklerini ifade etmişlerdir. A8 “Sadece biz Cerrahpaşa’da bir şeye katıldık, seminere katıldık o da çocukların nasıl geliştiği ile ilgiliydi.” (96/2263) ifadesiyle, A10’nun ise “Kendi başıma bir şekilde eğitim almaya çalışıyorum, size bahsettim, yüksek lisans derslerine gidiyorum, eğitim odyoloğu bir hocamızın hani bir şekilde kendimi geliştirmeye çalışıyorum.” (113/2690) ifadesiyle aldıkları eğitimi anlatmışlardır.

Yapılan görüşmelerde aileler aile eğitimi ile ilgili ihtiyaçlarını internet kaynakları, doktorlar ve rehabilitasyon merkezindeki öğretmenler olmak üzere farklı kaynaklardan giderdiklerini söylemişlerdir. Bununla ilgili olarak A12 kodlu katılımcı “Gittiğimiz hastanede çocuk uzmanı var oradaki doktor da bize söyledi. Çocuğunuza masal anlatın, kitap okuyun, eğlenceli oyunlar oynayın. Böyle şeyler anlatıldı bize.” (140/3299)

sözleriyle dil gelişimini desteklemede bilgi ihtiyacını doktor tarafından karşıladığını, A3 kodlu katılımcı;

“Bir keresinde doktora giderken çok küçüktü [çocuğun ismini veriyor] ... yanımda hikayeler götürdüm, doktorum bana dedi ki ‘Çok güzel hikaye okuman yani hikayelerle gitmen ama sadece şuna dikkat et biraz reel olsun seçtiğin kitaplar işte çocuklar gerçekten anlamıyor, büyü, prenses, padişah işte konuşan kurbağalar bunlar dedi biraz çocuklara çok zaman aşımı olduğu için zaman konusunda çocukların kafası karışabilir, biraz daha reel şeyler.” (35/753)

sözleriyle materyal seçimi konusunda doktor tarafından bilgilendirildiğini, A15 kodlu katılımcı *“Hem oyun hem etkinlik hazırlıyorum yani mesela şöyle çok fazla internet medyayı takip ediyorum.” (212/5067)* sözleriyle oyun ve materyal seçiminde bilgi ihtiyacını internet kaynaklarından karşıladığını, A10 kodlu katılımcı *“Biz bir de internetten geliştirici oyun setleri var onlara giriyoruz, çünkü çocuklar biliyorsunuz teknoloji çağında bilgisayar ve telefonda çok aktifler oradan da oyunları görsel anlamda seçerek tekrarlama yapıyoruz ve çok sık müzik dinletiyoruz bence müzik daha kulakta aşına çocuklar çok kolay ezberliyorlar.” (130/3085)* sözleriyle oyun oynarken internet kaynaklarına başvurduğunu, A5 kodlu katılımcı *“Hani bazen çok sorduğu soruları böyle nasıl cevaplayacağımı düşünüyorum çocuk diyorsun ama yanıfta söyleyemiyim diyorsun, çünkü beyninde kalır öğretmenlerine danışıyorum.”(60/1363)* ifadesiyle çocuğuyla iletişim kurmada rehabilitasyon merkezlerindeki öğretmenlere danıştığını, A14 kodlu katılımcı ise *“Bazen materyal seçiminde zorluk yaşadığımız oluyor bunun için yine gelip öğretmenlerimize sorular soruyoruz, ya da hangi oyun daha doğru olur? diye tereddütler yaşadığımızda.” (187/4421)* diyerek materyal seçiminde bilgi ihtiyacını rehabilitasyon merkezindeki öğretmenlerden karşıladığını bildirmişlerdir.

3.3.2. Aile rehberliği gereksinimlerinin nasıl karşılandığı

Katılımcılardan yedisi süreçler hakkında bilgilendirme ve yönlendirme ihtiyaçlarının karşılanma biçimlerine ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Aileler rehberlik ihtiyaçlarını çoğunlukla diğer işitme kayıplı çocuk aileleri olmak üzere doktorlar, psikologlar, internet kaynakları gibi birbirinden farklı kaynaklardan sağladıklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin bilgi ve yönlendirme ihtiyaçlarını çoğunlukla diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinden karşılaması ile ilgili A15 kodlu katılımcı şunları söylemiştir: *“Yaşamış, sonucunu almış bir de yani nasıl diyeyim ya şimdi Türkiye’de yine de sağlık sektörüne bir doktor arayışı oluyor yani acaba doğru mu söylüyor? yani bir yanılğı payı olabilir mi falan? ama veliler sonuçlarını söyleyince tam emin oluyorsun.” (202/4972)”.*

Bunlara ek olarak; A8 kodlu katılımcı *“Orada raporumuzda zaten direkt hani dil eğitimi diye yazdığı için yani az çok araştırdık internet, google yani böyle ailelerin yardımcısı yani kullanmayı bilenlere yani işaret dili zaten istemiyorduk bu çocuğun kelimeleri vardı, kesinlikle istemiyorduk.”* (94/2215) diyerek iletişim yaklaşımı ile ilgili bilgilendirme ihtiyacında internet kaynaklarına başvurduğunu, A2 kodlu katılımcı *“Yani bunlar bize anlatılmış olsaydı, böyle merkezler olsaydı elbette ki gider danışırız ama yani sadece bir psikolog yardımı aldık o kadar.”* (20/417) diyerek rehberlik ihtiyacının karşılanmamasından kaynaklı danışma ihtiyacını psikolog tarafından karşılandığını, A5 kodlu katılımcı *“Doktorumuz bizi hep yönlendirdi, hani rapor çıkartıp işte iyi bir rehabilitasyona gitmesi gerektiğini bize doktorumuz söyledi zaten rapor çıkarttık.”* (56/1156) sözleriyle eğitimin önemi hakkında bilgi ihtiyacını doktor tarafından karşılandığını, A15 kodlu katılımcı ise *“Tabii ki sürecin doktor nasıl işleyeceğini belirledi. O süreçteki soru işaretlerini daha çok kullananlardan giderdik.”* (202/4806) diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinden bilgilendirme ihtiyacını karşıladığını ifade etmiştir.

3.3.3. İşitme teknolojisine ilişkin bilgi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı

Yapılan görüşmelerde katılımcılar işitme teknolojisi hakkında bilgilendirme ve yönlendirme gereksinimlerini çoğunlukla cihaz firmaları ve internet kaynakları olmak üzere odyologlar, doktorlar, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki öğretmenleri ve işitme kayıplı diğer çocuk ailelerinden karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A3 kodlu katılımcı *“Firmadan hemen çocuğum için hangisi uygundur, bu yaş grubuna hangisi uygundur hepsini öğrendik, hemen akabinde kalıbını verdik.”*(30/633) ifadesinde işitme cihazı seçimindeki bilgi ihtiyacını cihaz firmasından karşıladığını, A10 kodlu katılımcı *“Eşim gitti bir cihaz alırken firmadan bir eğitim aldı, işte belirli zamanlarda filtreleri değiştiriliyor kulaklığı değiştiriliyor, şu yapılıyor, bu yapılıyor bir sürü bir şeyler öğrendi.”* (128/3028) sözleriyle işitme teknolojisinin bakımı ile ilgili bilgi ihtiyacının cihaz firması tarafından karşılandığını, A15 kodlu katılımcı *“Biz söyleyince eşim işte ‘Koklear implant diye bir şey duyduk’ dedi o bize biraz bilgi verdi, ‘Burada da yapılıyor’ dedi ‘Ameliyatı bu artık hastanede’ dedi ve bizi işte doktorumuza hemen yönlendirdi zaten o şekilde gelişti.”* (197/4651) ifadesiyle koklear implantla ilgili bilgilendirilme ihtiyacının odyolog tarafından karşılandığını, A6 kodlu katılımcı

“Evet bizden daha büyük olan çocukları vardı, onlarla görüştük, işte nasıl koklear implanta karar verdiniz işte bunu yapmamız için ne yapmamız gerekiyor biz de bunu alabilir miyiz gibi hani bunlarla nasıl verim aldınız diye iletişime geçtik, onlar da işte destekleyince biz de karar verdik koklear implant olmaya.” (68/1563)

ifadesiyle koklear implantla ilgili bilgi ihtiyacını diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinden karşıladığını, A9 kodlu katılımcı “... ben zaten internetten araştırdım orada cihazların özellikleri yazıyor ya serileri, numaralarının araba modeli gibi cihaz modeli olduğu için onları araştırdık hani en kapsamlı, en çok bizim işimize yarayabilecek, en çok faydalı olabileceğini düşündüğümüzü, biz kafamızda belirlemiştik zaten.” (112/2657) sözleriyle işitme teknolojisi marka seçiminde bilgi ihtiyacını internet kaynaklarından karşıladığını, A4 kodlu katılımcı ise “Mesela cihaz hani cihaz kullanacağı zaman ne yapacağımızı bilmedik, cihazın nasıl kullanılacağına doğru düzgün bilmiyorduk, pek fazla anlatılmıyordu bunlar daha doğrusu biz internetten araştırarak sürekli bir şeyler yapmaya çalıştık, buradaki eğitmenlerimiz, rehabilitasyondaki eğitmenlerimizin desteği ile bir şeyler öğrenmeye başladık.” (45/981) ifadesiyle işitme teknolojisi ile ilgili bilgi ihtiyacının hem internet kaynakları hem de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki öğretmenler tarafından karşılandığını bildirmişlerdir.

3.3.4. Eğitim kurumuna yönelik gereksinimlerin nasıl karşılandığı

Yapılan görüşmelerde 15 katılımcının tamamı devam ettikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ya da kaynaştırma uygulaması yapılan okullardaki ihtiyaçlarının karşılanma biçimleri konusunda bildirimlerde bulunmuşlardır.

Katılımcılardan eğitim kurumlarının çocuklarının dil gelişimini olumlu etkisi olduklarını bildirenlerden biri olan A11

“Şuan ki yaşına kadar çok şey fark etti, biz gerçekten buradan çok memnunuz. Hatta burasını bilmiyorduk biz daha önce bilseydim daha erken başladım, ... buraya başladığımızdan beri [çocuğunun ismini veriyor] konuşmaya cümle kurmaya başladı. Kendisini ifade edebiliyor, istediği şeyleri artık işaret değil de söyleyerek.” (144/3378)

ifadesinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinin dil gelişimindeki olumlu etkisini söylemiştir. Diğer yandan katılımcıların devam ettikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde aldıkları derslerde içeriğinin akademik gelişimi destekleyici, davranış değiştirmeyi destekleyici ve dil gelişimini destekleyici olduğu ile ilgili bildirimleri olmuştur. Bununla ilgili olarak A8 kodlu katılımcı “Sonra öğretmeni bana dedi ki “Bak sen böyle götürüyorsun [çocuğun ismini veriyor] sana vuruyor, saçını çekiyor şey yapıyor

ama [çocuğun ismini veriyor] kendine özgüveni olan bir çocuk olacak, tamam bunları engelleyebilirsin birazcık sert çıkışacaksın [çocuğun ismini veriyor] bunları yapmasın' dedi." çocuğunu istenmeyen davranışı hakkında öğretmeninden yardım aldığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan A13 çocuğunun akranlarıyla vakit geçirebileceği oyun alanlarına ihtiyaç duyduğunu ve bu ihtiyacını nasıl karşıladığını şu şekilde anlatmıştır;

"Bir odamızı boş bıraktık ... çadırlar kurduk odamıza. Yeri geldiğinde bizim mesela Van'da daha fazla parkımız yok her mahallede parkımız yok kabul edelim, kanepelerin üstüne çarşafları serer çadır yapardık; ... Çadır aldık ona boş oda oyun alanı yaptık bir odayı onun için sırf bir şeyler kazandırmak için çok farklı farklı çocuklar getirdim hani belki benden alamayacağı kelimeleri çocuklardan alır diye." (173/4081).

Yapılan görüşmelerde katılımcılar daha önceden bildirdikleri eğitim kurumu hakkındaki bilgi ihtiyaçlarını internet kaynakları ve diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinden karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak A2 kodlu katılımcı "Eğitim konusunda da bu çocuklar ne yapar acaba diye önce internetten araştırma yaptık." (15/318) diyerek, A8 kodlu katılımcı ise "... eşim bir taraftan arıyor kurumu ben bir taraftan arıyorum kurumu. ... İnternetten direkt internetten" (93/2188) diyerek eğitim kurumu ile ilgili bilgi ihtiyaçlarını internet kaynaklarından karşıladıklarını; A3 kodlu katılımcı ise "Ben şimdi şeyi bilmiyordum, alan mezunu olmasının şart olduğunu bilmiyordum böyle velilerle konuşurken öğrendik, böyle onu söyleyebilirim, hani illa çocuğun hangi sıkıntısı varsa onun eğitimini veren kişinin de aynı alan mezunu olmasına dikkat etmelerini isterim velilerin gerçekten çok önemli." (40/879) diyerek öğretmen hakkında diğer işitme kayıplı çocuk aileleri tarafından bilgilendirildiğini ifade etmişlerdir.

3.3.5. Psikolojik destek gereksiniminin nasıl karşılandığı

Katılımcılardan A13 psikolojik destek ihtiyacını "Anaokulunda benim eğitim yani rehberimiz vardı, sürekli biz görüşüyorduk rehber öğretmenle ... [çocuğunun ismini veriyor] ile ilgili mesela bazı kendi özel hayatımla ilgili de yardımlar aldım ondan." (176/4162) sözleriyle psikolog tarafından destek alamadığını ifade etmiştir. Ailenin sözlerine bakıldığında psikolojik destek gereksinimini çocuğunun okulundaki rehberlik ve psikolojik danışma öğretmeninden karşıladığı görülmektedir.

3.4. Tema IV: Ailelerin Gereksinimlerin Karşılanmasına Yönelik Önerileri

Yapılan görüşmeler sonucunda ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik önerileri; aile eğitime yönelik öneriler, aile rehberliğine yönelik öneriler, eğitim kurumuna yönelik öneriler ve diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine öneriler olmak üzere dört alt temaya ulaşılmıştır. Ailelerin bu önerilerinin işaret ettiği anket bulgularındaki gereksinimlere Şekil 3.7’de yer verilmiştir.

3.4.1. Aile eğitime yönelik öneriler

Katılımcılardan 10’u, aldıkları aile eğitimi ile ilgili hem aile eğitimi uygulamaları ile ilgili hem de aile eğitiminin içeriği hakkında önerilerde bulunmuşlardır. Aile eğitimi uygulamaları ile ilgili olarak A3 kodlu katılımcı;

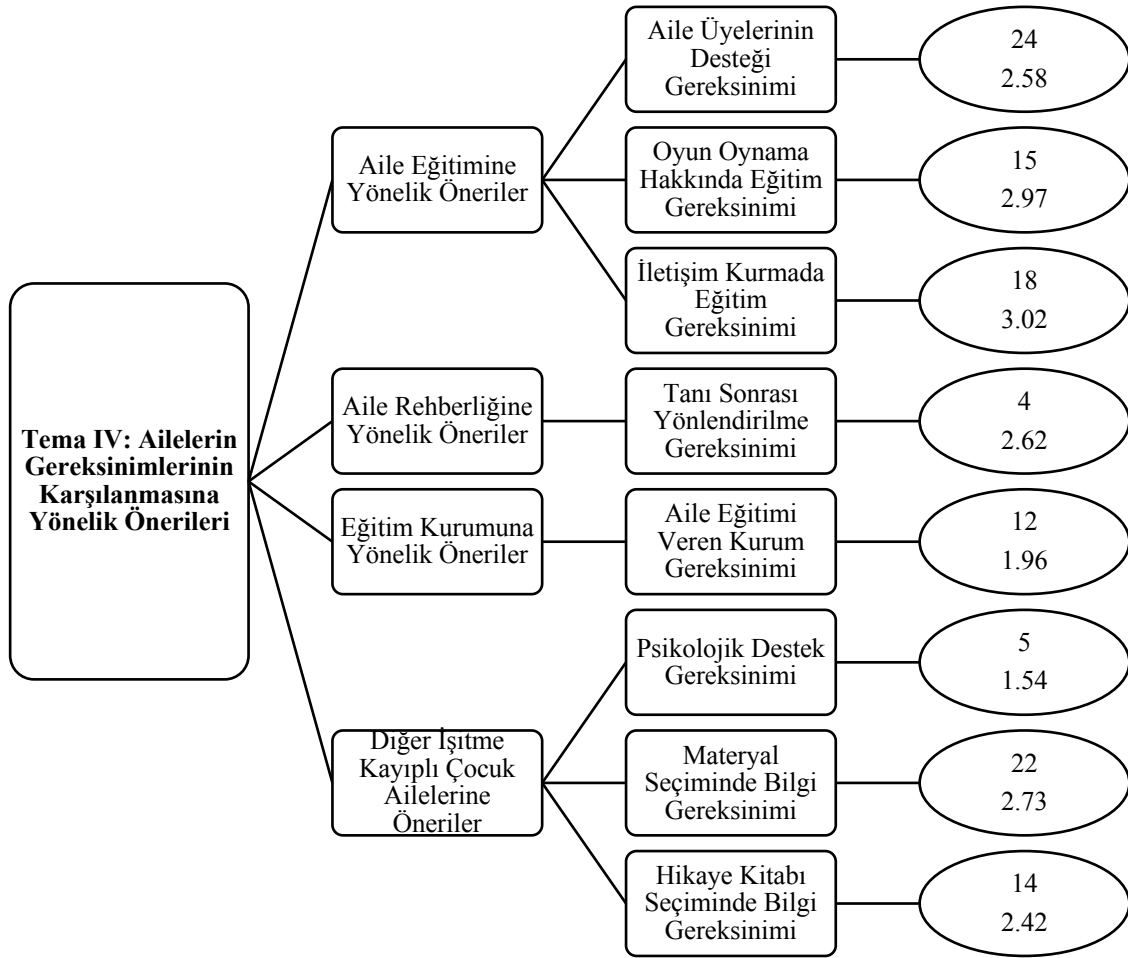
“Eve gelinse dedim çocuklar çok küçükken anne için çok zor oluyor neticede çünkü annenin bir tane çocuğu değil birkaç tane oluyor, çok kısa bir süre biliyorum ama zaman kaybı olabiliyor, bayağı bir boşluk oluyor, bir zamanlar dedim ki keşke öğretmenler eve gelseler, böyle bir kanun olsa da.” (41/899)

ifadesiyle çocuklarının çok küçük olması ve ulaşım konusunda zaman kaybı yaşamak için aile eğitimlerinin ev ortamında yapılması önerisinde bulunmuştur.

Katılımcılardan A15; *“Şuna ihtiyacımız var mesela ... değerlendirme mesela çocuk şuan nerede?, ne noktada?, bu konuda çok sıkıntı yaşıyorum. Ben özellikle çok kaygılanıyorum şimdi çocuğum iki yaşında ama dil gelişimi nerede kaldı bu çocuğun mesela bir buçuk yaşında bir çocuğa ne vermem gerekiyor?”(210/5011)* ifadesiyle aile eğitiminde çocuklarının dil gelişimlerinde standart bir değerlendirmenin yapılmasının dil gelişimini desteklemede yardımcı olacağını düşünmüştür. Bununla birlikte A12 kodlu katılımcı;

“Eğitim kurumlarıyla, anneye çok önem verilsin yani sadece öğretmenin söylemesi ile değil bence bilmiyorum oluyor mu da seanslar şeklinde anneye eğitim verilebilir, özellikle oyun konusunda oyunla öğretme konusunda annenin yapacakları konusunda. Aslında sadece anneye değil babaya eğitim verilse, babalara da eğitim verilse.”(159/3739)

sözleriyle A9 kodlu katılımcı ise *“Anne ve babaların bu arada bir arada alması gerekiyor bu eğitimi çünkü genelde babalar biraz kendilerini saf dışı bırakıyorlar kendi eşim için söylemiyorum, genel gözlemim; hani hiç umursamıyorlar çocuğu anne getiriyor, götürüyor, çabalıyor, bir şeyler yapmaya çalışıyor.” (117/2789)* diyerek aile eğitimine babaların katılması önerilerinde bulunmuşlardır.



*Daire içindeki değerlerden üstteki madde numarasını alttaki ise gereksinimin anket maddelerindeki karşılama ortalamasını göstermektedir. Ankette alınabilecek en yüksek değer 4, en düşük değer ise 1'dir. Maddelerin açılımı için bk. Tablo 3.2.

Şekil 3.7. IV. Temaya ilişkin bulgular

Aile eğitiminin içeriği ile ilgili A10 kodlu katılımcı;

“Hani şu süreçte hangi ayda çocuğa nasıl davranmalıyız?, ya da nasıl kurallar koymalıyız?, nasıl davranmalıyız? Çünkü biz işitme engelli bir çocuğun annesi babası olarak çocuklarımızın bir sıfır geriden geliyor diye düşünerek çocuklarımızı çok şımartıyoruz, şımarttığımız için burada ders yaparken ciddi anlamda zorlanıyorlar öğretmenlerimiz zorlanıyorlar. Yani davranış eğitimi almak isterdim.” (133/3151)

ifadesinde A6 kodlu katılımcı ise “ ... çok çabuk sinirleniyor bir şey söylüyorsun ya da bir şeyini anlatamadığı zaman hemen bir tepki veriyor, o an ne yapacağını şaşırılıyorsun acaba ne yapsam nasıl hani bunu değiştirebilirim bir anda farklı bir geçiş mi yapmam gerekiyor onun kafasındaki o sınırı atmak için ?” (75/1744) ifadesinde aile eğitiminde davranış eğitiminin olması gerektiğini düşünmüşlerdir.

A12 kodlu katılımcı “Oyun konusunda yani kendi açımdan söyleyeyim oyun konusunda yetersizim, çok fazla bu konuda iyi olduğum söylenemez. Daha iyi olsaydım, daha çok şey öğretebileceğimi düşünüyorum bu yönden eğitimler bu yönde olabilir.” (162/3812) ifadesinde, A4 kodlu katılımcı ise “Daha çok hikaye okunması oyun oynanması yani zaten çocuklar oyun yoluyla öğreniyorlar ve daha fazla oyun olsun isterdim hikaye pek dinlemiyor çocuklar günümüzde ve mesela bize kitaplarımız var hani hikaye yerine oyunla dinletmeyi daha çok seviyorlar.” (53/1187) ifadesinde aile eğitiminde oyun oynamaya ağırlık verilmesini önerdikleri görülmektedir. Aile eğitiminin içeriği ile ilgili söylenenlere ek olarak; A6 kodlu katılımcı “Hikaye, oyun, iletişim öncelikle iletişim ama çünkü iletişim çok önemli bir şey.” (75/1741) ifadesinde aile eğitiminde iletişim ağırlıklı eğitim verilmesi konusunda, A5 kodlu katılımcı “Çocuğuma nasıl davranacağım?, hani nasıl davranmalıyım? acaba hangi hareketlerim çocuğuma karşı yanlış? belki ben de yanlış yapıyorum annem ama yanlış yapabilirim yani bana bu konularda isterdim.”(63/1433) sözleriyle çocuğuna nasıl davranacağı konusunda eğitim verilmesinin gerekliliğine yönelik önerilerde bulunmuşlardır.

3.4.2. Aile rehberliğine yönelik öneriler

Katılımcılardan ikisi yönlendirilme, bilgilendirilme ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik önerilerde bulunmuşlardır. A2 kodlu katılımcı;

“... bizi bilgilendirecek yerler olsa, benim işitme engelli bir çocuğum var. Ne bileyim bir hat olsun bir rehberlik merkezi olsun. Ben açayım diyeyim ki benim böyle bir çocuğum var hiçbir bilgim de yok ben ne yapabilirim acaba? Bana nasıl yardımcı olabilirsiniz? Keşke arasam sorsam ben oralara ... Hepsi bir yerde toplanmış olsa mesela bir hat kurulsa, danışma merkezleri olsa bizi yönlendirse keşke. Yönlendirse bilgilendirse biz de ona göre adım atsak.” (19/394)

ifadesinde rehberlik ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir danışma merkezinin olması önerisinde bulunmuştur.

3.4.3. Eğitim kurumuna yönelik öneriler

Katılımcılardan üçü ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik eğitim kurumları ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Katılımcılardan A5; “Aile eğitimi mesela verilmesi gerekiyor bence her engelli ailelerine sadece işitme demiyorum çünkü engelli çok var bence verilmesi gerekiyor nasıl davranacağını aileler bilmiyor çünkü çoğu aileler bilmiyor.” (62/1409) sözleriyle eğitim kurumlarının aile eğitimi vermesi önerisinde bulunmuştur.

Katılımcılardan A10; *“Yani şöyle söyleyeyim haftada, haftada olmasa da belli aylarda ailelere seminerler yapabilir, öyle düşünüyorum.”* (133/3137) ifadesinde, A9 ise *“Dediğim gibi bu kurumlarda aileler için seminerler düzenlenebilir, eğitim için seminerler düzenlenebilir.”* (116/2762) ifadesinde eğitim kurumları tarafından düzenlenecek seminerler önerilerinde bulunmuşlardır. Anket açık uçlu sorusuna gelen yanıtlara bakıldığında ailelerden üçünün eğitim kurumları tarafından düzenlenen aile eğitimi seminerlerine ihtiyaçlarını bildirmesi bu bulguyu desteklemektedir.

3.4.4. Diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine öneriler

Katılımcılardan 14’ü diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine yaşadıkları süreçlere ilişkin tanı süreci, kabullenme süreci, psikolojik destek, eğitim, aile eğitimi, bilgi edinme, çocuklarının dil gelişimlerini destekleme ve zaman ayırma konularında önerilerde bulunmuşlardır.

Tanı süreci ile ilgili A12 *“Açıkçası testini doğrulatıncaya kadar tekrar etmesini söylerim. Yani yaptırdığı testin doğruluğunu kesinleştiresin ilk önce.”* (160/3773) ifadesinde diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine güvenilir tanı almaları konusunda, A11 kodlu katılımcı ise; *“Benim yaptığım hatayı yapmamalarını önerirdim. Direkt hani doktorlar ne diyorsa direkt uygulamalarını söyledim çünkü biz biraz da hata ettik o konuda. İlk o [kurum ismi veriyor]’deki doktoru dinleseydik direkt hani üç dört aylıkken cihazını alıp buraya başladık.”* (146/3425) ifadesinde erken tanı için doktorların yönlendirmeleriyle hareket etmeleri konusunda öneride bulunmuşlardır.

Katılımcılardan A15 ise *“... gösterebilir hani hayatın içine karışsınlar çocuğu hiçbir şekilde çekmesinler duymuyor veya engel grubu işte birisi implantla cihazına laf edecek diye.”* (221/5303) diyerek diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarının engel durumlarını kabullenerek sosyal hayata katılmalarını sağlamaları yönünde öneride bulunmuştur.

Katılımcılar diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine psikolojik olarak iyi olmalarının önemini vurgularken psikolojik destek almalarını da önermişlerdir. Bununla ilgili olarak A2 kodlu katılımcı *“Önce iyi bir psikolojiyle işe başlamalarını tavsiye ederim. Psikolojilerini hiç bozmamalarını tavsiye ederim. Çünkü anne babanın psikolojisi yoksa çocuğu hiçbir yere gelemiyor, bir şey yapamıyor.”* (23/488) sözleriyle ailelerin psikolojik olarak iyi olmalarının çocuklarının dil gelişiminde önemli bir rol oynadığını vurgularken; A13 kodlu katılımcı *“... ben o ailelere kesinlikle ben destek öneriyorum,*

psikolojik tedavi görmelerini istiyorum.” (176/4166) ifadesinde ailelerin psikolojik destek almaları önerisinde bulunmuştur.

Çocuklarının eğitimleri ile ilgili katılımcılar diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine eğitim kurumu seçimi, eğitim veren öğretmenler ve eğitim alma konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Bununla ilgili olarak; A10 kodlu katılımcı *“Özel eğitim merkezini (ÖERM) çok dikkatli ve araştırarak seçsinler, kesinlikle ve kesinlikle özel eğitim merkezlerini seçerken kendi gittikleri kurumlardan destek alsınlar.” (134/3161)* sözleriyle eğitim kurumu seçiminde hastanedeki uzmanlardan yardım almaları ve dikkatli olmaları; A6 kodlu katılımcı *“Yani çocuklarının eğitimlerinin arkasında dursunlar sürekli desteklesinler gerçekten bir şeyi bir kere değil bin kere söylesinler sonra her şey halloluyor düzeliyor her şey bir süreç zamanla geçiyor.”(75/1731)* ifadesinde çocuklarının aldıkları eğitimi sürekli desteklemeleri, A2 kodlu katılımcı *“Gidebildikleri kadar eğitime gitsinler, alabiliyorlarsa paralı, özel eğitimler alsınlar çünkü ilk öğrenildiği zaman o süreç çok önemli dört yaşa kadar. İlk dört yaşa kadar ne verebiliyorlarsa o kadar iyi.” (23/493)* sözleriyle çocuklarının eğitimine sürekli devam etmeleri ve imkanları dahilinde fazladan eğitim almaları konularında diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine önerilerde bulunmuşlardır.

Katılımcılar aldıkları aile eğitimlerinin çocuklarının dil gelişimini desteklemede önemli rol oynadığını söyleyerek diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine aile eğitimi almaları konusunda önerilerde bulunmuşlardır. A13 kodlu katılımcı bununla ilgili olarak şunları dile getirmiştir:

“Aile eğitimi almasını isteyeceğim çünkü aile eğitimi çok önemli, bir aile eğitimsizse zaten o çocuğa hiç bir kazandıramaz. Ailenin eğitimi olması lazım ... aile eğitimi alsın, çocuğu da iyi eğitim alsın zaten, onu öneririm yani benim aileye önereceğim o olur. Hani bazen derler bir yaşında ne alabilir çocuk?, bilmem üç aylıkken ne alabilir? hayır ne kadar erken başlanırsa o kadar iyidir, daha çabuk konuşur.” (178/4224).

Katılımcılar süreçlerde bilgilendirme eksikliğinden kaynaklı edindikleri tecrübeler doğrultusunda diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine bilgi edinmenin önemi ve bilgiyi nasıl edinecekleri konusunda önerilerde bulunmuşlardır. A2 kodlu katılımcı *“Onlara da bunları araştırmasını, ... Tabi bilgili ve becerili olmalarını yani biraz acemi oluyoruz bu yönden çevrende görmediğin için hani görüp de sorup bilgi alamadığın için o zaman şey olmuyorsun bilgi yönünden zenginleşmiyorsun.” (11/223)* sözleriyle diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinin araştırmalarının ve bilgi edinmelerinin önemini vurgularken, A8 kodlu katılımcı *“Eğitim yani eğitim merkezlerinden edinsinler çünkü onlar çok güzel cevaplar*

verebiliyorlar bazen hani ben nasıl yapmamışım?, ben nasıl yapamamışım?, yani internetten olabilir, yani dediğim gibi şimdi dediğim gibi sosyal medyada da hani...” (102/2410) sözleriyle diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinin bilgiyi nereden edinecekleri hakkında önerilerde bulunmuştur. A13 kodlu katılımcı da bilgi edinmeleri konusunda şu öneride bulunmuştur: *“Hani aileler çocuklarını sınıflara bırakıp alana çekilmesin, veli beklemlerde oturmasın, sürekli hocalarla irtibat halinde olsun.”* (179/4137). Bunlara ek olarak katılımcılar diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine çocuklarına zaman ayırma ve dil gelişimlerini nasıl destekleyecekleri konularında da önerilerde bulunmuşlardır. A4 kodlu katılımcı *“Ben şöyle şeylere şahit oluyorum çocukları işitme engelli olduğunu bile bile çocuklara çok fazla bir şekilde hırçınlık yapıyorlar, hırçınlaşmak yerine onlarla daha çok vakit geçirmelerini öneririm mesela telefon yerine çocukla oynamalarını öneririm.”* (52/1172) sözleriyle çocuklarına zaman ayırmaları ve oyun oynamaları, A14 *“Bizim en büyük faydasını gördüğümüz şey ona farklı biriymiş gibi davranılmaması gerektiği ve çok fazla kitap okuma. ... çok fazla çocuğumuza kitap okuyorduk şiddetle tavsiye edebilirim.”* (192/4525) diyerek kitap okumaları, iletişim kurmaları, A15 ise *“... küçük yaş grubu ailelere kesinlikle bol kitap alın kitaptaki en küçük nesneyi bile bir saniye görse işe yarıyor inanıyorum ben çok inanıyorum özellikle. Materyal olarak mümkün olduğunca materyal desteği sağlasınlar.”* (221/5294) sözleriyle materyal desteği sağlamaları ve kitap okumaları konularında önerilerde bulunmuşlardır.

Sonuç olarak ailelerin çocuklarının dil gelişimlerine yönelik aile rehberliği ve aile eğitimi gereksinimlerinin hangi durumlarda ortaya çıktığı, bu gereksinimlerin neler olduğu, ailelerin bu gereksinimleri rehberlik ve eğitim hizmetlerinin sunulması ve sunulmaması durumunda nasıl karşıladıkları ve deneyimlerinden yola çıkarak bu gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik önerileri dikkat çeken bulgulardandır. Çocuklarının yenidoğan işitme taramasından kalmalarıyla başlayan aile gereksinimleri bu süreçten itibaren; sonraki süreçler hakkında bilgilendirilme, tanıya ve tanı sonrası müdahalelere ve psikolojik desteğe yönlendirilme aile rehberliğinde öne çıkan bulgulardan olduğu görülmektedir. Aile eğitimi ile ilgili olarak aileler çoğunlukla aile eğitimi veren kurumların bulunmadığını, aile eğitiminden yararlanamadıklarını ve çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede sürekli danışabilecekleri bir uzmana, oyun oynama, materyal seçme, hikaye kitabı bakma ve iletişim kurmada eğitime gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Aileler bilgilendirilme ve yönlendirilme gereksinimlerini internet kaynakları, diğer işitme kayıplı çocuk aileleri, doktorlar, ÖERM’deki

öğretmenler yoluyla karşıladıkları görülmektedir. Aileler psiko-sosyal destek gereksinimlerini çoğunlukla diğer işitme kayıplı çocukların aileleri olmak üzere, kurumlarda bulunan rehberlik ve psikolojik danışmandan, eşlerinden, akrabalarından ve arkadaşlarından karşıladıkları görülmektedir. Ailelerin aile rehberliğine yönelik danışma merkezlerinin olması, eğitim kurumuna yönelik belirli aralıklarla eğitim seminerlerinin düzenlenmesi önerileri olmuştur. Aile eğitimine yönelik aile eğitimi veren kurumların yaygınlaşması, eğitimlere babaların katılımlarının sağlanması, eğitimlerin evde yapılması, eğitimlerde oyun oynama, iletişim kurma, hikaye bakma ve davranış eğitimi verilmesine yönelik önerileri öne çıkmaktadır. Son olarak aileler diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine tanı sürecinde dikkatli olmaları, psikolojik destek almaları, zaman ayırarak çocuklarının dil gelişimlerini desteklemeleri ve aile eğitimi almaları konusunda önerilerde bulunmuşlardır.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç

Erken çocukluk döneminde işitme kayıplı çocukların ailelerinin yaşadıkları yer, tanı aldıkları merkez, erken müdahale kapsamında hizmet sunan sağlık ve eğitim uzmanlarının yaklaşımları, yeterlilikleri, bilgilendirme ve yönlendirme düzeyleri, ailelerin maddi durumları, çocukların özellikleri, eğitim veren kurum alternatiflerinin olması, ailenin içinde bulunduğu kültür ve aile yapısı dil gelişimine yönelik gereksinimlerinin türünü ve karşılanma düzeylerini değiştirdiği söylenebilir (Van der Spuy ve Pottas, 2008). Dolayısıyla işitme kayıplı çocuk ailelerinin erken müdahale uygulamalarında sunulan hizmetlerden eşit oranda yararlanamamaktadır. Bu durum işitme kayıplı çocuk ailelerin dil gelişimini desteklemede bilgi, beceri ve yeterliliklerinin sınırlı kalmasına ve çocukların dil gelişimlerinin akranlarının çok daha gerisinde olmasına yol açacağını düşündürebilir.

Ailelerin yenidoğan işitme taramasından yararlanmalarıyla başlayan müdahale uygulamaları birbiri ardına gerçekleşmesi gereken zincirleme bir dizi süreçleri de beraberinde getirmektedir. Bu işleyiş içerisinde ailelere sunulması gereken rehberlik hizmetlerindeki eksiklikler diğer süreçlerin de bu durumdan etkilenmesi ve dolayısıyla hizmetlerde aksamalara yol açabilmektedir.

4.2. Tartışma

Bu çalışmada, erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocukların dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik aile rehberliği ve aile eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla 15 aile ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve eşzamanlı olarak 172 aileye anket uygulanmıştır. Aile gereksinimleri hakkında detaylı bilgi ve gerçekçi sonuçlar almak açısından veri toplama teknik ve araçlarında daha fazla çeşitlendirmeye olanak sağlaması bakımından karma yöntem ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Verilerin eş zamanlı toplanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler ve İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimine Yönelik Aile Gereksinimlerini Belirleme Anketi (sonraki kısımda “Anket” olarak anılacaktır) hazırlanmıştır. Toplanan nitel veriler tümevarımsal analizle, nicel veriler ise betimsel analizle incelenerek nitel bulgulardan elde edilen temalar ekseninde bulgular bölümünde bir araya getirilmiştir.

Araştırmada kullanılan yöntem ve desen birçok noktada avantaj sağlamıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler verilerin derinlemesine toplanmasına, anket bulguları ise örneklemin temsil gücünün artırılmasına olanak tanımıştır. Ailelerin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik gereksinimlerine ek olarak gereksinimlerinin hangi durumlarda ortaya çıktığı, bu gereksinimlerin nasıl karşılandığı ve ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik önerilerinin neler olduğuna ilişkin bulgular yarı-yapılandırılmış görüşmelerle elde edilmiştir. Kullanılan anket ise yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilemeyen bulgulara ulaşılmasına imkan sağlamıştır. Bu bulgulardan bazıları; ülkemizde geçici koruma statüsünde bulunan ailelerin koklear implant ve eğitim gereksinimleri, ÖERM verilen ders saatlerinin artırılması gereksinimi ve işitme kayıplı çocuklar ve bu çocukların ailelerine sağlanacak sosyal ortam ve etkinlik gereksinimleridir. Dolayısıyla yöntemlerin birlikte kullanımı gereksinimlerin belirlenmesinde bütüncül bakış açısı sağlamıştır (Kılıç vd., 2019). Böylelikle elde edilen bulguların ailelerin gereksinimleri dikkate alınarak ileride yapılacak olan araştırmalara ve uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Diğer yandan kullanılan desen ise anket ve yarı-yapılandırılmış görüşme verilerinin eş zamanlı toplanmasına olanak sağladığı için zaman yönünden tasarruf sağlamıştır (Creswell and Plano Clark, 2011; Gay vd., 2011).

Araştırma sonucunda ailelerin gereksinimlerine ek olarak bu gereksinimlerin ortaya çıktığı erken müdahale süreçlerinin işleyişine ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Süreçlerin işleyişinin alan yazında yer alan bulgularla paralellik gösterdiği görülmektedir (Baş, 2017; Joint Committee on Infant Hearing, 2007, 1-5; Kemaloğlu, 2015). Bu işleyişteki örtüşmenin, araştırmada yer alan katılımcıların tamamının çocuklarının sözlü iletişim yaklaşımını benimsemelerinden kaynaklandığı ve böylelikle tarama, tanıya yönlendirilme, tanı süreci, cihaza yönlendirilme, cihazlandırma süreci ve erken eğitim süreçleri gibi erken müdahaleye dönük süreçlerden oluştuğu görülmektedir. İşleyişteki farklılıkların ise ailelere sunulması gereken aile rehberliği ve aile eğitimi kapsamındaki bilgilendirme, yönlendirme, destek verme ve eğitim gibi konularda yaşanan sorunlardan veya söz konusu süreçlerdeki aile rolleri ve sorumluluklarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma amacından hareketle elde edilen bulgular, temalar bağlamında ve süreçteki sorunların nedenlerine ilişkin elde edilen diğer bulgularla desteklenerek alan yazınla birlikte tartışılacaktır.

4.2.1. Tanı ve müdahale süreci

Ailelerin çocuklarının dil gelişimine yönelik rehberlik ve aile eğitimi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yola çıkan bu çalışmanın bulgularına bakıldığında ailelerin erken müdahale sürecinin nasıl işlediğine dair bildirimlerinin olduğu görülmektedir. Stufflebeam vd. (1985'den aktaran Kılıç vd., 2019) gereksinimlerin savunulabilir bir amaç içermesi ve sonuçların neden-sonuç ilişkisi bağlamında değerlendirilmesinin gerekliliğini savunmaktadırlar. Bu durumda aile ve uzmanların nasıl bir sorumluluk üstlendiği ve ailelerin gereksinimlerinin hangi durumlarda ortaya çıktıklarının bağlama özgü değerlendirilmesi, sorunların nedenlerinin kapsamlı tartışılabilmesi noktasında erken tanı ve müdahale süreçlerinin nasıl işlediği önemli görülmektedir. Tanı ve müdahale süreci temasında tarama ve tanı süreci ile müdahale süreci olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır.

4.2.1.1. Tarama ve tanı süreci

Ailelerin tanı ve müdahale sürecine ilişkin deneyimleri yenidoğan işitme taramalarından yararlanmalarıyla veya yararlanamadıkları durumlarda ailelerin işitme kaybını fark etmeleriyle başlamaktadır. Görüşme yapılan ailelerden 10'u yenidoğan işitme taramasından yararlandığını ifade etmiş ve anket bulguları 3.52 ile bu gereksinimin en yüksek karşılanma oranına sahip olduğunu göstererek bu bulguyu desteklemiştir. Elde edilen bu bulgulara bakıldığında Bolat vd. (2009) ülkemizde uygulanmaya başlayan YDİT'nin ilk sonuçlarını içeren araştırmaya göre işitme taramalarının ülkemizde yaygınlaştığını ve işitme kaybı tanısı alan bebek sayısında artış gözlemlendiği belirtilmiştir. Diğer yandan Kemaloğlu vd. (2016) Halk Sağlığı Kurumu 2015 verilerine göre ülkemizde hastanede doğan bütün bebeklerin %93'ünün yenidoğan işitme taramasından yararlandığını bildirmişlerdir. Bu bilgilerden yola çıkarak katılımcı grubunun büyük oranda yenidoğan işitme taramasından yararlandığı, yararlanamayan ailelerin ise buldukları hastanede yenidoğan işitme taramasının yapılamamasından kaynaklı değil mevcut tarama işlemlerinde yaşanan sorunlardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Taramalarla ilgili yarı yapılandırılmış görüşme yapılanlardan bir aile bebeğinin erken doğumdan kaynaklı kuvözde kaldığını, doğum yaptığı hastanede taramadan yararlanamadığını ve bundan beş ay sonra işitme kaybını kendisinin fark ettiğini belirtmiştir. YDİT programlarına ilişkin istatistikler yenidoğanlarda 1-3/1000 arasındayken yenidoğan yoğun bakım bebeklerinde %2-4 arasında olduğu bilinmektedir

(Bolat ve Genç, 2012). Kuvöz dönemi geçiren yenidoğanlarda işitme kaybı riskinin normale göre çok daha fazla olması ve ailenin taramadan yararlanamaması işitme taramalarının başarısı açısından yapılması gerekliliğini göstermektedir (Genç, Ertürk ve Belgin, 2005). Fakat bazı araştırmalarda işitme taramasından yararlı olsalar bile bazı ailelerin işitme kaybını kabullenememe, ulaşım ve maddi konular gibi nedenlerle verilen randevulara gelmedikleri de belirtilmiştir (Hardonk, 2011). Bu nedenle yenidoğan yoğun bakım bebeklerindeki risk faktörü göz önünde bulundurulduğunda işitme taramasının taburcu olmadan önce yapılmasında hassas davranılabileceği ama ailenin kabullenememe, ulaşım veya maddi nedenlerden dolayı randevuya gitmemiş olabileceği de düşünülebilir. Bu süreç ile ilgili diğer bir bulgu olarak, çocuğu işitme kaybına ek bir problemi/yetersizliği bulunan bir aile, İK tanısına MPS (enzim eksikliği) tanısı sonrası doktorun yönlendirmesiyle gittiklerini ifade etmiştir. Alan yazında işitme kaybına ek yetersizliği olan çocukların tanı sürecinde yaygınlaşan işitme taramaları ile öncelikli olarak İK tanısının konulduğu bildirilmektedir (Willey ve Inis, 2014). Fakat MPS'nin etkilerine bakıldığında işitme ve görme kaybı gibi bir takım etkilere yol açtığı bu nedenle de doktorun İK'nın doğuştan olmadığı için tanıdan sonra bu etkileri bildiğinden aileyi yönlendirdiği görülmektedir. Ailelerden biri ise doğumdan hemen sonra yararlandığı taramadan hatalı sonuç aldığını ifade etmiştir. Bununla ilgili olarak Genç, Ertürk ve Belgin (2005) YDİT etkili olmasında belirgin işitme kaybı olanlarda hatalı sonuç oranının sıfır olması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Sonuç olarak ülkemizde yenidoğan işitme taramalarının yaygın bir şekilde yapıldığı fakat uygulamalar konusunda taramanın etkililiği adına iyileştirmelerin gerekli olduğu görülmektedir. Söz konusu iyileştirmelerle birlikte ailelerin işitme kaybını kabullenememe, ulaşım ve maddi gerekçeler ile işitme taramasından yararlı olsalar bile verilen randevulara gelmedikleri de belirtilmiştir (Hardonk, 2011). Dolayısıyla işitme kaybının erken tanılanmasında ailelerin bu süreçteki sorumluluklarını yerine getirmeleri de önem taşımaktadır.

YDİT sonrası tanıya yönlendirilen aileler bu süreçte bebeklerini uyutamama, tanı testlerinin her hastanede olmaması, tanı testi randevularının çok ileri tarihe verilmesi ve kulak sıvısı şüphesiyle tanı alsalar bile çocuklarının duyduklarını düşünmeleri sebebiyle işitme kaybı tanısının geciktiğini ifade etmişlerdir. İşitme kaybı tanısının geç konulması işitme kaybına yönelik müdahale sürecinin de gecikmesine neden olmaktadır (Kittrel ve Arjmand, 1997; Low vd., 2005; Yoshinaga Itano, 2003). Yapılan araştırmalar erken tanı ile erken dönemde işitsel girdi alabilmiş işitme kayıplı çocukların akranlarına benzer dil

edinimleri olduğunu göstermektedir (Cole, 1992; Calderon ve Naidu, 2000; Ptok, 2011; Turan vd., 2012). Çalışmada anket bulgularına bakıldığında doğuştan işitme kaybı olan çocukların tanı yaşı ortalamasının 7.7 ay olduğu görülmektedir. Yılmaz vd. (2016) ülkemizdeki bir merkezde yürüttükleri çalışmada çocukların tanı yaşı ortalamasının 6.1 ay olduğu bulgusuna ulaşılmış ve işitme kaybının giderek daha erken yaşlara tanısının konulduğunu ifade etmiştir. Araştırmadaki yaş ortalamasının 7.7 ay ile 6.1 aydan büyük olması daha erken yaşlarda işitme kaybının saptanamadığını gösterse de Yılmaz vd. (2016) ülkemizdeki bir merkeze ait bulguların olması Van der Spuy ve Pottas'ın (2008) da daha önce belirttiği üzere farklı merkezlerde sunulan hizmetlerin değişebileceği bu nedenle de yaş ortalamasının daha büyük olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Van der Spuy ve Pottas (2008) gelişmekte olan bir ülkede yaptıkları çalışmada ortalama tanı yaşının 23 ay olduğu görülmektedir. Dolayısıyla ülkemizdeki ortalamalar üç aydan önce işitme kaybı tanısının konulması kriterini karşılamasa da gelişmekte olan ülkeyle kıyaslandığında daha iyi durumda olduğu söylenebilir (Joint Committee on Infant Hearing, 2007, s.1-5).

Ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısının gecikmesine yol açtığını düşündükleri nedenlere bakıldığında temelde tanı merkezlerinin sayısının sınırlı olması ve kabullenemeden kaynaklı nedenler olduğu görülmektedir. Tanı merkezlerinin her hastanede olmaması tarama yapılan hastanelerden tanıya yönlendirilen ailelerin buralarda yoğunluğa neden olmasına, yoğun merkezlerde fiziki şartların test esnasında bebeklerin uyutulamaması ve bu nedenle bir sonraki randevu tarihinin de çok ileri bir tarih olmasına yol açması gibi sonuçlar doğurması alanyazın ile benzerlik göstermektedir (Bolat vd., 2009; Genç, Ertürk ve Belgin, 2005; Vehapoğlu-Türkmen vd., 2013). Özellikle ailelerin yaşadıkları yere uzaklığı düşünüldüğünde ulaşım ve ekonomik yönden zorlayıcı bir durum ortaya çıkmaktadır (Bradham vd., 2011). Bu nedenle İK tanı sürecini inceleyen çalışmalarda tanı merkezi sayısının artırılması ve var olan merkezlerde çalışan personel sayısının artırılması ile yaşanan yoğunluğun azaltılarak randevu tarihlerinin daha erkene çekilmesi bununla birlikte odyolojik testler uygulanırken bebeklerin uyutulamamasından kaynaklı sorunların giderilmesinde ise fiziki şartların iyileştirilmesi ile annelerin bebeklerini uyutabilecekleri ve emzirebilecekleri odaların bulunması önerileri getirildiği görülmektedir (Baş, 2017; Cankuvvet, 2015; Çavuşoğlu, 2018; Ertürk, Genç ve Özkan, 2010; Kemaloğlu, 2015).

Ailelerin İK tanısının gecikmesi ile ilgili bildirimlerine rağmen anket bulgusuna bakıldığında erken dönemde tanılanma ihtiyacı ortalamasının 3.00 ile yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcı bilgi formunda ise doğuştan işitme kaybı olan çocukların tanı yaşı ortalamasının 7.7 ay olduğu görülmektedir. Oysa ki işitme kaybı tanısının en geç üç ay içinde konulmasının gerekliliği bilinmektedir (Joint Committee on Infant Hearing, 2007, 1-5). Bu durum ailelerin var olan gecikmenin özellikle dil gelişimi açısından sonuçları hakkında bilgi eksikliğinin olması ile açıklanabilir.

4.2.1.2. Müdahale süreci

Bulgulara bakıldığında çocuklarına İK tanısı konulan aileler tanı sonrasında şok, kabullenememe, üzüntü ve depresyon gibi duygusal tepkiler verdikleri görülmektedir. Ailelerin bu tepkileri alan yazınla tutarlılık göstermektedir. Zaman içerisinde ailelerin bu durumu kabullenme aşamalarının şok ve suçluluk olarak başladığı sonraları reddetme, pazarlık, engel durumunu kabul etme ve son olarak uyum sağlama şeklinde devam ettiği görülmektedir (Luterman ve Kurtzer-White, 1999; Sass-Lehrer, 2016; Turan, 2002). Ailelerin yaşadıkları bu tepkiler düşünüldüğünde uzmanlar tarafından çocuklarının İK olma durumlarının onlara nasıl açıklandığı da önem kazanmaktadır. Luterman ve Kurtzer-White (1999) beş maddeden oluşan açık uçlu anket sorusuna gelen cevaplara bakıldığında ailelerin %82'si işitme kaybı tanısının odyolog veya diğer uzmanlar tarafından sakin, olumlu bir atmosferde söylenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Ailelerin yaşadıkları bu olumsuz durumlar İK çocukların yaklaşık olarak %90-95 oranında işiten anne ve babaların çocukları olması ve daha önce İK ile ilgili deneyimlerinin olmamasıyla açıklanabilir (Dirks vd., 2019; Michelle ve Karchmer, 2004). Ailelerin İK ile ilgili daha önce deneyimlerinin olmaması ailelerin bu durumla karşılaştıklarında şok yaşamasına ve işitme kaybının etkileri hakkında kaygı duymasına yol açabilmektedir (Doğan, 2015). Ailelerin işitme kaybının olumsuz etkileri hakkındaki görüşlerine bakıldığında bilişsel, sosyal-duygusal ve dil gelişimi alanlarında olduğu görülmektedir. Erken çocukluk döneminde uygun müdahale alamayan İK çocukların dil gelişimindeki güçlüklerin sözel iletişim, bilişsel, sosyal, duygusal ve akademik becerilerinin gelişimini de etkiyeleyeceği bildirilmektedir (Cole ve Flexer, 2007). Fakat yeni tanı almış ailelerin işitme kaybının ne olduğu, etkileri ve muhtemel müdahaleler hakkında bilgilendirilmesi bu etkilerin önüne geçilmesinde önemli görülmektedir (Bailey ve Simeonsson, 1988). Bu bilgilendirmenin eksikliğinden kaynaklı olarak bir aile İK çocuğunun anlamada akranlarından geri olacağı

düşünerek çocuğuyla kurduğu etkileşimleri sınırlandırdığını belirtmiştir. Ailelerin bu dönemde yaşadıkları duygular ve işitme kaybı konusundaki bilgi eksiklikleri onların çocuğa karşı duyarlı davranma, çocuğun iletişimsel amaçlarına ve çocuğa uygun cevap verme gibi doğal ebeveynlik davranışları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Cole, 1992, Tüfekçioğlu, 2000). Dolayısıyla dil gelişimi açısından önemli olan erken dönemdeki ebeveyn çocuk etkileşimleri, çocuğa yöneltilen dil ve yaklaşımda ailelerin doğal ebeveynlik davranışlarını sürdürebilmeleri tanı sonrası ailelere işitme kaybı durumunun açıklanması, işitme kaybının etkileri ve müdahalesi hakkında ailelerin detaylı bilgilendirilmesini gerekli kılmaktadır.

İK'nın kabullenilmesi ile ilgili olarak aileler o dönemde çevre desteği aldıklarını ve işitmeye yardımcı teknolojilerin olmasının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. İşitmeye yardımcı teknolojilerin özellikle koklear implantın olumlu sonuçları ile ilgili edindikleri bilgiler ailelerin işitme kaybını kabullenmelerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu Van der Spuy ve Pottas'ın (2008) araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu durumda ailelerin işitmeye yardımcı teknolojilerin etkileri konusunda gerçekçi beklentilere sahip olmaları açısından bilgilendirilmelerinin önemli olduğu görülmektedir. Çünkü ailelerden biri işitme cihazının kullanımını gözlük kullanımına benzetmekte ve bir farkının olmadığını söylemektedir. Fakat görme duyusunda problem olan bir çocuk gözlük taktıktan sonra görme ile ilgili bir beceriyi edinmemektedir aynı durum işitmeye yardımcı teknolojiler için geçerli görülmemektedir (Luterman, 2004). İşitmeye yardımcı teknolojilerin ediniminden sonra aileler çocuklarının sesleri duymaya başlayacakları ve hemen sonra dil gelişimlerinin kendiliğinden olacağını düşünebilmektedirler bu nedenle bu bulgu Cankuvvet' in (2016) bulgusuyla örtüşmekte ve işitmeye yardımcı teknolojilerin etkileri hakkında ailelerin bilgilendirilmesinin gerekliliği görülmektedir.

İşitme kaybı tanısında yaşanan sorunlarla birlikte ailelerin çocuklarının iletişim yaklaşımına karar vermelerinde nelerin etkili olduğu ile ilgili paylaşımları bulunmaktadır. Aileler tanı sonrasında sözlü dil içeren veya işaret dili içeren iletişim yaklaşımları ile ilgili herhangi bir bilgilendirmenin yapılmadığını ifade etmişlerdir. Bu bulguyu destekler biçimde anket maddesinde iletişim yaklaşımları hakkında bilgilendirme ihtiyacının karşılanma ortalaması da 2.09 ile düşük görülmektedir. Aileler tanı sonrasında doktorlar, odyologlar ve yönlendirildikleri ÖERM'lerdeki öğretmenler tarafından sözlü dile yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. Scarinci vd. (2018) ailelerin tanı sonrası İK çocuklarının hangi iletişim modu ile iletişim kuracaklarına karar vermelerinde ailelerin

özellikleri, ailelerin nasıl bilgilendirildiği ve bilgiye nasıl eriştikleri, ailelerin iletişim modları ile ilgili yargıları ve inançları ve son olarak da aile merkezli erken müdahale uygulamalarının etkili olduğu bildirilmiştir. Dolayısı ile bu durum alanda çalışan uzmanların sözlü iletişim yaklaşımlarını benimsediklerini ve bu doğrultuda aileleri yönlendirdiklerini göstermektedir. Bunlara ek olarak Altınyay ve Şahlı (2016) ailelerin iletişim yaklaşımı seçimlerinde kendi iletişim deneyimlerinin belirleyici olduğunu savunmuşlardır. İK çocukların yaklaşık %90-95'inin işiten ailelere sahip olması ailelerin kendi iletişim deneyimlerinin görsel iletişim sistemi yerine konuşma olması ve çocuklarıyla sözlü olarak iletişim kurmak istemeleri uzmanların yönlendirmeleri olsa dahi ailelerin yine de sözlü iletişim yaklaşımlarını seçeceğini göstermektedir. Uzmanların aileleri doğrudan sözlü iletişim yaklaşımlarına yönlendirmesi ülkemizde resmi olarak işaret dili ile eğitim veren kurumların olmaması veya uzmanların İK çocukların kullandıkları iletişim yaklaşımları hakkında bilgilerinin sınırlı olabileceği ile açıklanabilir (Günlük-20.04.2019). Gravel ve O'Gara (2003) ise erken tanılama, erken müdahale, cihazlandırma, yardımcı teknoloji çeşidi (koklear implant, işitme cihazı), ek problemler/engel durumunun olması veya olmaması durumları ve ailelerin müdahale sürecine aktif katılımlarının işitme kayıplı çocuk ailelerinin kullanacakları iletişim yaklaşımı seçimlerini etkilediğini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak ailelerin iletişim yaklaşımı seçimlerinde alanda çalışan uzmanların benimsedikleri iletişim yaklaşımı, ailelerin kendi iletişim deneyimleri, erken müdahale kapsamındaki uygulamalardan yararlanılıp yararlanılamaması, İK ek bir problem/engel durumunun olup olmaması etkilemektedir.

İK'nın olumsuz etkilerine karşılık ailelerin yapmayı düşündükleri arasında ilk olarak işitme teknolojisinin temin edilmesi yer almaktadır. Alanyazına bakıldığında çocukların dil gelişimleri açısından erken dönemde cihazlanıp eğitime başlayabilmeleri için sağlık çalışanlarının işitme teknolojisi hakkında ailelerin bilgilendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Moeller, 2000). Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Uygulama Rehberinde (2014, 3-6) ise uygulama esasları arasında sağlık çalışanları tarafından ailelerin cihaza yönlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Çalışmada aileler tanı sonrası işitme teknolojisine gerekliliği hakkında bilgilendirmelerin doktor veya odyolog tarafından gerçekleştirildiğini ifade etmişlerdir. Bu bulguyu destekler biçimde Baş'ın (2017) çalışması ailelerin odyolog tarafından işitme cihazı alabilecekleri yerlere yönlendirildiğini içermektedir. Anket bulgularına bakıldığında koklear implant olma

ihtiyacının karşılanma ortalamasının 3.12 ile yüksek, işitme cihazının temin edilmesinin ise 2.87 ile nispeten daha düşük olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki uygulamalara bakıldığında tek veya çift koklear implant sağlık bakanlığı tarafından aday seçim kriterlerini sağlayan adaylar için ek ücret ödenmesine gerek kalmadan devlet kurumları tarafından gerçekleştirilebilmektedir (Erdoğan, 2017). Bu durumda koklear implant talep eden tüm ailelerin yararlanması söz konusu iken karşılanma ortalaması bu duruma göre değerlendirildiğinde düşük sayılabilir. Bunun nedeni olarak ailelerin çocuklarının yaşları göz önünde bulundurulduğunda geçtiğimiz yıllarda koklear implant ameliyatlarının maliyeti ile ilgili yaşanan sorunlardan ötürü durdurulması ve ailelerin maliyetli olan bu cihazları edinmede zorluk yaşamaları gösterilebilir (http-1). İşitme cihazı ile ilgili aileler yönlendirmede bir sorun yaşamadıklarını belirtse de bu gereksinimlerinin karşılanma ortalamasının düşük çıkması işitme cihazlarını edinmede devletin sağladığı maddi desteğin az olması ile açıklanabilir. Bu durum benzer olarak alan yazında işitme teknolojisinin edinimini geciktiren nedenler arasında görülmektedir (Bekar, 2019; Cankuvvet, 2015; İcyüz, 2016; Most ve Zaidman-Zait, 2003). Diğer yandan katılımcı bilgi formu bulgusuna bakıldığında doğuştan İK olan çocukların ilk işitme cihazını kullanmaya başladıkları yaş ortalamasının yaklaşık 12 ay olduğu görülmektedir. UYİTP kapsamında belirlenen ilkelere İK tanısı alan çocukların 6 aydan önce cihazlandırılması gerektiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında Yılmaz vd. (2016) İstanbul'daki bir merkezde 2009-2011 yılları arasında gerçekleştirdiği çalışmada cihazlanma ortalamasının 9.5 ay, Turan (2012) Eskişehir'deki bir merkezde gerçekleştirdiği çalışmada cihazlanmanın 6-12 ay arasında ve Van der Spuy ve Pottas'ın (2008) çalışmada ise 28 ay olduğu görülmektedir. Alanyazında İK çocukların cihazlanma yaş ortalamalarında meydana gelen bu farklılıkların bu çalışmada Türkiye'nin yedi ilinden verilerin toplanması ve dolayısı ile farklı merkezlerde sunulan hizmetlerin niteliği, ulaşım, kaynaklardan meydana gelebileceği düşünülmektedir.

4.2.2. Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimleri

Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimleri; aile eğitimi gereksinimi, aile rehberliği gereksinimi, işitme teknolojisi ile ilgili gereksinimler, eğitim kurumları ile ilgili gereksinimler, dil gelişimini desteklemede sosyal çevre desteği gereksinimi ve psiko-sosyal destek gereksinimi olmak üzere altı alt temadan oluşmaktadır.

4.2.2.1. Aile eğitimi gereksinimleri

Aile merkezli uygulamalar ailelerin çocuklarının müdahale sürecine katılması gerektiği ve bunun için de ailelerin güçlendirilmesi gerektiği inancına dayanmaktadır (McBride ve vd., 1993). Ailelerin kendi yaşamları üzerinde kontrol kazanmaları ve aynı zamanda kendi yaşam kalitelerini artırmalarını sağlayan bilgi, beceri ve kaynaklara erişmesi aile güçlendirme olarak tanımlanmaktadır (Singh, 1995). Özellikle de erken çocukluk döneminde çocuğun tüm gelişim alanlarında ailenin etkisi düşünüldüğünde ailelerin uzmanlar tarafından desteklenmesini gerektirmektedir. Çünkü kendilerini bilgi ve beceri yönünden yeterli hisseden ailelerin yetkinlik durumları çocuklarıyla etkileşimlerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Sass-Lehrer, Porter ve Cheryl, 2016).

Bu nedenle aile eğitimi işitme kaybı ile ilgili deneyimi olmayan ailelere çocuklarının dil gelişimlerini nasıl destekleyecekleri konusunda ihtiyaç duydukları bilgilerin ve becerilerin edinimi ve bilinçlenmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bulgulara bakıldığında ailelerin aile eğitimi ile ilgili gereksinimleri;

- Aile eğitimi ve önemi hakkında bilgilendirme,
- Aile eğitimi veren kurum,
- İşitme kaybı ve etkileri hakkında bilgilendirme,
- Çocuklarının dil gelişimlerini ev ve diğer ortamlarda desteklemede çocuklarının düzeyine uygun hangi materyal, oyun, oyuncak seçiminin yapılacağı hakkında bilgilendirme,
- Çocuklarının dil gelişimlerini ev ve diğer ortamlarda desteklemede her zaman erişebilecekleri güvenilir bilgi sağlayan eğitici internet kaynakları,
- Çocuklarının dil gelişimlerini ev ve diğer ortamlarda desteklemede nitelikli etkileşim ve oyun oynama konusunda eğitim,
- Çocuklarının dil gelişimini desteklemede yaşadıkları zorluklarda sürekli danışabilecekleri uzman,
- Verilen aile eğitimi seanslarının artırılması,

şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan araştırmaya katılım gösteren 187 aileden 100'ünün aile eğitimi almadığı ve yalnızca 87'sinin aile eğitimi aldığı görülmektedir. Anket bulgularına bakıldığında aile eğitimi veren kurum ihtiyacının karşılanma ortalamasının 1.96 ile çok düşük olduğu görülmektedir. Aile eğitimi alma oranının düşük olmasında ailelerin eğitimden yararlanamama nedenlerini öne çıkarmaktadır. Aileler bu

nedenler arasında yaşadıkları yere yakın aile eğitimi veren kurumların olmamasını çokça dile getirmişlerdir. Bu bulgu Baş'ın (2017) ailelerin aile eğitimi veren kuruma olan gereksinimleri bulgusuyla paralellik göstermektedir. Görüşme yapılan ailelerden biri aile eğitimi için başka bir ile gittiğini ve birkaç aydır uzaklık nedeniyle devam edemediğini bildirmiştir. Aile eğitimi veren kurumların aileler eğitim alıyor olsalar dahi yaşadıkları yere uzak olması ulaşım, maddi ve eğitimlerin devamlılığı açısından sorunlar doğurabilmektedir. Bu nedenle aile eğitimi veren kurumların sayılarının artırılmasının gerekli olduğu ileri sürülebilir.

Aile eğitimi ve aile eğitiminin çocuklarının dil gelişimini desteklemedeki rolü konusunda bilgi eksikliği anket bulgularında 2.24 ile düşük karşılama ortalaması ile desteklenmektedir. UYİTP kapsamında ailelerin tanı sonrası uygun eğitim programlarına yönlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Fakat ülkemizdeki uygulamalarda tanı sonrası bu bilgilendirilmelerde eksikliğin olduğundan aile eğitimi ve önemi hakkında bilgilendirmeye gereksinim bulunmaktadır. Ailelerin aile eğitimi ile ilgili bilgisi olmaması erken müdahale kapsamındaki uygulamaların çocuklarının dil gelişimi açısından önemini de bilinmemesine yol açabileceğini düşündürmektedir.

Aile eğitimi ile ilgili gereksinimlere bakıldığında ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede çocuklarının düzeyine uygun oyuncak ve materyal seçiminde bilgilendirme, nitelikli etkileşim ve oyun oynama konusunda eğitim ve yaşadıkları zorluklarda sürekli danışabilecekleri uzmana gereksinim duydukları görülmektedir. Bu bulgular alanyazında yapılan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Akçamete ve Kargın, 1996; Şimşek ve Gürsoy, 2018). Diğer yandan işitme kayıplı çocuk aileleriyle yapılan eğitimin amaçları aileyi bilgilendirme, ailelerin çocuklarına ilişkin gerçekçi beklentiler kurmalarını sağlama, çocuklarına dil gelişimini destekleyici ve zenginleştirici olanaklar sağlama, çocuğun dinleme becerilerini geliştirme, çocuğun ailedeki yeri ve davranış eğitimi, anne ve babanın oyun becerilerini geliştirme, çocuklarda oluşan değişimleri ailenin fark etmesini sağlama, günlük rutinlerdeki fırsatlardan yararlanabilme olarak sıralanmıştır (Turan, 2003). Diğer yandan ailelerin günlük rutinler ve deneyimlerle evde çocuklara model olarak dil gelişimlerini nasıl destekleneceği konusunda bilgilendirilmenin ve nasıl iletişim kuracakları konusunda model olarak onları evde zengin yaşantılar sağlayarak doğal bir etkileşimle dil gelişimlerini desteklemelerinin sağlanması yapılmasının gerekliliği belirtilmiştir (Clark, 2007; Şahlı, 2015). Ailelerin aile eğitimine ilişkin bu gereksinimleri aile eğitimi amaçları ve gerekliliklerine yönelik

uygulamalardaki eksikliklere işaret etmektedir. Bu nedenle aile eğitimlerinin nerede yapıldığı, hangi şekillerde yapıldığı, kimler tarafından yapıldığı ve ne sıklıkla yapıldığının bilinmesi bu kapsamdaki gereksinimlerin karşılanması noktasında önemli görülmektedir. Çalışmada ailelerden 40'ı özel eğitim öğretmeninden, 32'si odyologdan ve 7'si ise sertifika almış okul öncesi veya sınıf öğretmeninden aile eğitimi aldığını bildirmiştir. Ailelerden 17'si hastaneden 62'si ise ÖERM'den aile eğitimi aldığını bildirmiştir. Son olarak aile eğitimi alanların büyük çoğunluğunun aile eğitimi alma sıklığının haftada iki kere olduğu görülmektedir. Bu kapsamda eğitimlerin büyük çoğunluğunun işitme kaybı hakkında yeterli bilgiye sahip özel eğitim öğretmeni veya odyolog tarafından sağlanması ve haftada iki gibi sık aralıklarla yapılmasına karşın ailelerin gereksinimlerinin karşılanmaması aile eğitiminin yapılma biçimi ve içeriğinden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Veri toplama sürecinde ailelerin ÖERM'de çocuklarının ders bitiminde öğretmenler tarafından bilgilendirilmeyi veya çocuklarıyla birlikte derse girmeyi aile eğitimi olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Günlük, 19.09.2019). Bu durum alanyazında Bekar'ın (2019) çalışmasında ÖERM'de bulunan ailelerden elde ettiği bulgu ile uyumludur. Dolayısıyla aile eğitimindeki bu işleyiş aile eğitiminin amaçları ve uygulanma esasları göz önünde bulundurulduğunda ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede eksik kalmaktadır (Clark, 2007; Şahlı, 2015; Turan, 2003). Ailelerin aile eğitim seanslarının arttırılmasına gereksinim duymaları alanyazınla benzerlik göstermektedir (Baş, 2017). Ailelerin genel olarak sık aralıklarla aile eğitimi aldıkları görülmekte fakat yukarıda sözü geçen aile eğitimi uygulamalarındaki eksikliklerden kaynaklı ailelerin gereksinimleri karşılanmadığından daha fazla aile eğitimi seanslarına gereksinim duydukları görülmektedir. Bu nedenle kapsamlı, yaygın ve uygulama esaslarının yerine getirildiği aile eğitimi uygulamalarıyla söz konusu gereksinimlerin karşılanabileceği düşünülmektedir.

Aileler çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede internet kaynaklarına sıklıkla başvurduklarını ifade etmişlerdir. Fakat bu internet kaynaklarının bilgi edinme, oyun seçme, materyal seçme ve diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine danışma konusunda güvenilir bilgi sağlamasına gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. İşitsel-sözel eğitim konusunda ailelerin kullanabileceği internet kaynaklarında içeriğin sınırlı olduğu görülmektedir (Porter ve Edirippulige, 2007). Alanyazında da benzer şekilde internet kaynaklarının kolay ulaşılabilir olmasının yanında sunulan bilgilerin niteliği ve güvenilirliği konusunda sorunların olduğu bildirilmiştir (Bekar, 2019; Cankuvvet, 2015;

Fitzpatrick vd., 2008). Ailelerin aile eğitimi alamama durumları göz önünde bulundurulduğunda yaşadıkları yere yakın kurumların bulunmaması maddi yönden, ulaşım yönünden ve eğitime devam etmeleri bakımından sınırlılıklar yaratmaktadır. Bu nedenle ailelerin çocuklarının dil gelişimindeki gereksinimleri dikkate alınarak oluşturulabilecek güvenilir internet kaynakları (web siteleri, forumlar, sosyal medya toplulukları ve grupları gibi) bu sınırlılıkları ortadan kaldırarak aile eğitiminin erişilebilirliğini artırabilir.

4.2.2.2. Aile rehberliği gereksinimleri

Katılımcılardan 11'i aile rehberliği ile ilgili tanı, eğitim, işitme teknolojisi, aile eğitimi gibi konularda bilgilendirilme, yönlendirilme ve bunlar için güvenilir bilgi kaynaklarına gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Araştırmanın bulgularına bakıldığında bu gereksinimler daha detaylı olarak;

- Tanı sonrası sağlık çalışanları tarafından yapılan anlaşılır bilgilendirme,
- Tanı sonrasında danışma sağlayacak bir merkez ve uzman,
- İşitme teknolojisine yönlendirilme,
- İşitme kayıplı çocuklara eğitim veren eğitim kurumları hakkında bilgilendirme ve yönlendirme,
- Aile eğitimine yönlendirme,
- Yapılan yönlendirme ve bilgilendirmenin güvenilir olması,
- Yasal haklarla ilgili bilgilendirme,

olarak görülmektedir. Ailelerin tanı sonrası erken müdahale kapsamındaki uygulamalara katılımlarının sağlanması ve çocuklarının erken dönemde dil gelişimlerini desteklemeleri açısından bu süreçlere ilişkin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. İşitme kayıplı çocuklarda erken müdahalenin başarıya ulaşmasında; ilk bir aydan önce işitme taramasından yararlanılması, üç aydan önce işitme kaybı tanısının konulması, altı aydan önce cihazlandırmanın yapılıp erken eğitime başlaması, sunulan hizmetlerin aile merkezli olması, iletişim yaklaşımı seçiminde aileye tarafsız bilginin sağlanması, işitmeye yardımcı teknolojiler ve implantlar hakkında bilgilendirilmelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Joint Committee on Infant Hearing, 2007, 1-5). Ülkemizde uygulanan UYİTP kapsamında bu ilkelere sadık kalınarak Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Uygulama Rehberinde (2014, 3-6) işitme odyolojik değerlendirmelerin yapılıp işitme tanısının konulması, ailelerinin işitme cihazına yönlendirilmesi, uzmanlar

tarafından çocukların eğitim ve rehabilitasyonu hakkında ailenin bilgilendirilmesiyle çocuk ve ailenin eğitime başlaması uygulamaları belirtilmiştir (Baş, 2017; Şahlı, 2015; Şerbetçioğlu 2014). Bu kapsamda ailelerin katılımlarının sağlanması ve erken müdahalenin başarılı olmasında belirtilen gereksinimlerin karşılanmasının gerekliliğine işaret eden ve benzer bulgulara rastlanan çalışmalar görülmektedir. Tanı sonrasında ailelerin ilerleyen süreçlere ilişkin bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirmelerin uzmanlar tarafından anlaşılır, sade bir şekilde yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Luterman ve Kurtzer-White, 1999; Tattersall ve Young, 2005). UYİTP kapsamında bu bilgilendirmelerin sağlık çalışanları tarafından ailelere bilgilendirmelerin broşürlerle de yapılabileceği önerilmektedir. Ailelerin işitme kaybı tanısını aldıklarındaki duygusal durumları da göz önünde bulundurulduğunda çalışanların ailelere karşı sabırlı ve hassas davranmalarının ilerleyen aşamalarda ailelerin süreçlere katılımında etkili olduğu ifade edilmektedir (Tattersall ve Young, 2005). Ailelerin işitme teknoloji ve işitme kayıplı çocukların eğitimine yönlendirilmelerinin alanyazında sağlık çalışanları tarafından sağlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Moeller, 2000). İK çocuklara erken dönemde işitsel girdinin sağlanması ve dil gelişimi açısından yoğun işitsel-sözel eğitimin başlanması sağlanacak olan yönlendirmeler ve bilgilendirmelerle mümkün görülmektedir. Ailelerin bildirdikleri bir diğer gereksinim ise yasal hakları konusunda yeterli bilgilendirmelerin yapılmadığıdır. Alanyazında işitme kaybı tanısı sonrasında yararlanabilecekleri hizmetler, koklear implant ve işitme cihazları ve eğitim ile ilgili ailelerin gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir (Baş, 2017; Bekar, 2019; Cankuvvet, 2015; Fitzpatrick, 2008, İcyüz, 2016). Aileler aile eğitimi alamama nedenleri arasında tanı sonrasında aile eğitimi ile ilgili bilgilendirmenin ve yönlendirmenin yapılmadığını belirtmişlerdir. Bu bilgilendirme ve yönlendirmelerin UYİTP kapsamında tanı sonrası aileye sağlanmasının gerekliliği ön görülmüştür. Fakat ailelerin rehberlik gereksinimlerinin tümüne bakıldığında ailelere güvenilir bilginin sağlanması ve doğru yönlendirmelerin yapılmasına ek olarak kritik dönem göz önünde bulundurulduğunda bu hizmetlerin zamanında yapılması gerektiği de önem taşımaktadır. Diğer yandan UYİTP kapsamındaki uygulamalarda neredeyse tüm bilgilendirme ve yönlendirmelerin sağlık çalışanları tarafından sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının işitme kaybı ve etkileri, İK çocukların kullandıkları iletişim yaklaşımları, eğitim alabilecekleri eğitim ortamları, İK çocukların ve ailelerin yasal hakları ve aile eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarını ve buldukları bölgede

aileye sağlanabilecek hizmetlerdeki olanakların ve sınırlılıkların bilinerek mevcut şartlar dahilinde bilgilendirme ve yönlendirme yapmasının gerekli olduğu görülmektedir. Bununla ilgili olarak Şipal ve Bayhan (2010) sağlık çalışanlarının sadece işitme kaybı ile ilgili bilgilendirme yaptığını ifade etmektedir. Buradan hareketle sağlık çalışanlarının belirtilen konulardaki bilgi yeterlilikleri ailelere sundukları bilgilendirme ve yönlendirmelerin niteliğini etkileyeceği düşünülmektedir (Duncan, 2009).

4.2.2.3. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimler

İşitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımı işitsel girdide yaşanan sorunları ortadan kaldırarak işitme kayıplı çocukların dil gelişiminin akranlarına yakın seyretmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Tomblin vd., 2015; Turan vd., 2012). Ailelerin yardımcı teknolojileri edinmesi ve değişen aşamalardaki kapsamlı bilgilendirilmesiyle sürece aktif katılımları erken müdahalenin başarısı açısından önemli görülmektedir (Cankuvvet-Ayktut ve Çınar, 2018; Munoz vd., 2016). Katılımcılardan 14'ü işitme teknolojisine (geleneksel işitme cihazları, koklear implant, beyin sapı implant) ilişkin gereksinimlerini ifade etmişlerdir. İşitme teknoloji ile ilgili katılımcılar çoğunlukla kullanımı, marka seçimi, koklear implant süreci, işitme teknolojilerinde ileriye dönük tedaviler ve koruma gibi konularda ihtiyaçlarını bildirmişlerdir. Bulgulara bakıldığında bu gereksinimlerin detaylı olarak;

- İşitme teknolojisinin marka seçiminde bilgilendirme,
- İşitme teknolojisinin kullanımı, bakımı ve temizliği hakkında bilgilendirme ve anlaşılır bir dille yazılmış yazılı kaynak,
- İşitme teknolojileri ile ilgili bilgi gereksinimlerini karşılayabilecekleri güvenilir internet kaynakları,
- İşitme teknolojilerindeki yenilikler ve ileride uygulamaya konulacak müdahale yöntemleri,
- İkinci koklear implant ameliyatı olma gereksinimi,
- Koklear implant ameliyat süreci, kullanımı ve takıldıktan sonraki eğitim süreci hakkında bilgilendirme,
- İşitme teknolojisinin cihaz firmaları tarafından güvence altına alınması sıralanmaktadır.

Aileler tanı sonrası marka seçimi konusunda çok zorlandıklarını ve çokça bunu dile getirdikleri görülmektedir. Cankuvvet (2015) ülkemizde kullanılan Kİ markaları arasında

teknik ve işlevsel bir farkın bulunmadığını belirtmektedir. Yine de alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında ailelerin hem işitme cihazı hem de Kİ markaları seçiminde bilgilendirmeye gereksinim duydukları görülmektedir (Baş, 2017; Bekar, 2019; Cankuvvet, 2015; İçyüz, 2016). Ailelerin işitme teknolojisi ile ilgili bu gereksinimi yoğunlukla dile getirmeleri dikkat çekici görülmektedir. İK'nın kabullenilmesi ile ilgili olarak aileler o dönemde işitmeye yardımcı teknolojilerin olmasının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerden biri işitme cihazının kullanımını gözlük kullanımına benzetmekte ve bir farkının olmadığını söylemektedir. Fakat görme duyusunda problem olan bir çocuk gözlük taktıktan sonra görme ile ilgili bir beceriyi edinmemektedir aynı durum işitmeye yardımcı teknolojiler için geçerli görülmemektedir (Luterman, 2004). İşitmeye yardımcı teknolojilerin ediniminden sonra aileler çocuklarının sesleri duymaya başlayacakları ve hemen sonra dil gelişimlerinin kendiliğinden olacağını düşünebilmektedirler (Cankuvvet, 2015). Bu durum ailelerin işitme kayıplılara yönelik eğitimler olmaksızın işitme teknolojisinin ediniminden sonra konuşmaya başlayacaklarını düşünmeleri ve bu nedenle de çocuklarının daha iyi duymasını sağlayacak markaları seçtiklerinde daha iyi konuşacaklarını düşünmüş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Ailelerden biri koklear implant olma gereksinimini ifade etmiştir. Kİ ameliyatları ile ilgili geçtiğimiz yıllarda alınan kararın ardından Kasım 2018'den bu yana devletin Kİ desteğini tekrar başlattığı bilinmektedir (Resmi Gazete, 2018). İlan detaylarına bakıldığında ailelerin Kİ marka seçim haklarının kaldırıldığı görülmektedir. Sonuç olarak işitmeye yardımcı teknolojilerin parçaları, bakımı ve dil gelişimi açısından sürekli kullanılması ile ilgili bilgilendirmenin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Clark, 2007). Ailelerin işitme teknolojileri hakkında bilgi gereksinimleri zaman içerisinde teknolojiye gelişmelerden bu teknolojilerin etkilenmesi sonucu boyut, özellik, programlama ve özellikler açısından farklılıkların görülmesiyle açıklanabilir (Ertürk-Mustul ve Turan, 2017; Şahlı, 2017).

İK çocukların dil gelişimlerinin akranlarına yakın ilerlemesinde kritik dönemde işitme cihazı veya koklear implantlar yoluyla sağlanacak işitsel girdilere, zengin dil yaşantılarına ve nitelikli etkileşimlere yer verilmesinin önemi belirtilmektedir (Clark, 2007; Tüfekçioğlu, 2002). Most ve Zaidman-Zait (2001) çalışmalarında Kİ ameliyatı ve uygulamalarının aileler bir çok konuda gereksinimlerinin ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Bununla ilgili olarak ailelerin koklear implantın ameliyat süreci, kullanımı ve takıldıktan sonraki eğitim süreci hakkında bilgilendirme gereksiniminin alanyazınla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Cankuvvet, 2015; Bekar, 2019). Christiansen ve

Leigh (2002) Kİ uygulamasının ameliyat içermesi ile ailelerin bu durumu tıbbi bir sorunun tedavi edilmesi olarak görmesi ailelerde gerçekçi olmayan beklentilerin oluşmasına neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Ailelerin Kİ sonrası eğitim hakkındaki bilgi eksiklikleri de düşünüldüğünde, Kİ uygulaması ve etkileri ile beraber sonrasında işitsel-sözel eğitimin gerekliliği konusunda ailelere aile eğitimi kapsamında bilgilendirmelerin yapılmasının etkili olacağı düşünülebilir.

Aileler işitme teknolojileri ile ilgili bilgi gereksinimlerini karşılayabilecekleri güvenilir internet kaynaklarına gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Cankuvvet (2015) Kİ sürecinde özellikle de karar vermede ailelerin internet yoluyla bilgiye ulaşmalarında kolaylık sağladığını fakat bu ortamlarda sağlanan bilgilerin güvenilir olmadığını ve yanıltıcı olduğunu belirtmiştir. Bekar (2019) ise ailelerin bilgi gereksinimlerini karşılamada uzmanlara danışmak yerine öncelikle internete başvurduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte ailelerin uzmanlar dışında internete başvurduklarında yanlış bilgilendirilebilecekleri bildirilmektedir (Sach ve Whynes, 2005). Bu bulgulardan hareketle ailelere uzmanlar tarafından işitme teknolojileri hakkında bilgilendirmenin sağlanması ailelerin yanıltıcı kaynaklara başvurmaması açısından önemli görülmektedir. Diğer yandan uzmandan sağlanan bilgilendirmelerin özellikleri ile internetten sağlanan bilgilendirmelerin özelliklerini karşılaştıracak olursak; uzmanların internet kaynaklarına göre daha güvenilir bilgi sağladığı fakat internet kaynaklarının ise daha kolay erişilebilir olduğu bununla birlikte internetin ailelerin sürekli olarak bilgi sağlayabildiği kaynaklar olması ve uzmanlardan bunu sağlayamamaları ailelerin interneti öncelikli olarak kullanmaları ve daha fazla kullanmak istemelerini açıklayabilir. Sonuç olarak ailelerin mümkün olduğunca uzmanlar tarafından bilgilendirilmesi, bunun mümkün olmadığı zamanlarda ise ailelerin kullanabilecekleri uzmanlar tarafından sağlanan bilgilerle donatılmış internet kaynaklarının hazırlanması ailelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında etkili olabilir.

Son olarak ailelerden biri kullandıkları koklear implantın hassas ve pahalı cihazlar olduğunu belirterek cihaz firmaları tarafından güvence altına alınmasına gereksinim duyduğunu ifade etmiştir. İşitme teknolojilerinin sürekli kullanımı İK çocukların dil gelişimi açısından önemli görülmektedir. Bu nedenle işitme bu cihazların korunmasına ilişkin önlemler alınması etkili olabilir.

Aileler gelecekteki işitme kaybı ve müdahalelerindeki yenilikler hakkında bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Özellikle koklear implant ameliyatına karar verme sürecinde

kök hücre çalışmalarının var olduğunu ve Kİ yaptırma konusunda emin olamadıkları görülmektedir. Cankuvvet (2015), kök hücre çalışmalarının işitme kaybına müdahalelerdeki yeniliklere ilişkin gidişat hakkında bilgilendirmenin önemli olduğunu vurgulamıştır. Böylelikle ailelerin erken dönemde Kİ ameliyatına karar vererek dil gelişimlerinin desteklenmesi açısından eğitim konusunda gecikme yaşanmaması sağlanabilir.

4.2.2.4. Eğitim kurumları ile ilgili gereksinimler

Eğitim kurumları ile ilgili 15 katılımcının tamamı hem devam ettikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine hem de devlet okullarına yönelik ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Bulgulara bakıldığında;

- ÖERM'lerin çocuklarının dil gelişimini desteklemede yeterli olmasına,
- ÖERM'lerde çocuklarının dil gelişimini destekleyecek özel eğitim mezunu öğretmenlere,
- Yaşadıkları yere yakın dil gelişimini destekleyici ÖERM'lere,
- ÖERM'lerde verilen ders saatlerinin artırılmasına,
- Eğitim kurumları tarafından sağlanacak çocukların dil gelişimlerini destekleyici kurum dışı etkinliklere,
- Eğitim kurumları tarafından işitme kayıplı çocukların akranları ile oyun oynayacağı alanlara,
- Kaynaştırma/bütünleştirme uygulaması yapılan okullardaki öğretmenlerin işitme kayıplı çocukların eğitimi hakkında yeterli olması ve çocuklarının dil gelişimlerini desteklemesine,

ailelerin gereksinim duydukları ayrıntılı olarak görülmektedir. Bu gereksinimlere bakıldığında ailelerin çocuklarının devam ettikleri eğitim kurumunda dil gelişimlerinin desteklenmesi konusunda sorun yaşadıkları görülmektedir. Eğitim kurumlarındaki öğretmenlerin çocukların dil gelişimini destekleme konusunda yeterli olmamaları ÖERM'lerde çalışan alan mezunu özel eğitim öğretmenlerinin sayısının az olmasıyla açıklanmaktadır (Altinkurt, 2008). Bu nedenle ÖERM yöneticilerinin daha düşük ücretlerle özel eğitim alan mezunu olmayan farklı lisans mezuniyetleri olan öğretmenlerini sertifika programlarıyla bu kurumlarda öğretmenlik yapmalarını sağladıkları bilinmektedir (Coşkun ve Boldan, 2014; İşman, 2009). Bu durumla birlikte ÖERM'lerdeki ders içeriğinin neler olduğu da önem kazanmaktadır. ÖERM'lerdeki

derslerde çoğunlukla çocukların devlet okulunda aldıkları eğitimleri destekleyen akademik becerilerine gelişimi ile ilgili destek sağlandığı görülmektedir (Günlük-19.04.2019). Benzer olarak Atmaca (2018) derslerde çocukların sınavlara çalıştırıldığı ve ödevlerinin yapıldığını ifade etmiştir. Dolayısıyla ÖERM'lerde işitme kayıplı çocukların eğitimi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan öğretmenlerin yoğunlukla çalıştırılması ve ders içeriklerinin çocukların dil gelişiminin desteklenmesi ile ilgili etkinliklerden uzak olması ailelerin dil gelişimini destekleyecek ÖERM gereksinimlerinin nedenleri arasında gösterilebilir. Bununla birlikte verilen ders saatinin artırılması gereksinimi aileler tarafından çokça ifade edilmiştir. Kurumlarda verilen eğitimin niteliği düşünüldüğünde ailelerin eğitimin etkisini göremedikleri ve bu nedenle yapılan eğitimlerin sıklaştırılmasını istedikleri düşünülebilir. Verilen eğitim saatlerinin artırılması gereksinimi alanyazınla paralellik göstermektedir (Atmaca, 2018; Bekar, 2019).

Ankete katılım gösteren ailelerden biri ülkemizde geçici koruma statüsünde bulunduğunu, bu nedenle çocuğunun koklear implant ameliyatı olmaya ve destek eğitim almaya gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Ailenin hem işitme kaybının getirdiği ve başka bir ülkede geçici koruma statüsünde bulunmanın getirdiği olumsuz durumlarla baş etmeye çalıştığı görülmektedir. Bu nedenle İK çocuk ailelerine sunulan hizmetlerin erişilebilir olması bakımından bu durumda olan İK çocuklara onların anadilinde eğitim hemen sağlanamasa da ailelerine sağlanacak kültüre duyarlı aile eğitimleriyle gereksinimlerine karşılık verilebilir.

Aileler eğitim kurumları tarafından sağlanan kurum dışı gezi, kamp, alışveriş, yüzme, tiyatro ve sinema gibi çocuklarının dil gelişimlerini destekleyici etkinliklere gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Bu gereksinimlerin aileler tarafından sağlanabilir etkinlikler olduğu görülmektedir fakat ailelerin zaman, ulaşım ve bu etkinliklerde çocuklarının dil gelişimlerini nasıl destekleyeceklerini bilmemeleri gibi nedenlerden dolayı bunun kurumlar tarafından sağlanması gerektiğini düşündükleri yorumu getirilebilir. Ailelerden biri ise bu etkinliklerin gerçekleştirildiğini fakat gösterişte kaldığını, bu etkinlikler sırasında dil gelişimlerinin desteklenmediğini ifade etmiştir.

Aileler çocuklarının akranlarıyla vakit geçirebilecekleri, oyun oynayabilecekleri oyun alanlarına gereksinim duymaktadırlar. İK çocuklar için oyunlar ve oyun sırasında akranlarıyla kurdukları iletişimler dil gelişimleri açısından önemli görülmektedir (Clark, 2007). Alanyazına bakıldığında Sağıroğlu (2006) ÖERM tarafından çocuklara bahçe ve

oyun alanı sağlaması gerektiğini vurgulamış; Atmaca, Atlar ve Uzuner (2018) gerçekleştirdikleri çalışmada ÖERM'lerin apartmanlardan dönüştürüldüğünü ve fizik koşulların uygun olmadığını dile getirmişlerdir.

Aileler kaynaştırma/bütünleştirme uygulaması yapılan okullardaki öğretmenlerin işitme kayıplı çocukların eğitimi hakkında yeterli olması ve çocuklarının dil gelişimlerini desteklemesine gereksinim duyduklarını bildirmişlerdir. Bununla ilgili olarak İçyüz (2016) yaptığı çalışmasında ailelerin öğretmenler tarafından kaynaştırma öğrencisine yönelik destek eğitiminin sağlanması, sınıf öğretmenin seviyesine uygun ders anlatmasını, sınıf öğretmenin ve okul müdürünün işitme kayıplı öğrencilerin eğitimi ile ilgili bilgiye sahip olmasının gerektiği bulgusuna ulaşmıştır.

Sağiroğlu (2006) ailelerin eğitim kurumlarına yönelik ailelerin eğitim durumlarının talep ettikleri hizmetleri farklılaştırdığı eğitim durumu yüksek ailelerin kurumun yapısı, özellikleri ve eğitim konusunda daha fazla beklentilerinin olduğu, eğitim durumu yüksek olmayan ailelerin ise beklentilerinin düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bununla beraber ailelerin, çocuklarının eğitim gereksinimlerine karşılayacak nitelikte eğitimin verilmesi, aileleri çocuklarının gelişimlerini desteklemeleri açısından bilgi ve beceri kazandırması, kurumda görev yapan öğretmenlerin özel eğitimde yeterli olmaları ve çocuklarıyla ilgili ayrıntılı bilgi sağlamaları gereksinimlerinin olduğu vurgulanmıştır.

4.2.2.5. Dil gelişimini desteklemede sosyal çevre desteği gereksinimi

Bulgulara bakıldığında katılımcılardan sekizi çocuklarının evde diğer ortamlarda dil gelişimini desteklerken baba, kardeş, dede gibi diğer aile üyelerinin ve aile dışındaki akraba, komşu, arkadaşları gibi sosyal çevrenin desteğine ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir.

Araştırmanın katılımcılarına bakıldığında büyük oranda annelerin olduğu görülmektedir. Diğer yandan veri toplanılan yerin ÖERM olması annelerin çocuklarının eğitiminde babalardan daha fazla buldukları görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında babaların çalışma durumlarının annelerden çok daha fazla olduğu görülmektedir. Buradan hareketle babaların zamanlarının çoğunlukla işte geçmesi ve annelerin doğumdan itibaren bakım sorumluluklarının babalardan daha fazla olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Fakat bu durumun özellikle dil gelişiminin desteklenmesinde anneler tarafından zorlayıcı olduğu bu nedenle eşlerinin, arkadaşlarının ve akrabaların desteğine gereksinim duydukları görülmektedir. Yetersizliğe sahip

çocukların babalarının çocuklarıyla oyun ilişkisi kurdukları görülmektedir (Kaner, 2010, s. 363). Böylelikle aile eğitimleriyle babaların da anneler kadar dil gelişimini destekleme sürecine katılımlarının sağlanabileceği düşünülmektedir.

4.2.2.6. Psiko-sosyal destek gereksinimi

Aileler çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede psikolojik desteğe, diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle bir araya gelebilecekleri ortamlara gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir.

Ailelerin işitme kaybını kabullenme aşamaları şok ve suçluluk gibi duygusal tepkilerle başlamakta sonraları reddetme, pazarlık, engel durumunu kabul etme ve son olarak uyum sağlama şeklinde devam etmektedir (Turan, 2002). Ailelerin yaşadıkları bu aşamaların yoğunluğu ve uzunluğu ailelerin özelliklerine göre değişebilmekte ve tüm aileler için aynı sıralama ile evreler gerçekleşmekte, kriz durumlarında yaşanan tepkilerle benzerlik göstermekte ve gelişimdeki geçiş dönemlerinde yeniden yaşanabilmektedir (Doğan, 2015). Ailelerin yaşadıkları duygular ve işitme kaybı konusundaki bilgi eksiklikleri onların, çocuca karşı duyarlı davranma, çocuğun iletişimsel amaçlarına ve çocuca uygun cevap verme gibi doğal ebeveynlik davranışları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Cole, 1992, Tüfekçioğlu, 2000). Bu olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması ve ailelerin çocuklarının dil gelişimini desteklemede yetkin hale gelmeleri açısından onlara sağlanacak psikolojik desteğin öneminin büyük olduğu söylenebilir.

Alanyazına bakıldığında ailelerin tanıdan hemen sonrası başta olmak üzere çeşitli süreçlerdeki psikolojik destek gereksinimlerinin olduğu görülmektedir. Erken eğitimin amaçları arasında engelin yaratacağı olumsuz etkileri en aza indirmek ve ileride oluşabilecek öğrenme ve gelişim problemlerini önlemek amacıyla yapılan eğitim uygulamaları, çocuğun bakımı gibi konularda aile ile işbirliği oluşturma ve aileye sosyal ve psikolojik açıdan destek olma uygulamaları olarak açıklanmıştır (Turan, 2000). Most ve Zaidman-Zait (2001) koklear implant öncesi ve sonrasında iki yıla kadar ailelerin psikolojik destek gereksinimlerinin olduğunu belirterek bu gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik psikologlar, diğer işitme kayıplı çocuk aileleri ve diğer uzmanların yardımcı olabileceğini ifade etmişlerdir. Van der Spuy ve Pottas (2008) ailelerin işitme kaybı tanısı aldıkları anı hayatları boyunca sürecektir duygusal bir travma olarak yorumladıkları ve işitme kayıplı çocuklarına ebeveynlik görevlerini yerine yetirmede psikolojik desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte

aileler işitme cihazı ve erken müdahalenin çocuklarının engel durumlarını kabullenmede etkili olduğunu belirtmiş ve tanı sürecindeki gecikmelerin onları psikolojik açıdan yıpratmış bu nedenle erken dönemde tanılanmaya gereksinim duyduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Kaynaştırma sürecindeki aile gereksinimlerini inceleyen İċyüz (2016) ailelerin psikolojik desteğe gereksinim duydukları da ifade edilmiştir. Akçamete ve Kargın'ın (1996) gerçekleştirdiği çalışmada toplumsal servisler boyutunda ailelerin diğer işitme kayıplı çocuk aileleri hakkında yazılmış kaynaklara gereksinim duyduklarını ve psikolojik desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Ailelerin destek gereksinimi boyutunda dini görevlilerle konuşmaya ve aile işleyişı boyutunda ise diğer aile üyelerinin desteğine gereksinim duydukları bildirilmiştir. Başı (2017) ise ailelerin tanı sonrası süreçte yaşadıkları ekonomik ve duygusal sorunlardan dolayı maddi ve psikolojik destek gereksinimlerinin olduğu belirtilmiştir.

Ailelerin tanıdan sonra psikolojik destekten yararlanamamaları ile ilgili Fitzpatrick vd. (2008) farklı tanı merkezlerinden gelen ailelerin araştırmada onlara sunulan hizmetlerde de farklılıklara yol açtığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda ailelerin diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle bir araya gelmeleri onlara psikolojik açıdan destek oluşturduğu bildirilmiştir (Akçamete ve Kargın'ın 1996; Bekar, 2019; Most ve Zaidman-Zait, 2001). Aileler diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle bir arada bulunabilecekleri ortamlara ve etkinliklere gereksinimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Aileler İK çocukları nedeniyle benzer deneyimlere sahip olduklarından birbirleriyle iletişim halinde olmak isteyen aileler bir araya geldiklerinde sorunlarını çözmede, çocuklarının dil gelişimlerini destekleme hakkında bilgi paylaşmak istemektedirler.

4.2.3. Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimlerinin karşılanma biçimleri

Aileler İK çocuklarının dil gelişimine yönelik yaşadıkları süreçlerden ve bu süreçlerdeki ihtiyaçlarından söz etmişler diğer yandan bu ihtiyaçlarını nasıl karşıladıkları veya karşılandığı ile ilgili bildirimde de bulunmuşlardır. Çocuğun dil gelişimine yönelik aile gereksinimlerinin karşılanma biçimleri temasında; aile eğitimi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, aile rehberliği gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, işitme teknolojisine ilişkin bilgi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı, eğitim kurumuna yönelik gereksinimlerin nasıl karşılandığı ve psikolojik destek gereksiniminin nasıl karşılandığı olmak üzere toplam beş alt temaya ulaşıldığı görülmektedir.

4.2.3.1. Aile eğitimi gereksinimlerinin nasıl karşılandığı

Katılımcı bilgi formuna bakıldığında görüş bildiren on dört aileden 11'i hastaneden, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden ya da üniversiteye bağlı eğitim kurumundan aile eğitimi aldıklarını bildirmişler. Katılımcılar aldıkları aile eğitiminin içeriğinde oyun oynama, iletişim kurma, hikaye bakma ve davranış değiştirme konularının olduğunu belirtmişlerdir. Turan'ın (2003) belirttiği aile eğitimi uygulama amaçları göz önünde bulundurulduğunda kapsam bakımında örtüştüğü görülmektedir. Aile eğitiminin içeriği ile ilgili örneklere bakıldığında üniversiteye bağlı bir kurumdan aile eğitimi alan ailenin uzmanların "Çocuğunuz su istediğinde 'su mu istiyorsun?' diyerek sözel olarak ifade edin" önerisi aile eğitimi amaçlarından günlük rutinlerdeki fırsatlardan yararlanabilme amacına işaret etmektedir. Ailelerin günlük rutinler ve deneyimlerle evde çocuklara model olarak dil gelişimlerini nasıl destekleneceği konusunda bilgilendirilmenin yapılmasının gerekliliği belirtilmiştir (Şahlı, 2015).

Ailelerden biri aile eğitiminin çocuğunun dil gelişiminde olumlu etkiler yarattığını, eğitimlerden sonra başarının geleceğine olan inancın arttığını ve farklı yerlerde verilen eğitimlere katıldığını ifade etmiştir. Girgin (2003) doğal işitsel-sözel yöntemin başarıya ulaşılabilmesinde doğru, etkili aile eğitimi ve başarının geleceğine ilişkin inancın ön koşullardan biri olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle aile eğitiminin doğru ve etkin uygulamalarıyla ailelerin çocuklarının dil gelişimlerini desteklemede daha istekli olarak eğitim süreçlerine katılımlarının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Aile eğitiminden bir şekilde yararlanamayan ailelerden biri odyoloji bölümünde yüksek lisans derslerine girdiğini diğeri ise halk eğitimin açtığı çocuk gelişimi kursuna giderek aile eğitimi alamamadan kaynaklı gereksinimlerini karşıladığını ifade etmiştir. Hastanelerin düzenlediği eğitimlere katılan aileler de bulunmaktadır. Eğitimlerin devamlılığı, herkes için erişilebilir olması ve niteliği düşünüldüğünde uygulamaların ailelerin aile eğitimi alamamaları durumunda gereksinimlerin karşılanmasında alternatif olarak önerilebilecek uygulamalar olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte aile eğitiminde yararlanamayan ailelerin gereksinimlerini internet kaynakları, doktorlar ve ÖERM öğretmenlerinden giderdikleri görülmektedir. Ailelerin bu kaynaklara başvurmasında çoğunlukla oyuncak seçimi, materyal seçimi ve oyun seçiminin olduğu görülmektedir. Fakat ailelerin bunlarla ilgili bilgilendirmeyi almış olmaları oyuncaklarla nasıl oyun oynanacağı, hikaye kitabına nasıl bakılacağı gibi konularda eksik

kalabilecekleri bunun için uygun ve etkili aile eğitimlerinin yaygınlaşması ve erişilebilir olmasına gereksinimin olduğu görülmektedir.

4.2.3.2. Aile rehberliği gereksinimlerinin nasıl karşılandığı

Aileler süreçlere ilişkin bilgilendirme ve yönlendirme gereksinimlerini çoğunlukla diğer işitme kayıplı çocuk aileleri olmak üzere doktorlar, psikologlar ve internet kaynaklarından karşıladıkları görülmektedir. Aileler diğer işitme kayıplı çocuk ailelerinin deneyimlerini kendi rehberlik gereksinimlerinin karşılanması konusunda çok değerli görmektedirler. Ailelerden biri doktordan ziyade diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine başvurmalarının nedenleri olarak süreçleri deneyimlemiş olmaları ve sağlık çalışanlarına tam olarak güvenemediklerini ifade etmişlerdir.

4.2.3.3. İşitme teknolojisi ile ilgili gereksinimlerin nasıl karşılandığı

Aileler işitme teknolojisine ilişkin bilgi gereksinimlerinin çoğunu cihaz firmaları ve internet kaynakları olmak üzere odyologlar, doktorlar, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki öğretmenleri ve işitme kayıplı diğer çocuk ailelerinden karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin bu gereksinimleri karşıladıkları kaynakların çeşitliliği dikkat çekmektedir. Ailelerin bu gereksinimlerin karşılanmasındaki bilgi kaynaklarının çeşitliliği işitme teknolojisinin İK çocuk için yanından ayıramayacağı ve uzun yıllar boyunca kullandığı bir cihaz olması, işitme teknolojilerinde son yıllarda meydana gelen değişikliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Çünkü zaman içerisinde bu teknolojilerin ayarlarının daha kompleksleşmesi ile önceden öğretmenin veya ailenin kendisinin giderebilecekleri bir gereksinim günümüzde daha profesyonel bir yardımcı veya bilgiyi gerektirebileceği düşünülmektedir.

4.2.3.4. Eğitim kurumu ile ilgili gereksinimlerin nasıl karşılandığı

Bulgulara bakıldığında ailelerin çocuklarının akranlarıyla bir arada oyun oynayabileceği eğitim kurumları tarafından sağlanan oyun alanlarına gereksinim duydukları görülmektedir. Ailelerden biri eğitim kurumunun bu gereksinimi karşılamaması ve yaşadıkları yerde oyun parklarının olmaması nedeniyle çocuğunun dil gelişimini desteklemek için evinin bir odasını oyun alanı yaptığını ve akranlarını eve çağırarak oyun oynamalarını sağladığını belirtmiştir. Daha önce bu gereksinimin

karşılanamama nedeni olarak ÖERM fiziki koşullarının uygun olmaması sunulmuştur (Atmaca, Atlar ve Uzuner, 2018).

4.2.3.5. Psikolojik destek gereksinimlerinin nasıl karşılandığı

Ailelerin özellikle tanı sonrası ve ilerleyen süreçlerdeki psikolojik destek gereksinimlerinin gereksinimlerini dile getirmişlerdir. Fakat ailelerden sadece biri psikolojik destek sağlanmamasına alternatif olarak eğitim kurumunda bulunan rehberlik ve psikolojik danışma öğretmeninden yardım aldığını belirtmiştir. Ailelerin yaşadıkları süreçteki duygusal durumları göz önünde bulundurulduğunda psikolojik destek almadan nasıl baş ettikleri dikkat çekmektedir. Most ve Zaidman-Zait (2001) ailelerin psikolojik destek gereksinimlerinin olduğunu ve bu gereksinimlerin psikologlar ve diğer işitme kayıplı çocuk aileleriyle bir araya gelerek karşılanabileceğini bildirmiştir. Bu durumda aileler psikolojik destek alamasalar da sosyal destek alabilmektedirler. İcyüz (2016) ise çalışmasında ailelerin ÖERM'deki psikologlar tarafından sağlanan psikolojik desteğe gereksinim duyduklarını bildirmiştir.

4.2.4. Ailelerin gereksinimlerin karşılanmasına yönelik önerileri

Ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik önerileri; aile eğitimine yönelik öneriler, aile rehberliğine yönelik öneriler, eğitim kurumuna yönelik öneriler ve diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine öneriler olmak üzere dört alt temaya ulaşıldığı görülmektedir.

4.2.4.1. Aile eğitimine yönelik öneriler

Ailelerden biri aile eğitimlerinin evde yapılması gerektiğini ve bunun nedeni olarak bebeklerin çok küçük olması ve ulaşımda yaşanan zorluklar olarak ifade etmiştir. Watkins (1987), evde sağlanan erken aile ve çocuk eğitim programının uzun dönemli sonuçlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında İK çocuklara 30 aydan önce sağlanan bu eğitimlerin dil gelişiminde olumlu etkisinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Başka bir aile ise aile eğitiminde çocukların dil gelişiminin değerlendirilmesi ve bilgilendirmelerin sağlanması gerektiği önerisinde bulunmuştur. Ailelerin çocukları üzerindeki kaygı durumları göz önünde bulundurulduğunda standart bir dil gelişimi değerlendirmesinin yapılamasa da çocuklarının dil gelişimindeki ilerlemeler konusunda bilginin

sağlanması ailelerin kaygı ve stres düzeylerinin azalmasında, çocuklarına karşı doğal ebeveyn davranışlarının sergilenmesinde etkili olabileceği düşünülebilir. Aile eğitiminin içeriği ile ilgili gelen önerilerin ise eğitime babaları katılımının sağlanması, nasıl oyun oynanacağı hakkında eğitim, nasıl hikaye bakılacağı ve iletişim kurulacağı konusunda eğitimlerin yapılması önerileri olmuştur.

4.2.4.2. Aile rehberliğine yönelik öneriler

Aileler erken müdahale uygulamalarındaki aile rehberliği gereksinimlerinin karşılanamamasından kaynaklı bilgilendirme ve yönlendirme gereksinimlerini karşılayacak danışma merkezlerinin bulunması önerisinde bulunmuşlardır. Ailelerin rehberlik gereksinimlerini karşılamada internet ve danışma merkezlerini düşünmeleri bu kaynakların herkes tarafından erişilebilir olması özelliğini taşıdığı görülmektedir.

4.2.4.3. Eğitim kurumuna yönelik öneriler

Bulgulara bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun aile eğitimi almadığı görülmektedir. Aileler eğitim kurumları tarafından bilgilendirme ve eğitime gereksinim duymaktadırlar. Ailelerden biri eğitim kurumları tarafından aile eğitiminin verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Aile eğitimi veren kurum sayısının az olması ve yine herkes tarafından erişilebilir bir ortam olarak çocukların eğitim kurumlarının sağlayacağı aile eğitimine gereksinim duyulduğu söylenebilir.

4.2.4.4. Diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine öneriler

Bulgulara bakıldığında ailelerden on dördü diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine yaşadıkları süreçlere ilişkin tanı süreci, kabullenme süreci, psikolojik destek, eğitim, aile eğitimi, bilgi edinme, çocuklarının dil gelişimlerini destekleme ve zaman ayırma konularında önerilerde bulunmuşlardır. Ailelerin diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine önerilerinin kendi deneyimlerindeki başarı ve başarısızlıkların etkisinin olduğu görülmektedir. İK tanısından itibaren olumlu deneyimler yaşayan ailelerin bildirimlerine bakıldığında çoğunlukla doğru olana ailelerin yönlendirilmesi ile ilgili önerilerinin olduğu, olumsuz deneyimler yaşayan ailelerde ise yanlış olandan kaçınmaları ile ilgili önerilerde buldukları görülmektedir. Bazı aileler ise dürüstçe diğer ailelere kendi yaptıklarını yapmamaları konusunda önerilerde bulunmaktadır. Örneğin tarama

sonrasında tanı testine iki yıl sonra çocuğu konuşamamaya başladıktan sonra giderek geç tanı alan bir aile diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine “Benim yaptığımı yapmamalarını öneririm.” şeklinde; yenidoğan işitme taramasından sonra sağlanan yönlendirme ve bilgilendirmelerle erken tanıdan yararlanarak aile eğitimi alan bir aile ise çocuğunun dil gelişimini desteklerken nasıl oyun oynadığı, nasıl hikaye kitabı baktığı ve çocuğunun dil gelişimini destekleme adına nasıl zaman yarattığı ile ilgili önerilerde bulunmuştur.

Sonuç olarak ailelerin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesi adına yenidoğan işitme taraması, tanı, işitmeye yardımcı teknolojiler, aile eğitimi, çocuklarının eğitimi gibi süreçlerdeki deneyimlerini ve gereksinimlerini paylaştıkları görülmektedir. Aileler bu deneyimlerindeki gereksinimlerinin sıklıkla bilgilendirilme, yönlendirilme, psikolojik destek ve eğitim ile rehberlik alacakları kurumlar olduğunu ifade etmişlerdir. Bu gereksinimleri karşılamada ise aileler diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine, internet kaynaklarına, doktorlara ve öğretmenlere başvurmuşlardır. İşitme kayıplı çocuklarının akrabalarına yakın dil gelişimlerinin sağlanmasında bu süreçlerdeki aile gereksinimlerinin karşılanma durumları ve ailelerin rolleri önem kazanmaktadır. Ailelerin süreçlere katılımlarının sağlanması onların söz konusu süreçlerde bilgilendirilmeleri, yönlendirilmeleri ve onlara destek olunarak güçlendirilmeleriyle mümkün görülmektedir.

4.3. Öneriler

4.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler

- Aileler yaşadıkları yere yakın aile eğitimi veren kurumların bulunmamasından kaynaklı eğitim alamadıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle aile eğitimi veren kurumların yaygınlaştırılması sağlanabilir.
- ÖERM’lerde bulunan özel eğitim mezunu olmayan öğretmenlerin çocukların dil gelişimlerini destekleme konusundaki yeterli hale gelmeleri adına eğitim içerikli kurslar düzenlenebilir.
- ÖERM uygulanan aile eğitiminin niteliklerinin artırılması ile daha fazla İK çocuk ailesinin aile eğitiminden yararlanması gerçekleştirilebilir.
- Hastanelerde tanı sonrası işitme kaybı ve etkileri, İK çocukların kullandıkları iletişim yaklaşımları, eğitim alabilecekleri eğitim ortamları, İK çocukların ve ailelerin yasal hakları ve aile eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip ve buldukları bölgede aileye

sağlanabilecek hizmetlerdeki olanakları ve sınırlılıkları bilen mevcut şartlar dahilinde bilgilendirme ve yönlendirme yapan bir personel istihdamı sağlanabilir.

- Ailelerin yaşadıkları yere yakın kurumların bulunmaması maddi yönden, ulaşım yönünden ve eğitime devam etmeleri bakımından sınırlılıklar yaratmaktadır. Bu nedenle ailelerin çocuklarının dil gelişimindeki gereksinimleri dikkate alınarak güvenilir bilgi sağlayan eğitici internet kaynakları (web site, sosyal medya grupları, forumlar) oluşturulabilir.
- Tanı sonrası ailelere işitme kaybının etkileri, müdahale süreci ve yasal haklarını içeren sade ve anlaşılır bir dille hazırlanmış broşürler dağıtılabilir.
- İşitme cihazı, implantlar (koklear implant, beyin sapı implant) ve diğer işitmeye yardımcı teknolojiler hakkındaki sade ve anlaşılır bir dille oluşturulmuş kitapçıklar ailelere dağıtılabilir.
- Tanı sonrasında aileleri doğrudan psikolojik desteğe yönlendirilmesi ve yararlanmasının sağlanması devlet tarafından güvenceye alınabilir.
- Eğitim kurumları tarafından belirli aralıklarla tüm işitme kayıplı çocuk ailelerinin bir arada bulunup birbirlerine sosyal destek sağlayabilecekleri toplantılar düzenlenebilir.

4.3.2. İleriki araştırmalara yönelik öneriler

- Mevcut çalışmanın katılımcıları yalnız aile üyelerinden oluşmaktadır, bu nedenle yapılacak yeni bir araştırmayla ailelerin gereksinimleri tanı, cihazlandırma, eğitim gibi süreçlerdeki uzmanların görüşlerine de yer verilerek farklı bakış açısı sağlanabilir.
- Çalışmada ailelerin çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesine yönelik gereksinimlerinin ve bunlara yönelik önerilerinin neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. İleride yapılacak çalışmalarla ailelerin bu gereksinimlerine ve önerilerine duyarlı aile eğitim programları geliştirilebilir.
- 0-3 yaş arasındaki İK çocukların dil gelişimlerine yönelik daha büyük örneklem gruplarıyla yapılacak gereksinim belirleme çalışmalarıyla ailelerin gereksinimlerinin güncel resmi ortaya konulabilir.
- Araştırma bulgularında da görüldüğü üzere ailelerin gereksinimlerini karşılamada internet kaynaklarının önemi bilindiğinden sosyal medya, forum ve internet sitelerinde aile etkileşimlerini içeren netnografi çalışmaları yürütülebilir.

- Çalışmada İK çocukların dil gelişimlerine yönelik tüm süreçlerdeki aile gereksinimleri belirlenmeye çalışılmış fakat RAM'larda gerçekleşen değerlendirmeler ve yönlendirmelerdeki aile gereksinimlerine ilişkin bulgulara ulaşamaması gereksinimlerin tüm yönleriyle belirlenmesinde sınırlılık yaratmıştır. Ailelerin bütün süreçlere ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi adına Rehberlik Araştırma Merkezlerindeki bilgilendirme ve yönlendirme sürecinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.
- Örnekleme stratejisindeki kriterlerden biri olmamasına karşın yarı-yapılandırılmış görüşmelerin tamamı anneler ile gerçekleştirilmiştir. Anne ve babaların İK çocuklarıyla ilgili süreçlerde farklı deneyim ve gereksinimlere sahip olabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda verilerin zenginleştirilmesi adına sınırlılığa neden olmuştur. Bu nedenle babaların görüşlerine yer verecek yeni araştırmalar yapılabilir.

4.4. Sınırlılıklar

- Araştırmada veriler bir görüşme dışında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden toplanmış ve burada yapılan görüşmeler ailelerin orada buldukları bir veya iki saatle sınırlı kalmıştır. Bu nedenle yapılan görüşmelerin süreleri kısalarak yöneltilen bazı sorularda daha az paylaşımlarının olmasına neden olmuştur.

KAYNAKÇA

- Abowitz, D. A., and Toole, T. M., (2009). Mixed method research: Fundamental issues of design, validity, and reliability in construction research. *Journal of Construction Engineering and Management*, 136(1), 108-116.
- Akçamete, G. ve Kargın, T., (1996). İşitme engelli çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(2), 7-24.
- Allen, R. I., and Petr, C. G., (1998). Rethinking family-centered practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 4–15.
- Altinkurt, N. (2008). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Altınyay, Ş. ve Şahlı, A. S. (2015). İşitme kayıplı çocukların eğitim yaklaşımları. A. Belgin ve A. S. Şahlı (Editörler), *Temel odyoloji* içinde (s. 553-563). Ankara: Güneş.
- Atmaca, U. (2018). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlerin işitme kayıplı bireylere verilen destek hizmetlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Atmaca, U., Atlar, H. ve Uzuner, Y. (2018). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde deneyimi olan iki öğretmenin bu merkezlerle ilgili görüşlerinin incelenmesi 5. *International Eurasian Educational Research Congress*'de sunulan bildiri. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Aydın, Ö. (2001). İkinci dil ediniminde evrensel dilbilgisine erişim. *Dilbilim ve Uygulamaları Dergisi*, 2, 11-30.
- Bailey Jr, D., B., and Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22(1), 117-127.
- Basu, S., Salisbury, C.L. and Thorkildsen, T.A. (2010). Measuring collaborative consultation practices in natural environments. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 127- 150.

- Baş, N. (2017) *Yenidoğan işitme tarama sonrası tanı, cihazlandırma ve aile eğitim programlarına yönlendirilme sürecinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Baş, N. (2017). Yenidoğan işitme taramaları. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s. 256-276). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Bayguzina, S., Ersoy-Yücel, E. and Atas, A. (2012). Determination the needs of the parents having children with cochlear implants during transition to pre-school institutions. *The Journal of International Advanced Otology*, 8 (2), 253-270.
- Bekar, R. (2019) *İşitme kayıplı çocuğu olan annelerin çocuklarına ilişkin gereksinimler ve destekler hakkındaki görüşlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Birkan, B. (2002). Erken özel eğitim hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (2), 99-110.
- Bogdan, R.C. and Biklen, S.K. (2007). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods* (5. baskı). Boston: Allyn&Bacon.
- Bolat, H., Bebitoğlu, F.G., Özbaş, S., Altınsu, A.T. and Köse, M.R. (2009). National newborn hearing screening program in turkey: Struggles and implementations between 2004 and 2008. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 1621-1623.
- Bolat, H. and Genç, A. (2012). Türkiye ulusal yenidoğan işitme taraması programı: Tarihçesi ve prensipleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Ear Nose Throat Special Topics*, 5(2), 11-14.
- Bradham, T.S., Houston, K.T., Guignard, G.H. and Hoffman, J. (2011). Strategic analysis of family support in EHDI systems. *The Volta Review*, 111 (2), 181-194.
- Bronfenbrenner, U., (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.

- Bronfenbrenner, U. and Evans, G., W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9 (1), 115-125.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done?. *Qualitative Research*, 6 (1), 97-113.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-151.
- Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(2), 140-155.
- Calderon, R. and Naidu, S., (2000). Further support of the benefits of early identification and intervention with children with hearing loss. *The Volta Review*, 100, 53-84.
- Cankuvvet-Ayktut, N. ve Çınar, M., (2018). Erken çocuklukta işitme cihazı uygulamaları ve ebeveynler. *Journal of Early Childhood Studies*, 2 (2), 414-427.
- Cankuvvet, N. (2015). *Çocuğu koklear implant adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirilmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Cesur, E. ve Bıçakçı, M. Y., (2018). İşitme yetersizliği olan bebeğin gelişiminde erken müdahale programının etkisi. *International Journal of Social Science*, 72, 503-520.
- Chomsky, N. (2010). *Doğa ve dil üzerine*. (Çev: B. Karadağ), İstanbul: Yazın Basın Yayın.
- Clark, M. (2007). *A practical guide to quality interaction with children who have a hearing loss*. San Diego, Oxford, Brisbane: Singular Publishing.
- Cole, E. B. (1992). *Listening and talking: A guide promoting spoken language in young hearing-impaired children*. Washington D.C.: AGBell.
- Cole, E. B. and Flexer, C (2007). *Children with hearing loss: Developing listening and talking, birth to six*. San Diego, Oxford, Brisbane: Plural Publishing.

- Coppens, K. M., Tellings, A., Veld, W., Schreuder, R. and Verhoeven L. (2012). Vocabulary development in children with hearing loss: The role of child, family, and educational variables. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 119-28.
- Coşkun, İ. ve Boldan, Ö. (2014). Zihinsel engelliler öğretmenliği sertifika programına devam eden özel eğitim sınıf öğretmeni adaylarının sertifika programlarının işlevselliğine ilişkin görüşleri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, 303-318.
- Creswell, J.W. and Plano Clark, V.L. (2011). *Karma yöntem araştırmaları tasarımı ve yürütülmesi* (Çev: Y. Dede ve S.B. Demir). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creswell, J.W. (2014). *A concise introduction to mixed methods research*. Sage Publications.
- Creswell, J.W. (2017). *Karma yöntem araştırmalarına giriş* (Çev: M. Sözbilir). Ankara: Pegem Akademi.
- Creswell, J.W. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma Deseni* (Çev: S.B. Demir ve M. Bütün). Ankara: Siyasal.
- Çavuşoğlu, T., (2018). *İşitme kaybı ile otizm spektrum bozukluğunun birlikte görüldüğü 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Demirel, E., E., E. (2016). Dil gelişimi ve kuramları. N. Sargın, S. Avşaroğlu, A. Ünal (Ed.), *Eğitimden Psikolojik Yansımalar* içinde (s.125-134). Konya: Çizgi.
- Dirks, E., Stevens, A., Kok, S., Frijns, J. and Rieffe, C. (2019). Talk with me! Parental linguistic input to toddlers with moderate hearing loss. *Journal of Child Language*, 4, 1-19.
- Doğan, M. (2011). *İşitme kayıplı çocukların ve normal işiten çocukların çalışma belleği ve kısa süreli bellek yönünden incelenmesi*. Doktora tezi. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Doğan, M. (2015). Yetersizliği olan çocuklar, aile ve aile eğitimi: Kavramsal ve uygulamaya dönük gelişmeler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 111-127.

- Doğan, M. ve Acar, M. F. (2017). İşitme ve görme yetersizliği olan çocukların aileleri. H. Gürgür ve P. şafak (Ed.), *İşitme ve görme yetersizliği içinde* (s. 262-287). Ankara: Pegem Akademi.
- Doğan, M. ve Akkaya, E. (2017). İşitme yetersizliği olan çocukların gelişim zellikleri. H. Gürgür ve P. şafak (Ed.), *İşitme ve görme yetersizliği içinde* (s. 34-69). Ankara: Pegem Akademi.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education*, 36, 139–147.
- Dunst, C. J. and Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing*, 22, 334–337.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. and Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378.
- Erdoğan, A. (2017). Koklear implantlar. Z. Turan (Ed), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s.199-224). Ankara: Pegem Akademi.
- Ertmer, D. and Mellon, J. (2001). Beginning to talk at 20 months: Early vocal development in a young cochlear implant recipient. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 192-206.
- Ertürk-Mustul, E. ve Turan, Z. (2017). İşitme cihazları. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s. 167-197). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Estabrooks, W., (2006). *Auditory-verbal therapy and practice*. Washington: Alex.
- Fitzpatrick, E., Angus, D., Durieux-Smith, A., Graham, I. D., and Coyle, D. (2008). Parents' needs following identification of childhood hearing loss. *American Journal of Audiology*, 17(1), 38-49.
- Gallagher, P. A., Rhodes, C. A. and Darling, S. M. (2004). Parents as professionals in early intervention: A parent educator model. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24, 5–13.
- Gay, L.R, Mills, G.E. and Airasian, P.W. (2011). Mixed methods research: integrating qualitative and quantative methods. *Educational research: Competencies for analysis and applications içinde* (s. 481-507). New Jersey: Pearson.

- Genç A. G., Ertürk B. B. ve Belgin E. (2005) Yenidoğan işitme taraması: Başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48,109-118.
- Genç, G., A. ve Barmak, E. (2012). Yenidoğan işitme taramasının konjenital işitme kayıplı bebeğin gelişimine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32 (5), 1283-1295.
- Girgin, C., ve Kemaloğlu, Y. (2017). İşitme yetersizliği olan çocuklara yönelik eğitim ortamları ve eğitimlerinde kullanılan iletişim yaklaşımları. Gürgür, H. ve Şafak, P. (Ed.) *İşitme ve görme yetersizliği içinde* (s. 69-98). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Girgin, M.C. (2006). İşitme engelli çocukların konuşma edinimi eğitiminde dinleme becerilerinin önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7 (1), 15-28.
- Glesne, C. (2014). *Nitel araştırmaya giriş*. (Çev: A. Ersoy ve P. Yalçınoğlu). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Gravel J.S. and O'Gara J.(2003). Communication options for children with hearing loss. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9 (4), 243-251.
- Greene, J. C. and Caracelli, V. J. (2003). Making paradigmatic sense of mixed methods practice. *Handbook Of Mixed Methods In Social And Behavioral Research*, 9, 91-110.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J. and Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation And Policy Analysis*, 11(3), 255-274.
- Guba, E. G. and Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30 (4), 233-252.
- Guest, G. (2013). Describing mixed methods research: An alternative to typologies. *Journal of Mixed Methods Research*, 7(2), 141-151.
- Guralnick, M. J. (1997). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319-345.

- Guralnick, M. J. (2001). A developmental system model for early intervention. *Infants and Young Children, 14*, 1–8.
- Gürgür, H., Büyükköse, D. ve Kol, Ç. (2016). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde işitme kayıplı öğrencilere sunulan destek hizmetler: Öğretmen görüşleri. *İlköğretim Online, 15* (4), 1234-1253.
- Gürgür, H., Kış, A. ve Akçamete, G. (2012) Kaynaştırma öğrencilerine sunulan bireysel destek hizmetlere ilişkin öğretmen adaylarının görüşlerinin incelenmesi. *İlköğretim Online, 11*(3), 689-701.
- Hardonk, S., Desnerck, G., Loots, G., Matthijs, L., Hove, G.V., ... and Louckx, F. (2011). From screening to care: Qualitative analysis of the parental experiences related to screening and the (re)habilitation care for children with congenital deafness in Flanders, Belgium. *The Volta Review, 111*(3), 299-324.
- Hogan, S., Stokes, J., White, C., Tyszkiewicz, E. and Woolgar, A. (2008). An evaluation of auditory verbal therapy using the rate of early language development as an outcome measure. *Deafness and Education International, 10* (3), 143-167.
- Holzinger, D., Fellingner, J. and Beitel, C. (2011). Early onset of family centered intervention predicts language outcomes in children with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 25* (2), 256-260.
- Ingber, S. and Dromi, E., (2010). Actual versus desired family-centered practice in early intervention for children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 15* (1), 59-70.
- İçyüz, R. (2016). *İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunlarının ve gereksinimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- İşman, H. (2009). *Engellilerin eğitimine yönelik bir politika aracı olarak özel eğitim kurumlarının eğitiminde eşitlik bağlamında değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Johnson, R. B. and Christensen, L. (2012). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (3th ed.). California: Thousand Oaks.

- Johnson, R. B. and Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A Research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33(7), 14-26.
- Kandır, A. ve Alpan, Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Aile ve Toplum*, 10(4), 32-39.
- Kaner, S. (2010). Aile katılımı ve işbirliği. Sucuoğlu, B. (Ed.), *Zihin engelliler ve eğitimleri içinde* (s.352-401). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Karacan, E. (2000). Bebeklerde ve çocuklarda dil gelişimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3 (4), 263-268.
- Karoly, A. L., Kilburn, R. M. and Cannon, S. J. (2005). *Early childhood interventions, proven results, future promise*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Keilty, B., (2010). *The early intervention guidebook for families and professionals*. Newyork and London: Teacher College Press.
- Kemaloğlu, Y. K. (2015). Yenidoğan işitme taramaları. E. Belgin ve A.S. Şahlı (Ed.), *Temel odyoloji içinde* (s. 191-217). Ankara: Güneş.
- Kemaloğlu, Y. K., Gökdoğan, Ç., Gündüz, B., Önal, E. E., Türkyılmaz, C. and Atalay, Y. (2016). Newborn hearing screening outcomes during the first decade of the program in a reference hospital from Turkey. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 273(5), 1143-1149.
- Kennedy, C. R., Mccann, D. C., Campbell, M. J., Law, C. M., Mullee, M., Petrou, S. and Stevenson, J. (2006). Language ability after early detection of permanent childhood hearing impairment. *New England Journal of Medicine*, 354(20), 2131-2141.
- Kılıç, A., Aydın, M., Ökmen, B. ve Şahin, Ş. (2019). İhtiyaç belirleme süreci. A. Kılıç (Ed.), *Kuramdan uygulamaya ihtiyaç belirleme içinde* (s. 62-92). Ankara: Pegem Akademi.
- Kirk, K., Miyamoto, R., Ying, E., Perdew, M. and Zuganelis, H. (2000). Cochlear implantation in young children: Effects of age at implantation and communication mode. *The Volta Review*, 102(4), 127-144.
- Kittrell, A. P. and Arjmand, E. M (1997). The age of diagnosis of sensorineural hearing impairment in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 40 (2), 97-106.

- Kuhl, P.K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5, 831-843.
- Kurtzer-White, E. and Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 9, 232-235.
- Li, Y., Bain, L. and Steinberg, A. G. (2003). Parental decision making and the choice of communication modality for the child who is deaf. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 157 (2), 162-168.
- Low, W. K., Pang, K. Y., Ho, L. Y., Lim, S. B. and Joseph, R., (2005). Universal newborn hearing screening in singapore: The need, implementation and challenges. *Annals Academy of Medicine*, 34(4), 300-306.
- Luterman, D. (2004). Counselling families of children with hearing loss and special needs. *The Volta Review*, 104(4), 215-220.
- Luterman, D. and Kurtzer-White, E. (1999). Identifying hearing loss: Parent's needs. *American Journal of Audiology*, 8(1), 13-18.
- Mahoney, G. (2009). Relationship focused intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1(1), 79-94.
- McBride, S. L., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D. and Demmitt, A. (1993). Implementation of family centered services: Perceptions of families and professionals. *Infants and Young Children*, 17 (4), 414-430.
- MEB. (2018). Milli Eğitim Bakanlığı. http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeligi_07072018.pdf. (Erişim tarihi: 21.11.2019)
- Mitchell, R. E. and Karchmer, M. A. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4(2), 138-163.
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *American Academy of Pediatrics*, 106(3), 1-11.
- Most, T. and Zaidman-Zait, A. (2003). The needs of parents of children with cochlear implants. *The Volta Review*, 103(2), 99-113.

- Munoz, K., Rusk, S., Nelson, L., Preston, E., White, K.R., Barrett, T.S. and Twohig, M.P. (2016). Pediatric hearing aid management: Parent-reported needs for learning support. *Ear Hearing*, 37(6), 703-709.
- Nittrouer, S. and Burton L., (2001). The role of early language experience in the development of speech perception and language processing abilities in children with hearing loss. *The Volta Review*, 103(1), 5-37.
- Odom, S. L. and Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37 (3), 164-173.
- Olçay-Gül, S. ve Diken, İ. H. (2009). Erken çocuklukta özel eğitime ilişkin türkiye’de gerçekleştirilmiş lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1 (1), 46-78.
- Onwuegbuzie, A. J. and Teddlie, C. (2003). A framework for analyzing data in mixed methods research. *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*, 2, 397-430.
- Özcebe E, Sevinc S. and Belgin E. (2005). The ages of suspicion, identification, amplification and intervention in children with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 69(8), 1081-1087.
- Özdemir, O. (2012). Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği. A. Cavkaytar (Ed.). *Ailelerin danışmanlık, rehberlik ve eğitim gereksinimlerinin karşılanması* içinde (s. 176-214). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Özsoy, S. (2011). Dil ve dilbilim. S. Özsoy ve Z. E. Emeksiz (Ed.), *Genel dilbilim-I* içinde (s. 1-19). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Porter, A., and Edirippulige, S. (2007). Parents of deaf children seeking hearing loss-related information on the internet: The Australian experience. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(4), 518-529.
- Presser, S., Couper, M.P., Lessler J.T., Martin E., Martin J., Rothgeb J.M. and Singer E. (2004). Methods for testing and evaluating survey questions. *Public Opinion Quarterly*, 68 (1), 109-130.

- Ptok, M., (2011). Early detection of hearing impairment in newborns and infants. *Deutsches Arzteblatt International*, 108(25), 426-431.
- Resmi Gazete, (2018). [http://www.resmigazete.gov.tr/ilanlar/eskiilanlar/2018/11/20181101_3%20\(2\)%20-2.pdf](http://www.resmigazete.gov.tr/ilanlar/eskiilanlar/2018/11/20181101_3%20(2)%20-2.pdf) (Erişim tarihi: 12.12.2019)
- Sach, T. H. and Whynes, D. K. (2005). Paediatric cochlear implantation: The views of parents. *International Journal of Audiology*, 44, 400-407.
- Sağiroğlu, N. (2006). *Özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden beklentileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2014). *Ulusal yenidoğan işitme tarama uygulama rehberi*, <https://docplayer.biz.tr/3091336-Ulusal-yenidogan-isitme-taramasi-uygulama-rehberi.html> (Erişim Tarihi:21.11.2019).
- Sarant, J. Z., Holt, C. M., Dowell, R. C., Rickards, F. W. and Blamey, P.J. (2008). Spoken language development in oral preschool children with permanent childhood deafness. *Journal of Deaf Studies and deaf Education*, 14(2), 205-217.
- Sass-Lehrer, M., Porter, A. and Cheryl, L. W. (2016). Families: partnership in practice. M. Sass-Lehrer (Ed.), *Early intervention for deaf and hard-of-hearing infants, toddlers, and their families: Interdisciplinary perspectives* içinde (s. 65-105). New York:Oxford University Press.
- Scarinci, N., Gehrke, M., Ching, T. Y., Marnane, V. and Button, L. (2018). Factors influencing caregiver decision making to change the communication method of their child with hearing loss. *Deafness & Education International*, 20 (3-4), 123–153.
- Schirmer, B.R. (2000). *Language literacy development in children who are deaf*. (2. baskı). Boston: Allyn and Bacon.
- Sharts-Hopko, N. C. (2002). Assessing rigor in qualitative research. *Journal of the Association of Nurses In Aids Care*, 13 (4), 84-86.
- Shekari, E., Nakhshab, M., Valinejad, V., Zadeh, A. M. and Hosseinpour, A. (2017). A systematic review of the effectiveness of early intervention and the role of parents

- in language development of hearing loss children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15 (1), 5-14.
- Silverman, D. (1998). Qualitative research: meanings or practices?. *Information Systems Journal*, 8 (1), 3-20.
- Singh, N. N. (1995). In search of unity: Some thoughts on family-professional relationships in service delivery systems. *Journal of Child and Family Studies*, 4, 3-18.
- Sontag, J. C. and Schacht, R. (1994). An ethnic comparison of parent participation and information needs in early intervention. *The Council for Exceptional Children*, 60(5), 422-433.
- Şahin, F. T. ve Ünver, N. (2005). Okulöncesi eğitim programlarına aile katılımı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13 (1), 23-30.
- Şahlı, S. (2015). Erken tanı ve erken müdahale. E. Belgin ve A. S. Şahlı (Ed.), *Temel odyoloji içinde* (s. 219-229). Ankara: Güneş Tıp.
- Şahlı, A.S. (2017). Geçmişten günümüze işitme cihazları ve uygulama prensipleri. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s. 139-164). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Şerbetçioğlu, B. (2014). İşitme kayıplı yenidoğanlarda işitme rehabilitasyonu nedir?, nasıl yürütülür?. *Yenidoğan işitme taraması eğitim kitabı içinde*. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap3.pdf> (Erişim Tarihi: 21.11.2019)
- Şimşek, Ş. ve Gürsoy, F. (2018). İşitme kayıplı çocuğu olan annelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. *Uluslararası IV. Çocuk Gelişimi Kongresi*. Ankara 169-170.
- Tattersall, H. and Young, A. (2005). Deaf children identified through newborn hearing screening: Parents' experiences of the diagnostic process. *Child: Care, Health & Development*, 32(1), 33-45.
- Teddle, C. and Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. *Handbook Of Mixed Methods In Social & Behavioral Research*, 3-50.

- Teddle, C. and Tashakkori, A. (2015). *Karma Yöntem Araştırmalarının Temelleri*. (Çev: Y. Dede ve S. B. Demir). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Tomblin J. B., Harrison M., Ambrose, S. E., Walker E. A., Oleson J. J. and Moeller M. P. (2015). Language outcomes in young children with mild to severe hearing loss. *Ear Hearing*, 36, 76-91.
- Topbaş, S. (2015). Çocukta dil edinim kuramları. S. Topbaş (Ed.), *Dil ve kavram gelişimi* içinde (s. 39-75). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Topbaş, S. (2015). Konuşma dilinin evrim sürecinde iletişim-dil-konuşma bağıntısı. S. Topbaş (Ed.), *Dil ve kavram gelişimi* içinde (s. 12-29). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Turan, Z. (2002). Engelli çocukların aile eğitimi. S. Türküm (Ed.). *Ana-baba eğitimi* içinde (s. 147-166). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Turan, Z. (2003). Çocuklarda işitme sorunlarının değerlendirilmesi. U. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* içinde (s. 47-74). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Turan, Z. (2012). İşitme kayıplı bebeklerin eğitimi. 22. *Özel Eğitim Kongresi* 'nde sunulan bildiri, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi
- Turan, Z., Küçüköncü, D., Cankuvvet, N. ve Yolal, Y. (2012). Koklear implant ve işitme cihazı kullanan işitme kayıplı çocukların dil ve dinleme becerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 142-150.
- Tutuk, H. C. (2018). *Özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde okul öncesi dönemde destek hizmet sürecine aile katılımı: İşitme kayıplı bir çocuk ve ailesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Tüfekçioğlu, U. (2000). Çocuklarda işitme kaybının etkileri. U. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* içinde (s. 1-45). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Tüfekçioğlu, A.U. (2002). Dil gelişiminde sorunlara neden olan engeller. S. Topbaş (Eds.), *Çocukta dil ve kavram gelişimi* içinde (s. 186-210). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

- Tüfekçioğlu, U. (2010). Speech characteristics of hearing impaired Turkish children. S. Topbaş & M. Yavaş (Ed.), *Communication disorders in Turkish* içinde (s.160-185). Ontario: Multilingual Matters.
- Uzuner, Y. (2003). İşitme engelli çocuklarda erken dil gelişimi. U. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma, görme sorunları olan çocukların eğitimi* içinde (s.97-118). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıkköğretim Fakóltesi Yayınları.
- Ünveren-Kapanadze, D. (2019). Vygostky'nin sosyo-kültürel ve bilişsel gelişim teorisi bağlamında türkçe öğretiminin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakóltesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 47, 181-195.
- Van der Spuy, T. and Pottas, L. (2008). Infant hearing loss in South Africa: Age of intervention and parental needs for support. *International Journal of Audiology*, 47(1), 30–35.
- Vehapoğlu-Türkmen, A., Yiğit, Ö., Akkaya, E., Uğur, E., Kefeciler, Z. ve Gözütok, S. (2013). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan işitme taraması sonuçlarımız. *İstanbul Medical Journal*, 14 (1), 175-80.
- Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., and Feil, E. G. (1998). First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 66-80.
- Watkins, S. (1987). Long term effects of home intervention with hearing-impaired children. *American Annals of the Deaf*, 132(4), 267–271.
- Wiley, S. and Innis, H. (2014). Supporting families of children who are deaf or hard of hearing with an autism spectrum disorder. *Seminars in Speech and Language*, 35 (4), 260-265.
- Yazıcıoğlu, V. (2018). Kaynaştırma uygulamalarının tarihsel süreci ve türkiye'de uygulanan kaynaştırma modelleri. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1), 92-110.
- Yıldırım, A. ve şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9.baskı). Ankara: Seğkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A. ve şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10.baskı). Ankara: Seğkin Yayıncılık.

Yoshinaga Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(1), 11-30.

Zaidman-Zait, A., Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review*, 150(2), 129-150.

http-1: <https://www.tusoder.org.tr/tusoder-biyonik-kulak-koklear-implant-ameliyatlari-raporu/> (Erişim tarihi: 16.12.2019).

EKLER

EK-1. Yarı-yapılandırılmış Görüşme Soruları

GÖRÜŞME SORULARI

1. Çocuğunuzun işitme kaybı tanısı alma sürecinden bahseder misiniz?
 - a) Bu süreçte yaşadıklarınızı ayrıntılı olarak anlatır mısınız?
2. İşitme kaybının çocuğunuzun nasıl etkileyeceğini düşündünüz?
 - a) Olumsuz etkileyeceğini belirttiğiniz konularda neler yapmayı düşündünüz?
3. Tanı sonrası süreçte neler yaşadığınızı örnekler vererek anlatır mısınız?
 - a) Bu süreçte işitme kaybına bağlı olarak tanıdan sonraki süreçlere ilişkin bilgi ihtiyaçlarınız neler oldu?
 - b) Bu süreçlere yönlendirilmeniz nasıl gerçekleşti?
4. Çocuğunuzun hangi iletişim yöntemini kullanacağına nasıl karar verdiniz?
5. Çocuğunuza işitme cihazı/koklear implant temin etme süreci nasıl gerçekleşti?
 - a) Bu süreçte hangi konularda bilgilendirilmeye ihtiyaç duydunuz?
 - b) Bahsettiğiniz ihtiyaçlarınızı nasıl karşıladınız?
6. Tanı sonrasında ebeveyn/aile olarak herhangi bir eğitim aldınız mı?
 - Evet ise;
 - a) Eğitimlerde neler öğreniyordunuz?
 - b) Aldığınız eğitimi değerlendir misiniz?
 - c) Aldığınız eğitimin çocuğunuzun dil gelişimine etkisi neler oldu?
 - d) Eğitimde öğrendiklerinizi evde veya dışarıda uygularken nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?
 - Hayır ise;
 - a) Tanı sonrasında ebeveyn/aile olarak herhangi bir eğitim alamamanızı hangi nedenlere bağlıyorsunuz?
 - b) Eğitim almamanızın çocuğunuzun dil gelişimini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
7. Dil ve konuşma gelişimini desteklemek için aile eğitimi dışında çocuğunuzla ne gibi etkinlikler yaptınız?
 - Bu etkinlikleri yaparken nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?
8. Çocuğunuzun devam ettiği eğitim kurumunu çocuğunuzun dil ve konuşma gelişimi açısından değerlendirir misiniz?
 - a) Sizin eğitim kurumuyla ilgili önerileriniz nelerdir?
9. Süreci en baştan yaşıyor olsaydınız, çocuğunuzun dil gelişimini desteklemek için neleri farklı yapardınız? Neden?
 - a) Bu konuda sürece yeni başlayan ailelere önerileriniz neler olur?
 - b) Aile rehberliği ve eğitimi alacak olsanız hangi konulara yer verilmesini istersiniz?
10. Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-2a. Gönüllü Katılım Formu (Yarı Yapılandırılmış Görüşme)

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, ‘‘İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimlerine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Belirlenmesi’’ başlıklı bir araştırma olup ailelerin işitme kayıplı çocuklarının dil gelişimlerine yönelik ihtiyaçlarının belirlenmesi amacını taşımaktadır. Çalışma, Arş. Gör. Mahire KILIÇ tarafından yürütülmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak ve katılımcı bilgi formu doldurularak sizden veriler toplanacaktır.
- Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir ve üçüncü kişilere paylaşılmayacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacaktır.
- İsteminiz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler korunarak araştırma bitiminde imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümünden Mahire Kılıç ‘a (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Mahire KILIÇ
Danışman Adı: Doç. Dr. Murat DOĞAN

Adres: Anadolu Üniversitesi Eğitim
Fakültesi E Blok Oda No: 212
İş Tel :02223350580
Cep Tel :05462032072

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-2b. Gönüllü Katılım Formu (Anket)

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, ‘‘İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimlerine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Belirlenmesi’’ başlıklı bir araştırma olup ailelerin işitme kayıplı çocuklarının dil gelişimlerine yönelik ihtiyaçlarının belirlenmesi amacını taşımaktadır. Çalışma, Arş. Gör. Mahire KILIÇ tarafından yürütülmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda anket formu ve katılımcı bilgi formu ile sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler korunarak araştırma bitiminde imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümünden Mahire Kılıç ‘a (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Mahire KILIÇ
Danışman Adı: Doç. Dr. Murat DOĞAN

Adres: Anadolu Üniversitesi Eğitim
Fakültesi E Blok Oda No: 212
İş Tel :02223350580
Cep Tel :05462032072

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

**İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMİNE YÖNELİK
AİLE İHTİYAÇLARI ANKETİ**

Sayın Veli,

Dolduracağınız anketin amacı işitme engelli çocuğunuzun dil gelişimini desteklemedeki rehberlik ve eğitim gereksinimlerinizin belirlenmesidir. Sizden istenen her bir soruyu dikkatle okuyarak cevap bölümünde düşüncenize uygun gelen yere çarpı (x) işareti koymanızdır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Ankette yer alan ihtiyaçlarınızın sizler tarafından karşılanması durumuna göre değil, size sunulan hizmetlerde karşılanması durumuna göre işaretlemeniz beklenmektedir. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar sadece yürütülmekte olan çalışma kapsamında kullanılacaktır. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Sorulara vereceğiniz cevaplar aşağıdaki gibi olabilir:

Tamamen Karşılandı: Ankette yer alan maddedeki ihtiyacınızın tam anlamıyla karşılandığını düşünüyorsanız

Çoğunlukla Karşılandı: Ankette yer alan maddedeki ihtiyacınızın çoğunlukla karşılandığını düşünüyorsanız

Nadiren Karşılandı: Ankette yer alan maddedeki ihtiyacınızın nadiren karşılandığını düşünüyorsanız

Hiç Karşılanmadı: Ankette yer alan maddedeki ihtiyacınızın hiç karşılanmadığını düşünüyorsanız

Cevaplamanın nasıl yapılacağını bir de örnek üzerinde görelim:

Örnek: "Çocuğumuzun devam ettiği okulda dil gelişimini destekleyecek öğretmene olan ihtiyacımız..." cümlesinde ihtiyacının nadiren karşılandığını düşünen biri cevabı şöyle işaretlemiştir:

	Tamamen karşılandı	Çoğunlukla karşılandı	Nadiren karşılandı	Hiç karşılanmadı
Çocuğumun devam ettiği okulda dil gelişimini destekleyecek uzmana olan ihtiyacımız...	()	()	(X)	()

Şimdi anketi doldurmaya başlayabilirsiniz...

EK-3. Anket Formu Devamı

No	İfadeler	Tamamen karşılandı	Çoğunlukla karşılandı	Nadiren karşılandı	Hiç karşılamadı
1	Çocuğumuzun doğumundan hemen sonraki işitme taraması ihtiyacı...	()	()	()	()
2	Çocuğumuzun erken dönemde tanılanma ihtiyacı...	()	()	()	()
3	Tanı sonrasında işitme engellilerin nasıl iletişim kurduklarıyla (sözlü dil, işaret dili) ilgili bilgi ihtiyacımız...	()	()	()	()
4	Taniyi aldıktan sonra neler yapacağımıza ilişkin bilgi ihtiyacımız...	()	()	()	()
5	Gittiğimiz kurumlarda tanı sonrası psikolojik destek ihtiyacımız...	()	()	()	()
6	Yasal haklarımızla ilgili bilgi ihtiyacımız...	()	()	()	()
7	Çocuğumuzun işitme cihazını erken dönemde temin etme ihtiyacımız...	()	()	()	()
8	Çocuğumuzun erken dönemde koklear implant ameliyatı olma ihtiyacı...	()	()	()	()
9	İşitme teknolojisinin (işitme cihazı veya koklear implantın) nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirilme ihtiyacımız...	()	()	()	()
10	İşitme teknolojisinin (işitme cihazı veya koklear implantın) çocuğumuzun dil gelişimine etkisi hakkındaki bilgilendirilme ihtiyacımız...	()	()	()	()
11	Aile eğitimi veren kuruma nasıl erişim sağlayacağımız hakkındaki yönlendirilme ihtiyacımız... (telefon/mail/randevu alma vb.)	()	()	()	()
12	Aile eğitimi veren kurum ihtiyacımız... (yaşadığınız yere yakın kurumun varlığı, ulaşımın kolay olması vb.)	()	()	()	()
13	Aile eğitiminin çocuğumuzun dil gelişimine etkisi hakkında bilgilendirilme ihtiyacımız...	()	()	()	()
14	Çocuğumuza hangi kitapları seçeceğimiz konusunda bilgilendirilme ihtiyacımız...	()	()	()	()
15	Çocuğumuzla nasıl oyun oynayacağımız hakkında eğitim ihtiyacımız... (ortak ilgi kurma, dil fırsatları yaratma, sıralı konuşma vb.)	()	()	()	()
16	Çocuğumuzun düzeyine uygun hangi oyunları oynayacağımız konusunda eğitim ihtiyacımız...	()	()	()	()
17	Çocuğumuzla oynadığımız oyunların çocuğumuzun dil gelişimini desteklemedeki etkisi hakkında eğitim ihtiyacımız...	()	()	()	()
18	Çocuğumuzla nasıl iletişim kuracağımız konusunda eğitim ihtiyacımız...	()	()	()	()

EK-3. Anket Formu Devamı

19	Daha sık yapılan aile eğitimine olan ihtiyacımız...	()	()	()	()
20	Çocuğumuzun akranlarıyla bir arada bulunabileceği oyun alanlarına olan ihtiyacımız...	()	()	()	()
21	Çocuğumuzun dil gelişime katkı sağlayacak etkinliklere olan ihtiyacımız... (alışveriş, gezi, tiyatro, sinema vb.)	()	()	()	()
22	Çocuğumuzun dil gelişimi için hangi materyalleri seçeceğimiz konusunda bilgilendirilme ihtiyacımız... (oyuncaklar, resimli kartlar, vb.)	()	()	()	()
23	Aile eğitiminde öğrendiklerimizi uygulamada yaşadığımız zorlukları sürekli danışabileceğimiz uzman ihtiyacı...	()	()	()	()
24	Çocuğumun dil gelişimini desteklemede aile üyelerinin (anne, baba, kardeş, dede vb.) desteği ihtiyacı...	()	()	()	()
25	Çocuğumun dil gelişimini desteklemede aile dışındaki sosyal çevrenin (akraba, komşu, arkadaşlar vb.) desteği ihtiyacı...	()	()	()	()
26	Yaşadığımız yerde çocuğumuzun dil gelişimini destekleyecek devlet okulu ihtiyacımız... (kaynaştırma/bütünleştirme uygulaması yapılan okul, genel eğitim okulunda özel eğitim sınıfı, işitme engelliler okulu vb.)	()	()	()	()
27	Yaşadığımız yerde çocuğumuzun dil gelişimini destekleyecek özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ihtiyacımız...	()	()	()	()
28	Devlet okulundaki öğretmenler tarafından çocuğumuzun dil gelişimi ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacımız...	()	()	()	()
29	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki öğretmenler tarafından çocuğumuzun dil gelişimi ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacımız...	()	()	()	()
30	Çocuğumuzun dil gelişimi konusunda farklı kurumlardaki öğretmenleri ve uzmanlar arasındaki iş birliği ihtiyacı... (Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, devlet okulu vb.)	()	()	()	()
31	İşitme kayıplı diğer çocukların aileleriyle deneyimlerimizi paylaşabileceğimiz ortam ihtiyacımız... (internet/etkinlikler/toplantılar/forumlar/dernek vb.)	()	()	()	()
32	İnternet üzerinden çocuğumuzun dil gelişimini desteklememizi sağlayacak güvenilir bilgi ihtiyacımız...	()	()	()	()
33	Çocuğumuzun dil gelişimini desteklemek için kullanabileceğimiz eğitim videoları ihtiyacımız...	()	()	()	()
34	Yaşadığımız süreçlerle ilgili bilgi içeren yazılı kaynak ihtiyacımız... (kitapçık, broşür vb.)	()	()	()	()

35. Çocuğunuzun dil gelişimini desteklemek için yukarıda belirtilenler dışında nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?

EK-4. Etik Kurul İzni

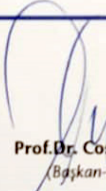

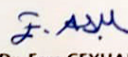
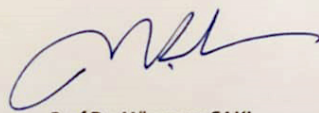
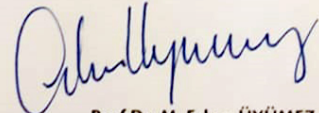
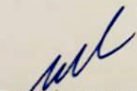
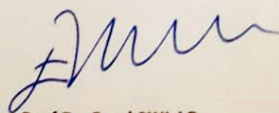
Evrak Kayıt Tarihi: 12.02.2019

Protokol No: 12983

Tarih: 27.02.2019



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimlerine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Belirlenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Murat DOĞAN
TEZ YAZARI:	Mahire KILIÇ
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
 Prof. Dr. Coşkun BAYRAK (Başkan-Eğitim Fak.)	
 Prof. Dr. T. Volkan YÜZER (Başkan Yardımcısı-Açıköğretim Fak.)	 Prof. Dr. Esra CEYHAN (Eğitim Fak.)
 Prof. Dr. Münevver ÇAKI (Güzel Sanatlar Fak.)	 Prof. Dr. M. Erkan ÜYÜMEZ (İkt. ve İdari Bil. Fak.)
 Prof. Dr. Handan DEVECİ (Eğitim Fak.)	 Prof. Dr. Emel ŞIKLAR (İkt. ve İdari Bil. Fak.)

EK-5. MEB Araştırma İzni



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel M¼d¼rl¼đ¼

Sayı : 81576613-605.01-E.7133299
Konu : Araştırma Uygulama İzin Talebi

08.04.2019

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

- İlgi: a) Anadolu Üniversitesi Rektörl¼đ¼ Genel Sekreterliğinin 12/03/2019 tarihli ve 63784619-604.01.01-29187 sayılı yazısı
b) Temel Eğitim Genel M¼d¼rl¼đ¼n¼n 05/04/2019 tarihli ve 70297673-605.01-E-6929378 sayılı yazısı
c) Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼n¼n 27/03/2019 tarihli ve 27250534-605.01-E-6929378
d) Millî Eğitim Bakanlığının 22/08/2017 tarihli ve 35558626-10.06.01-E.12607291 (2017/25) sayılı genelgesi

İlgi (a) yazı ile Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼, Özel Eğitim Anabilim Dalı İşitme Engelliler Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mahire KILIÇ'ın, "İşitme Kayıplı Çocukların Dil Gelişimlerine Yönelik Aile Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında hazırladığı veri toplama araçlarının Ankara, İstanbul, İzmir, Gaziantep, Antalya, Samsun ve Van illerinde bulunan anaokulları ve Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezlerine devam eden öğrencilerin velilerine uygulanmasına yönelik izin talebi ilgi (b) yazı ile Temel Eğitim Genel M¼d¼rl¼đ¼ ve ilgi (c) yazı ile Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼ ve Genel M¼d¼rl¼đ¼m¼zce incelenmiştir.

Denetimi il/ilçe millî eğitim m¼d¼rl¼kleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gön¼ll¼l¼k esasına göre; onaylı bir örneği Bakanlığımızda muhafaza edilen ve uygulama sırasında da müh¼rl¼ ve imzalı örnekten çoğaltılmış veri toplama araçlarının velilerin yazılı izinlerinin alınması şartıyla ilgi (d) genelge doğrultusunda uygulanmasına izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

G¼venli Elektronik İmza

Aslı ile Aynıdır

08.04.2019

Sevda BERKİTEN
şef

Anıl YILMAZ
Bakan a.
Genel M¼d¼r V.

Ek: İlgi Yazı ve Ekleri (4 Sayfa)

Finnyet Mahallesi Mılas Sokak No:8 06560 Yenimahalle-ANKARA
Telefon No: (0 312) 296 94 00 Fax: (0 312) 213 61 36

Bilgi için: şeyda KARABULUT Dr.Atiilla DEMİRBAş
Öğretmen Koordinatör

E-Posta : yegitek@meb.gov.tr İnternet Adresi: http://yegitek.meb.gov.tr

Telefon No: (0 312) 296 95 82

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 27d4-82e8-33d1-8e0b-b066 kodu ile teyit edilebilir.

EK-6. Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Katılımcı Kodu: _____

Uygulama Tarihi: __/__/__

AÇIKLAMA: Aşağıda araştırmamızda kullanılmak üzere çocuğunuz ve sizinle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen soruları eksiksiz cevaplayınız.

A. ÇOCUĞUN KİŞİSEL BİLGİLERİ

1. Çocuğun cinsiyeti: () Kız () Erkek

2. Doğum tarihi: __/__/____

B. AİLE BİLGİLERİ

3. Yaşınız: _____

4. Çocuğa yakınlığınız:

() Annesiyim () Babasıyım () Diğer [Belirtiniz _____]

5. Annenin öğrenim durumu:

() Eğitim almamış/Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul/İlköğretim mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

()

Lisansüstü eğitim

6. Annenin çalışma durumu:

() Çalışmıyor

() Çalışıyor [İşini belirtiniz _____]

7. Babanın öğrenim durumu:

() Eğitim almamış/Okur-yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul/İlköğretim mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

()

Lisansüstü eğitim

8. Babanın çalışma durumu:

() Çalışmıyor

() Çalışıyor [İşini belirtiniz _____]

9. Ailenin çocuk sayısı: _____

10. Ailenin katılımcı dışında engelli çocuğunun olup olmadığı:

() Yok

() Var [Engel türünü belirtiniz _____]

11. Çekirdek aile dışında evde sürekli yaşayan kişi veya kişiler:

() Yok

() Var [Kimler olduğunu belirtiniz _____]

EK-6. Katılımcı Bilgi Formu (Devamı)

C. ODYOLOJİK BİLGİLER

12. İşitme kaybı oluş zamanı:

- () Doğuştan () Sonradan () Bilinmiyor

13. İşitme kaybı tanı yaşı: _____

14. Çocuğun kullandığı işitme teknolojisi:

- () İşitme cihazı () Koklear implant-Tek kulakta () Koklear implant-İki kulakta

15. Çocuğun işitme cihazı kullanmaya başladığı yaş: ____ yaş ____ ay

16. Çocuğun koklear implant ameliyatı olduğu yaş: ____ yaş ____ ay

D. AİLE EĞİTİMİ BİLGİLERİ

17. İlkokula başlamadan önce özel eğitim veren bir rehabilitasyon merkezinden seans usulü özel eğitim destek hizmeti aldı mı?

- () Hayır () Evet ise

Ne sıklıkta? _____

Nereden? _____

18. İşitme kaybı tanısından itibaren anne veya anne-baba birlikte aile eğitimi aldı mı?

- () Hayır () Evet ise

Ne sıklıkta? _____

Nereden? _____

Kimden?

- () Özel eğitim öğretmeninden
() Odyologdan
() Sınıf öğretmeninden
() Aile eğitimi uzmanından
() Diğer [Lütfen belirtin: _____]

E. ÇOCUĞUN OKUL BİLGİLERİ

19. Çocuğunuzun devam ettiği eğitim ortamı

- () Kaynaştırma/bütünleştirme uygulaması yapılan okul
() Genel eğitim okulunda özel eğitim sınıfı
() İşitme engelliler okulu (anaokulu, ilkokul, ortaokul, meslek lisesi)
() İÇEM

20. Okulda kullanılan iletişim yaklaşımı:

- () İşaret Dili () Sözel Yaklaşımlar
Türü?

- () Doğal İşitsel Sözel Yöntem
() İşitsel Sözel Terapi
() Yapılandırılmış Sözel Yöntem