



T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞİTME ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP BAKIM VERİCİLERİN
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

ŞENAY DURKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

108395

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Güler CİMETE

İSTANBUL, 2001

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
İÇİNDEKİLER.....	I
TABLO LİSTESİ.....	IV
1.ÖZET.....	1
2. SUMMARY	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. İşitme Engeli ve Tanımlamalar	9
4.2.İşitme Engelinin Sınıflandırılması	9
4.3.İşitme Fonksiyonunun Gerçekleşmesi	11
4.4.İşitmezlik Nedenleri	12
4.5.İşitme Engelli Çocuk ve Ailesi	13
4.5.1.Fiziksel engelin aile üzerindeki etkisi	13
4.5.2.İşitme engelinin aile üzerindeki etkisi	14
4.5.2.1.Duygusal güçlükler	14
4.5.2.2.İletişimde yaşanan güçlükler	18
4.5.2.3.Beceri gelişimi ve ilgili güçlükler	20
4.5.2.4.Ekonomik güçlükler	20
4.5.2.5.İşitme engelli çocukların eğitimi ve eğitim sürecinde yaşanan güçlükler	22
4.5.2.6.İşitme cihazları ve kullanımına ilişkin güçlükler	28
4.5.2.7.Kardeşlerin Etkilenmesi	30
4.6.İşitme Engelinin Önlenmesi, Bakımı ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü	31

5. GEREÇ VE YÖNTEM	35
5.1.Araştırmanın Türü	35
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer	35
5.3.Evren ve Örneklem	37
5.4.Verilerin Toplama	37
5.5.Verilerin Değerlendirilmesi	39
6. BULGULAR	40
6.1.Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	41
6.1.1.İşitme engelli çocuklara ilişkin tanıttıcı özellikler	41
6.1.2.Bakım vericilere ilişkin tanıttıcı özellikler	48
6.1.3.Ailelere ilişkin tanıttıcı özellikler	50
6.2.Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Bulgular.....	52
6.2.1.İletişim güçlükleri	52
6.2.2.Çocuğun işitme engeli nedeniyle yaşına uygun beceri gelişimi ve eğitimi sürecinde yaşanan güçlükler	59
6.2.3.Ekonomik güçlükler.....	63
6.2.4.Duygusal güçlükler	64
6.3. Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükleri ve Başetmelerini Etkileyebilecek Değişkenlere İlişkin Bulgular	66
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	120
7.1.Çocuğa Bakım Verici ve Ailenin Tanıttıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	120
7.2.Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Bulguların Tartışılması.....	126
7.3.Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükleri ve Başetmelerini Etkileyebilecek Değişkenlerle ilgili Bulguların Tartışılması	135

7.4.Sonuçlar ve Öneriler	168
8. EKLER.....	175
8.1. Veri Toplama Formu (Bilgi Formu)	176
8.2. Veri Toplama Formundaki Diğer Seçeneklerine Verilen Yanıtlar	189
8.3.Araştırmayı Yürütebilmek İçin GÖRSEM Engelliler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden Alınan İzin Dilekçesi	192
9. KAYNAKLAR	194
10.ÖZGEÇMİŞ	200



TABLO LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1 .	İşitme Engelli Çocuk ve Adolesanların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları	6
Tablo 2 .	İşitme Engelli Çocuk ve Adolesanların Yaş ve İşitmezlik Nedenlerine Göre Dağılımları	6
Tablo 3 .	Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	41
Tablo 4 .	Çocuklarda İşitme Engeline İlişkin Özelliklerin Dağılımı	43
Tablo 5 .	Çocukların İşitme Cihazı Kullanımına İlişkin Özellikler	45
Tablo 6 .	Bakım Vericileri Tanıtıcı Özellikler	48
Tablo 7 .	Aileleri Tanıtıcı Özellikler	50
Tablo 8 .	Çocuktaki İşitme Engelinin Aile Yaşam Tarzına Etkisi	51
Tablo 9 .	Çocuk İşitemediği İçin Bakım Vericilerin Yaşadıkları İletişim Güçlükleri ve Tepkiler	52
Tablo 10.	Çocuğun Dil Gelişimi Düzeyi ve Dil Gelişimi Problemlerine Bağlı Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler / Duygular	54
Tablo 11.	Çocuğun İşitememesinin Akran İlişkilerini Etkileme ve Bakım Vericilerin Bundan Etkilenme Durumu	55
Tablo 12.	İşitme Engelli Çocuğun Diğer Kardeşleriyle İlişkisinin Etkilenme Durumu	56
Tablo 13.	Çocuğun İşitme Kaybının Bakım Vericilerin Diğer Çocukları İle İlişkisini Etkileme Durumu	57
Tablo 14.	Çocuğun İşitme Kaybının Eşler Arasındaki İlişkiyi Etkileme Durumu	58
Tablo 15.	İşitme Engelinin Çocuğun Yaşına Uygun Özbakım Becerileri Geliştirmesine ve Bunun Bakım Vericiler Üzerine Etkisi	59
Tablo 16.	Çocuğun İşitme Engelinin Tuvalet Eğitimi Kazanmasına Etkisi ve Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler	60
Tablo 17.	Çocuğun İşitme Engelinin Öğrenim Yaşantısına Etkisi ve Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler	61

Tablo 18.	Çocuktaki İşitme Engelinin Aile Ekonomisini Etkileme Durumu	63
Tablo 19.	Çocuktaki İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerin Yeniden Çocuk Sahibi Olma Düşüncelerinin Etkilenmesi	64
Tablo 20.	Çocuğun ve Bakım Vericilerinin Özelliklerine Göre Çocuğun İşitememesine Bağlı Bakım Vericilerin Çocuğa Yaklaşımında Yaşadıkları İletişim Güçlükleri ve Gösterdikleri Tepkiler	67
Tablo 21.	Çocuğun Dil Gelişimindeki Gecikmeye Bağlı Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Güçlüklerin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı	70
Tablo 22.	Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Çocuk Okula Başladıktan Sonra Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler	75
Tablo 23.	Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Akran İlişkilerinin Etkilenmesi	78
Tablo 24.	Çocuğa, Bakım Vericiye ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre İşitme Engelinin Çocuğun Yaşına Uygun Özbakım Becerileri Gelişimini Etkilemesi	81
Tablo 25.	Çocuğa, Bakım Vericiye ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Çocuğun İşitme Engelinin Tuvalet Eğitimi Kazanmasına Etkisi	86
Tablo 26.	Çocuk Ebeveynler ve Aileye İlişkin Özelliklere Göre Ebeveynlerin Diğer Çocuklarıyla İlişkisinin Etkilenme Durumu	89
Tablo 27.	Çocuğa, Bakım Vericiye ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Aile Ekonomisinin İşitme Engelinden Etkilenmesi	92
Tablo 28.	Çocuğa, Ebeveynlere ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Ebeveynlerin Yeniden Çocuk Sahibi Olma Düşüncelerinin Etkilenmesi	95
Tablo 29.	Çocuktaki İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerin Yaşadığı Duygusal Tepkiler	99
Tablo 30.	Çocuğa İlişkin Bazı Özelliklere Göre Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler	102
Tablo 31.	Bakım Vericilere İlişkin Bazı Özelliklere Göre Yaşadıkları Duygusal Tepkiler	107

Tablo 32.	Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler	110
Tablo 33.	Çocuktaki İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerin Kullandığı Başetme Yöntemleri	112
Tablo 34.	Çocuğa, Bakım Vericilere ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Bakım Vericilerin Kullandıkları Başetme Yöntemleri	115



1. ÖZET

Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı, işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerin ortak güçlüklerini araştırmaktır. Çalışma Eskişehir ilinde GÖRSEM Engelliler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezine devam eden 2-20 yaş arasındaki 74 işitme engelli çocuğun bakım vericileri ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür bilgilerinden derlenerek hazırlanan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Bu soru formu, işitme engelli çocuğun bakım vericilerinin yaşadıkları güçlükleri içeren sorular ile, bakım vericiler ve çocukların özelliklerini tanıtıcı bilgilerden oluşmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde, yüzde dağılımları ve SPSS for windows ki-kare test programı kullanılmıştır.

Çalışma bulgularına göre bütün bakım vericiler, çocuklarının iletişim becerilerindeki gelişim gecikmesi nedeniyle ortaya çıkan iletişim problemleri yaşamışlardır. Bakım vericilerin %60.3'ü çocukların işitme cihazına alıştırma sürecinde güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda bakım vericilerin %62.2'si çocuklarına daha iyi tedavi ve rehabilitasyon olanakları sağlayabilmek için göç etmek zorunda kalmışlardır. İşitme cihazı ve pil alımının en önemli mali güçlük nedeni olduğu belirlenmiştir.

Bu çocukların %37.8'inin akranları ile ilişkileri problemlili olduğundan ve bakım vericilerine bağımlı olduklarından bakım vericiler kendileri ve eğlenmeleri için boş zaman bulamamaktadırlar (N=28,%21.3+%14.3). Aynı zamanda bakım vericiler çocuğun ilkokula kaydı sırasında da güçlükler yaşamışlardır (%65.0). Bazı öğretmenler ve diğer çocukların velileri bu işitme engelli çocukları okula kabul etmek istememişlerdir.

İşitme engelinin çocukların özbakım becerilerini (%29.7) ve tuvalet eğitimlerini (%13.5) göreceli olarak daha az geciktirdiği bulunmuştur. Fakat işitme engelinin tanılanma yaşına ve işitme cihazı kullanma süresine göre özbakım becerileri zamanında ve geç gelişen çocuklar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu farklılıkların ise İşitme engeli 3 yaş ve üzerinde tanılananlarla, işitme cihazını 7 yıl ve üzerinde kullanan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur.

Bir başka bulgu da, 13-20 yaş grubundaki çocukların akranları ile ilişkilerinin sorunlu olduğudur.

Çocukların bütün bu problemleri bakım vericilerde yoğun depresyon / izolasyon (%75.6), suçlama / suçluluk (%55.4), öfke (%52.7), inkar (%50.0) gibi duygular yaşamalarına neden olmuş ve desteğe gereksinim duymuşlardır.

Çalışmada, dini inanışlar (%85.1), iyimser düşünce (%85.1) ve destekleyici (%83.8) stratejiler bakım vericiler tarafından stresle başetmek için kullanılmıştır. Yine, bakım vericilerin aile üyelerini sosyal destek olarak kullandıkları, profesyonel desteğin ise çok yetersiz olduğu belirlenmiştir. Günümüzde bakım vericilerin çocukları için hizmet aldıkları birimlerde hemşirenin bulunmadığı da dikkate alındığında, bu tür kuruluşlarda hemşirenin de bulunduğu bir ekip tarafından, bütüncü bir yaklaşımla yalnız çocuğa değil bakım vericiye de profesyonel desteğin gerekli olduğu görülmektedir.

Bu yaklaşımının hem çocuklara hem bakım vericilere çok faydalı olacağı, onların uyum süreci basamaklarını daha az yıkımla aşmalarını destekleyeceği sonucuna varılmıştır.

2. SUMMARY

The purpose of this descriptive study was to explore the common difficulties of the care givers. The study was carried out with 74 care givers of hearing impaired children between 2-20 age who are attending GÖRSEM Education and Rehabilitation Centre in Eskişehir.

The data was collected by using a questionnaire which was prepared by researcher. This questionnaire was including some questions about children, care givers, family and the difficulties of care givers during the childrearing process.

In the evaluation of the data, the percentage variation and chi-square test of program SPSS for windows were used.

According to the findings of the study, all of the care givers experienced communication problems with their hearing impaired children because of developmental delay of communication skills of them. 60.3 per cent of the care givers reported to experience difficulties at the adaptation stage of their children to the hearing aid device. Also 62.2 per cent of care givers had to experience migration for having better treatment and rehabilitation facilities for their children. The most important reason of economical problem of care givers was noted to buy the hearing aid device and its battery.

Since the children's relationship with their peers were problematic (37.8%) and they were dependable to their care givers it was found that the care givers didn't have any spare time for themselves and for enjoyment (21.3%+14.3%, N=28). Also care givers experienced difficulties during the registration of their children to the primary school (65.0%). Some teachers and parents of the other children didn't want to accept these hearing impaired children at the school.

It was found that, hearing impairment of children caused relatively little delay at the development of self care abilities (29.7%) and toilet training (13.5%).

But there were meaningful statistical differences between the children whose self-care abilities developed in time or retarded depending upon the duration of the usage of hearing device. The group of children whose hearing impairment were diagnosed at or later than 3 year of age and the children who had used the hearing aid device 7 or more years caused these differences.

Another finding was, the problematic relationship of 13-20 years old children with their peers.

All these problems of the children caused the care givers to experience some feelings like depression / isolation (75.6%), guiltiness / accusation (55.4 %), anger (52.7 %), denial (55.0 %) and they needed a support.

In the study, it was found that religious beliefs (85.1 %) positive and optimistic thinking (85.1 %) and supportive strategies (83.8 %) were used by care givers for coping with the stress. The care givers' families were used as social support, meanwhile the professional support was extremely insufficient. Considering that, there isn't a nurse in the units that the care givers make use for their children today; it seems that the team work is necessary in which also the nurses are employed and it is also necessary to supply professional support not only to the children but also to the care givers with holistic approach. It was concluded that this approach will be very beneficial for care givers and their children and will support them in the stages of adaptation and help them to pass this stages with less burden.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sosyal bir varlık olan insan çevresiyle iletişimini duyuları yoluyla sağlar. İşitme duyusu da bunların en önemlilerindendir.

İşitmesi normal olan çocuk, doğumundan itibaren bu duyusu yardımıyla etrafındaki sesleri işiterek ana dilinin yapılarını öğrenir. İşitme engelli çocuk ise duyamadığı için, uygun yaşa geldiğinde konuşma becerisi geliştirerek sözel iletişime giremez. İleri yaşlarda ortaya çıkan işitme engeline ise bu duruma uyum yapılmasında güçlükler yaşanmaktadır (22,50,61,77).

İşitme engeli oldukça yaygın bir problem olmasına karşın ülkemizde sıklığı ve yıllık artış hızının belirlenmesine yönelik yeterli veri bulunmamaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı'nın 1992 yılı programında engellilere yönelik bir veri tabanı oluşturulması amacı ile çalışma başlatılmış, ancak henüz sonuçlanmamıştır (27). 1985 Nüfus Sayımı'nda engellilere ilişkin ayrıntılı bilgi toplanmasına karşın, ilerleyen yıllardaki sayımlarda bu tür bilgilere yer verilmemesi ise, oldukça eski bilgiler olmasına rağmen 1985 yılı verilerinin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 1985 yılı genel nüfus sayımı sonuçlarına göre, tüm engelli çocuklar içinde işitme ve konuşma engelli olanların oranı %3.5'dir ve II. sırada yer almaktadırlar. İşitme engellilerin genel nüfus içindeki toplam sayısı ise 79.234 olup, bunun %30.6'sını 0-20 yaş arası çocuk ve adölesanlar oluşturmaktadır. Bu sayının yaşa, cinsiyete ve işitmezlik nedenlerine göre dağılımı aşağıda ki tablolarda yer almaktadır (38).

Tablo 1:İşitme Engelli Çocuk ve Adolesanların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları

<u>Yaş</u>	<u>Tek kulağı işitmeyen</u>		<u>Her iki kulağı işitmeyen</u>		<u>Toplam</u>
	<u>Erkek</u>	<u>Kadın</u>	<u>Erkek</u>	<u>Kadın</u>	
0-4	110	87	1022	756	1975
5-9	369	246	3568	2712	6895
10-14	590	365	4274	3182	8411
15-19	577	297	3528	2543	6945
Toplam	1646	995	12392	9193	24.226

Kaynak: Genel Nüfus Sayımı. T.C Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1985.

Tablo 2: İşitme Engelli Çocuk ve Adolesanların Yaş ve İşitmezlik Nedenlerine Göre Dağılımları

<u>İşitmezlik nedenleri</u>	<u>Y A Ş</u>				<u>Toplam</u>
	<u>0-4</u>	<u>5-9</u>	<u>10-14</u>	<u>15-19</u>	
Doğuştan	1546	4977	5768	4800	17091
Hastalık	329	1577	2140	1713	5759
Diğer	82	287	362	302	1033
Trafik kazası	14	42	86	66	208
İş kazası	-	-	46	51	97
Bilinmeyen	4	12	9	13	38
Toplam	1975	6895	8411	6945	24.226

Kaynak: Genel Nüfus Sayımı. T.C Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1985.

DİE'nin 1985 yılı verilerine göre, 64 yaşın altındaki nüfus içinde engelliliğin en yüksek olduğu yaş grubu 0-14 dır. Engelliliğin en önemli nedeni ise, % 57.5 oranında doğum öncesi ve doğum sırasındaki uygun olmayan şartlardır (38).Tablo 2'de görüldüğü gibi bu durum işitme engelliler için de geçerli olup, işitme engelinde doğumsal nedenler ilk sırada yer almakta ve bunu hastalığa bağlı nedenler izlemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, gelişmekte olan ülkelerde toplam nüfus içinde genel engellilik oranını %12, işitme engellilerin oranını ise %0.6 olarak belirtmektedir (43).

T.C Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Genel Müdürlüğü'nün 1997 verilerine göre Türkiye'de öğrenim çağındaki 3-16 yaş grubu engellilerin (duyusal, bedensel zihinsel ve ruhsal) sayısı 2.5 milyon olarak tahmin edilmektedir. Buna öğrenim çağına olmayan çocuklar ve bu çocukların bakımı ile ilgilenen aileler ve yakın akrabaları da eklendiğinde, profesyonel desteğe gereksinim duyan nüfusun 10 milyonun üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir (27).

İşitme engeli, çocuğun yanı sıra ailesini ve toplumu da değişik yönlerden etkileyen bir sorundur Bu etki çocuğun işitme engelinin tipine,işitme engeli derecesine, ailenin sosyo-ekonomik, kültürel düzeyine ve mevcut olanaklara bağlı olarak değişiklik göstermektedir (36,61,73).

İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynler, diğer tüm kronik olgularda olduğu gibi şok, inkar, öfke, depresyon, kabullenme gibi evrelerden geçmektedirler. Gerginlik, benlik saygısı düşüklüğü, izolasyon, çocuğun uzun süreli bakımı ve tedavisi için zaman ve enerji harcanması, mali sıkıntılar, aile yaşam düzeninin değişmesi, bu stresörlere bağlı iletişim sorunları ve aile içi çatışmalar, kronik hastalıklı çocukların bakım vericilerinde sık karşılaşılan problemlerdir (29,32,36,49,71,73).

Bakım vericilerin, yukarıda belirtilen güçlüklerin üstesinden gelip duruma uyum yapabilmeleri, bireysel güçlerinin yanı sıra sosyal ve profesyonel destek sistemleri ile kolaylaşabilir. Engelli çocukların durumlarının, içinde yaşadıkları aile koşullarıyla yakın ilişkili olduğu için engelli ailelerine; bilgilendirme, eğitime ve destekleme ile sorun çözme yaklaşımının öğretilmesi, bunun da kendi doğal ortamında yapılmasının yararlı olacağı belirtilmektedir (2,5,19,44,51,63,66).

Ülkemizde engellilerin çoğunluğunun aile içinde yaşamını sürdürdükleri, çok azının sosyal olanaklardan ve haklardan yararlanabildikleri (27,51,78), yanı sıra kronik sorunlu çocuğa sahip ailelerin evde desteklendiği bir sağlık sistemi organizasyonunun bulunmadığı (9,27,51,78), bu nedenle ebeveynlerin uyum için yalnızca kendi kaynaklarını kullandıkları bilinmektedir. Uyum yapma güçlüğü olan bireylerde ise başta depresyon olmak üzere diğer birçok duygusal kaynaklı sağlık sorunları gelişebildiği gibi kronik sorunlu çocukların ihmal ve istismar riskinin de arttığı bilinmektedir (4,7,23,29,32,46,49,52).

İşitme engeli kronik bir sorun olduğu için, bu tür çocukların bakım vericileri yukarıda belirtilen güçlükleri yaşama riski altındadırlar. Ancak ülkemizde işitme engelli çocuğa sahip ailelerin güçlükleri ve gereksinimlerinin sistematik olarak değerlendirilmesine yönelik araştırmalar sınırlıdır. Oysa bakım vericilerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi, profesyonel destek sağlanması bazında son derece önemlidir.

Yukarıda belirtilen bilgilerden yola çıkılarak gerçekleştirilen bu araştırmada :

- İşitme engelli çocuğun bakım vericilerinin yaşadıkları güçlükleri ,
- Bu güçlüklerin üstesinden gelme yöntemlerini,
- Güçlükler ve başetme yöntemlerini etkileyebilecek değişkenleri belirlemek amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 İşitme Engeli ve Tanımlamalar

Engel/Özür: "Özürlülük", henüz üzerinde uzlaşma sağlanamamış bir kavramdır. Literatürde özür, engel, sakatlığın eş anlamda kullanıldığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, hastalık sonuçlarına dayanan ve sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama yapmış, sakatlık için üç ayrı kategoride tanım geliştirmiştir.

Bozukluk (Impairment): Anatomik (fiziksel) yapı ve fizyolojik fonksiyonlardaki eksikliği ve anormalliği ifade eder.

Yetersizlik/Sakatlık (Disability): Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki kısıtlılık veya yetersizliktir.

Özürlülük/Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya bozukluk nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesidir (29,73).

İşitme Engeli: Gerekli düzeltmelere rağmen özel eğitimi gerektirecek kadar işitme yetersizliği halidir (50,61,73).

İşitme kalıntısı: İşitme duyusunda, sesleri analiz edip, işitme siniri yoluyla beyindeki işitme merkezine gönderen, iç kulakta hasar görmüş ancak canlılığını koruyan bir alanı ifade eder (26,50,77).

4.2. İşitme Engelinin Sınıflandırılması

İşitme engeli konusunda birçok sınıflandırma sistemi bulunmaktadır. Fizyolojik yaklaşımı benimseyen otoriteler, işitmenin ölçülebilir derecedeki

kaybı ile ilgilenmekte ve belirli bir yükseklik seviyesindeki sesleri işitemeyen çocukları “işitemeyenler”, diğerlerini ise “ağır işitenler” olarak kabul etmektedirler (50).

1969 yılında, işitme testleri sonuçlarına göre daha detaylı bir sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir (39).

Duyulabilen En Düşük dB (desibel)

0 ila 15 dB	Normal işitme
16 ila 25 dB	Çok hafif işitme engeli
26 ila 40 dB	Hafif işitme engeli
41 ila 55 dB	Orta derecede işitme engeli
56 ila 70 dB	Orta-ileri işitme engeli
71 ila 90 dB	İleri işitme engeli
91+ dB	Çok ileri işitme engeli

Eğitim yaklaşımını benimseyen otoriteler ise, işitme engelinin çocuğun konuşma ve dil geliştirme yeteneğini etkileme derecesi ile ilgilenmekte, eğitim ve cihazlandırma sonucu ana dilini ve konuşma becerilerini işlevsel yeterlilikte kazanmış bireyler için “ağır işiten” bunları hiç kazanmamış ve sözlü iletişimde bulunamayan bireyler için “işitemeyen” terimini kullanmaktadırlar (50).

Konuşma becerisinin kazanılmasında bireyden bireye farklılık yaratan diğer önemli durum, işitmezliğin oluş zamanıdır. Doğuştan olan ya da hayatın ilk yılı içinde çocuk henüz konuşma becerisi geliştirmeden önce oluşan işitme engeli için “dilöncesi işitmezlik”, çocuk konuşma becerisi geliştirdikten sonra meydana gelen işitme engeli için ise “dilsonrası işitmezlik” terimleri kullanılmaktadır (2,50).

Normal yakınlıktaki bir kaynaktan çıkan normal şiddetteki sesin dış, orta ve iç kulaktan geçerek işitme merkezine ulaşip algılanması tam olarak

gerçekleşmezse, işitmenin yetersiz olduğundan söz edilebilir (50).

4.3. İşitme Fonksiyonunun Gerçekleşmesi

İşitme duyusunu oluşturan elemanlar dış kulak, orta kulak ve içkulak olmak üzere üç bölümde ele alınmaktadır.

Dışkulak ses dalgalarını toplayarak kulak zarı titreşimi ile orta kulağa aktarmakta, orta kulakta bulunan kemikçik zinciri; çekiç, örs, özenginin (malleus, incus, stapes) titreşimi ile ses dalgaları iç kulağa geçmektedir. Orta ve iç kulak arasındaki iletişim, özengi (stapes) kemiği ve oval pencere arasındaki bağlantı ile sağlanmaktadır.

Koklea ve vestibüler sistem olmak üzere iki işlevsel bölümden oluşan iç kulak, işitme fonksiyonunun en karmaşık ve en önemli yapısıdır. Vestibüler sistem dengeden sorumlu iken koklea işitme yönünden etkinlik gösterir. İç sıvı dolu, salyangoz biçimindeki kokleada işitmeye ilişkin çok duyarlı sinir uçları bulunmaktadır. Bu sinir lifleri kokleadan çıkarken bir grup halinde işitme sinirini (nervus acusticus) oluşturmakta ve bilgilerin beyindeki işitme merkezine iletilmesini sağlamaktadır.

Dış, orta kulak ve oval pencereden oluşan bölüm "iletim yolu"; koklea, işitme siniri ve beyindeki işitme merkezi "duyu -sinir yolu (sensori-nöral) olarak adlandırılmaktadır.

Normal bir işitme için, dış, orta ve iç kulak ile işitme yollarının işlevlerini normal bir şekilde yerine getirmesi gerekir. Bu bölümlerden biri ya da birkaçında hastalık, hasar ya da anormal bir durum olduğunda, işitme engeli ortaya çıkmaktadır. Eğer sorun iletim yollarında ise "iletim tipi işitme engeli"; eğer iç kulak işitme yollarında ise "duyu-sinirsel tip işitmezlik" ya da

sensorineural tip işitme engelinden sözedilmektedir. İletim tipi ve duyu- sinirsel tipin her ikisini de kapsayan bir kayıp, miks tip işitme engelidir (50,61).

İletim tipi işitme engelinde birey 55-60 dB'in altındaki sesleri işitemez ve erken tanı ile tedavisi mümkündür.

Duyu-sinirsel tip işitme engelinde ise tedavi olanaksızdır ve kalıcı bir kayıp söz konusudur. Ortalama görülme sıklığı 40/100000'dir (26). Ancak işitmeye yardımcı araçlar ve özel eğitim yaklaşımları ile bireyin durumunda önemli iyileşmeler sağlanabilir (26,50,61,77).

4.4.İşitmezlik Nedenleri

İşitme engeli yaratan ve en sık görülen nedenlere bakıldığında başta genetik nedenler gelmektedir. Ülkemizde yaygın görülen (%21.7) akraba evliliğinin kalıtsal nedenli işitme engeline de yol açtığı bilinmektedir (17,26,27,36,50,72). Konjenital işitme engelinin %43'ü kalıtımsaldır (26,36). Yine sık rastlanan doğumsal anomalilerden Down sendromunda zeka engeli

bağlı travmalar koklear işitme fonksiyonunu bozarak işitme engeline yol açabilmektedir (19,26,50,58,62,73).

Ayrıca ocuklarda sık rastlanan adenoid vejetasyonlar staki fonksiyonlarını bozmakta, yetersiz orta kulak havalanması ve sık tekrarlayan otitler işitme engelini beraberinde getirebilmektedir (26,58).

Darbeye maruz kalma ve tümörler işitme engeline yol açabilen diğer faktörlerdendir (26,58,62). Bazı vak'alarda ise neden belli değildir.

4.5. İşitme Engelli ocuk ve Ailesi

4.5.1.Fiziksel Engelin Aile zerindeki Etkisi

Aile, yeleri ve toplumla ilişkileri olan dinamik bir yapıdır. Ailenin fonksiyonu, toplumun ve üyelerinin beklentilerini ve gereksinimlerini karşılamaktır. Toplumun aileden beklentileri; normal ocuk sahibi olmaları, ona güvenli bir evre sağlamaları, büyüme ve gelişmesini desteklemeleri ve gencin sosyalizasyonudur (45).

İşitme engeli gibi fiziksel sakatlıklı bir üyeye sahip olan aile, toplumun beklentisini yerine getirememiştir. Toplumca kabul edilmez bir üyeye sahip olan ailelerin reaksiyonları farklılık göstermesine karşın, genelde doğum öncesi hazırlık, ekonomik durum, sağlık problemlerine yönelik bilgi ve duygular ile sağlık personeli, sosyal çalışanlar, eğitim ve rehabilitasyon alanlarında çalışan diğer profesyonellerin tutumundan etkilenir. Ayrıca, ailenin kültürel yapısı,yaşam síteli,destek alabilme durumları, aile dinamiği ve rol farklılaşması, ailenin ve üyelerinin yaşı ve görevlerini yerine getirme durumları, aile glklerini etkileyebilecek diğer faktörlerdir (5,29,32,36,45,46,74).

Çocuğun herhangi bir engeli, ya doğumu takiben ya da daha ileriki dönemlerde tanınır. Doğumdan itibaren var olan engellilik durumunda anne ve çocuk arasında bağıllık geliştirme sorunu ortaya çıkabilmekte, geç dönemlerde tanı konulduğunda ise ebeveynlerde, suçluluk duygusu daha şiddetli yaşanmaktadır (29,36,45). Ebeveynlerin yaşadıkları kronik keder aile fonksiyonlarının aksamasına bağlı ilave stresler yaratmakta ve ebeveynler kendilerini daha güçsüz ve çaresiz hissedebilmektedirler (5,29,32,45).

4.5.2. İşitme Engelinin Aile Üzerindeki Etkisi

4.5.2.1. Duygusal Güçlükler

Bir bebeğin doğumu ebeveynlerin yaşamındaki en karmaşık ve duygu yüklü olaylardandır. Ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin yaşamı bu olaydan önemli ölçüde etkilenir. Ebeveynler dünyaya gelecek bebeği "ideal çocuk" olarak görür ve tüm hayallerini bu varsayım üzerine kurarlar. Ancak engelli doğan bir bebek, hayallerin yıkılmasına yol açar. Engel ,gerek toplum gerekse ailede sorun olarak görüldüğünden aileyi mutsuz eder. Engelli çocuğa sahip olan aileler bu durumdan değişik şekillerde etkilenir ve çeşitli tepkiler gösterirler. Aileye engel hakkında ne söylendiği ve nasıl söylendiği konusu, onların kederini ve bağıllık geliştirmelerini büyük oranda etkilemektedir (5,27,36,45,77).

Bağıllığa yönelik güçlükler anne veya ailenin tutum ve davranışlarından ya da çocuğa ait nedenlerden kaynaklanabilmekte, bebekleriyle iletişimde her çabayı gösteren ancak bebekten bir tepki alamayan anneler, bu çabalarından vazgeçebilmektedirler. Çevredeki bireylerin çocuğa karşı tepkileri de önemli bir güçlük ya da destek kaynağı olduğundan ebeveynler hemşire, hekim ve ziyaretçilerin tepkilerini dikkatle izlemektedirler (5,19,29,45).

Yaşam boyu süren bu olay, değişik zamanlarda değişik başetme becerilerini gerektirir. Normal çocukların aileleri gelişimsel krizleri yaşarken, engelli çocuğun ailesi bunları daha yoğun yaşamının yanında ek krizler de yaşamaktadır. Çocukları için geleceğe yönelik planlar yapmak aile için önemli bir güçlüktür.

Aileler, tanı, prognoz ve tedavi olanaklarını araştırmak için nereye gidecekleri, kime başvuracakları konusunda rehberliğe gereksinim duymakta, kafalarındaki sorulara yanıt aramak için hekimleri dolaşmaktadırlar (5,20,73). Defektin nedeninin genetik kaynaklı olup olmadığını veya yeni bir çocuğa sahip olmak istediklerinde aynı olayın tekrarlanma riskini öğrenmek için genetik danışmanlık merkezlerine başvurmakta, genetik danışmanlık hizmetleri sırasında ise tanı konulduktan sonra yaşadıkları kederi yeniden yaşayabilmektedirler. Eğer defektin nedeni genetik ise aileler, sahip olacakları diğer çocuğun normal olduğu anlaşılınca kadar rahatlayamamakta ve bu dönemde daha fazla desteğe gereksinim duymaktadırlar (45).

Ailelerin, çocuklarının engeli tanındığında göstermiş oldukları tepkiler genel olarak üç devrede incelenmektedir (4,5,29,36,37,73,74).

Birinci Devre:

Şok Devresi: Tanının söylenmesini takiben yaşanan bir kaç saniye ya da dakikalık duyuşal ve algısal blok dönemidir (37).

İnkar ve yalanlama : Çocuğun engeli tanındığında anne ve babanın yaşadığı yoğun anksiyetenin hafiflemesi için savunma mekanizmalarından inkar devreye girer. Bazı aileler tanının yanlış olduğunu duymak için hekimleri dolaşırken diğerleri konuya dair hiçbir girişimde bulunmadan kendilerini ve çevrelerini çocuklarının engeli olmadığı konusunda ikna etmeye çalışırlar. Bu inkar süreci, işitme engeli gibi gözle görülmeyen defektlerde daha sık rastlanan bir durumdur (36).

İkinci Devre:

Çocuğa Karşı Karmaşık Hisler (Ambivalence) : Aileler engelli çocuklarına karşı hem sevgi hem de öfke duyarlar. Bu iki duygu sürekli birbiri ile çatışır. Bir yandan çocuk ayak bağı olarak görülürken, diğer yandan onun dışındaki herkes ihmal edilerek ailenin tüm olanakları ve düzeni engelli çocuğa göre ayarlanır. Aile üyeleri normal yaşantılarını değiştirerek, engelli çocuk için maddi manevi her türlü fedakarlıkta bulunmaya çalışırlar (5,73).

Suçluluk Duygusu : Engelli çocuk ailelerinin yaşadıkları en yoğun duygulardan biri de geçmişte yaptıkları veya yaptıklarını zannettikleri hatalı davranışlardan kaynaklanan suçluluk duygusudur. Bu hatalı davranışları nedeniyle cezalandırıldıklarını düşünür ve bunalıma girebilirler. Eğer sorun genetikse veya kaza / hastalık sonucu gelişmişse, ebeveynlerin suçluluk ve sorumluluk duyguları daha yoğun olur (5,29,45,73).

Öfke : Çocuğun engelinin kabul edilmeye başlandığının ilk göstergesidir. Anne - baba bu yolla kendilerinin duydukları suçluluk duygusunu bastırmak amacı ile başkalarını suçlamaya ve onlara kızmaya başlarlar. Ebeveynler öfke duygularını kendilerine, diğer ebeveyne, sağlık personeline ve bazen de tanrıya yansıtabilirler (29,45,73). İşitme engeli gibi sonradan farkedilen defektlerde öfke davranışı sık rastlanan bir durumdur. Öfke duygusu baskılandığı zaman strese bağlı hastalıklar ve depresyon yaşanabilmektedir (37).

Utanma duygusu : Aileler, toplumun beklentilerini karşılayıp sağlıklı çocuğa sahip olamadıkları için, utanırlar ve toplum tarafından aşağılanacaklarını düşünerek izole olma yolunu seçebilirler. Yine çocuğun engeli doğrultusunda değişik tehlikelere maruz kalacağı ya da alay konusu olabileceği endişesi çocuğun da izole edilmesine yol açabilir (5,29,73).

Üçüncü Devre:

Depresyon (keder, üzüntü): Aileler engelli çocuklarının geleceğini düşündüklerinde karamsarlığa kapılırlar (5,29,32,36,73). Bunalım içinde geçen bu sürede aileler toplumdan uzaklaşarak izolasyon yaşayabilirler (73).

Kabul Etme Ve Uyum Sağlama : Çocuğun engelli olduğunu kabul eden anne-baba, çocuğunun topluma uyum sağlaması için yardımcı olması gerektiğini düşünür. Kabul, aktif olarak uğraşılan, birçok ailenin ulaşmak istediği önemli bir amaçtır. Ancak her aile kabul aşamasına gelemeyebilir. Gelenlerin bir kısmı ise ilerleyen zaman içerisinde çocuklarının akranları gibi gelişip davranmadığını ya da kendilerine bağımlı olduğunu gördükleri zaman, önceki aşamalara dönebilirler. Ailelerin işitme engelli çocuğa uyumları, ailenin kültürel geçmişi, ekonomik durumu, dini inançları, problemi nasıl algıladığı ve bunun aile ilişkilerine nasıl yansıdığı, destek sistemlerinin varlığı ve önceki başatma yöntemlerinden etkilenir (29,45,73)

Çocuğunun durumunu ve problemin aile yaşamı üzerindeki etkisini kabul eden ebeveynler, engelli bir çocuğa sahip oldukları gerçeğine uyum yapmışlardır. Bu ebeveynler, çocuğu uygun şekilde disipline eder ve onun bağımsızlığını, öz bakımını, okula devamını ve akranları ile iletişimini desteklerler. Çocuklarının sınırlılıklarını tanıyarak sadece gerekli, gerçekçi ve onun yaşına uygun kısıtlamalar uygularlar. Çocukla ilgili gerçekçi beklentiler geliştirirler ve çocuğun başarılarından doyum sağlayabilirler. Kabul aşamasında çocuğun yetenekleri ve yetersizlikleri ile birlikte benimsenmesi söz konusudur (29).

Bazı ebeveynler ise çocuğu aşırı koruma ya da reddetme gibi uyumu desteklemeyen tutum sergileyerek, çocuğun da durumuna uyum yapmasını engelleyebilirler (29,32,49,73).

Aşırı koruyucu ebeveynler suçluluk duygusuyla, kendilerini tamamen çocuğun bakımına adanlar. Aile içindeki rollerini sorumluluklarını ve diğer çocuklarını ihmal ederler. Engelli çocuğu disipline etmekten korkarak, ona karşı aşırı hoşgörölü davranırlar. Oysa bu tutum sonucunda çocuk, ebeveyniden bağımsız hale gelemmez ve ileride aşırı istekleri olan, kontrol edilemez bir duruma gelebilir (29,73).

Reddetme, aşırı korumanın karşıtı bir durumdur. Böyle ebeveynler, çocuğun sorununu inkar eder ve onunla duygusal yakınlık kurmazlar. Reddetme; çocuğu azarlama, dövme, ihmal etme, terketme ya da çocukla bedensel yakınlık kurmayıp onunla bir bakıcı-akraba aracılığı ile ilgilenme şeklinde olabilir (29,65).

Reddetmenin başka bir biçimi de ebeveynlerin, çocuğa bir sorunu yokmuş gibi davranarak ondan başarması mümkün olmayan aşırı isteklerde bulunmalarıdır. Ebeveynlerin bu itici tutumları çocuğun kendini değersiz ve işe yaramaz hissetmesine ve olumsuz benlik kavramı geliştirmesine neden olabilir (29,65).

4.5.2.2. İletişimde Yaşanan Güçlükler :

Bebek ve çocukların normal psikolojik ve nörolojik gelişimleri için uyaranlara gereksinimleri olduğu, özellikle işitsel uyaranların bebeğin güven duygusunu ve ilişki sürecini geliştirdiğine inanılmaktadır (29).

Bebeğin uzun süre belirli bir düzeyin altında uyaran alması, uyaran yoksunluğuna neden olmaktadır. İşitme engelli çocuklar bu yönüyle risk altındadır (29,45).

Bir kaç aylık işitme özörlü bebekler, normal işiten bebekler gibi aynı sesleri çıkarmasına karşın, bu sesleri zamanla konuşmaya dönüştüremezler.

Çocuklar kendi seslerini uyarıcı olarak algılayamadığından ilk yılın sonundan itibaren suskunluk dönemine girerler. Aile bireylerinin bu sessizliği önlemelerinin çok önemli olduğu bildirilmektedir (36). Oysa geri bildirimin engellendiği fiziksel defektlerde, ebeveyn-çocuk ilişkisinin bozulduğu, irrite ya da yanıt vermeyen bebeğin bakımının güçlüğü nedeniyle ebeveynlerin kendilerini engellenmiş hissettikleri bilinmektedir. Ebeveynlerin bebeğin davranışlarını olumsuz geribildirim olarak yorumlamaları, bebekte güven duygusunun gelişmesi gereken bir dönemde ondan uzaklaşmalarına yol açabilmektedir (19,29,45).

3-4 yaş civarında işitme engelli çocuklar otonomi duygusunun ve konuşamamanın etkisi ile herşeye dokunmak, yerlerini değiştirmek ve tanımak isterler. Özellikle görme ve dokunma duyularının desteği bu çocuklarda önemlidir. Genel olarak işitme engelli çocuklar, çevreyi keşfetmekle ilgili olarak normal işiten çocuklardan daha aktif ve karıştıracıdırlar. Bazı kimseler, çocukların bu davranışlarının, rahatsız edici ve tolare edilemez olduğu görüşündedirler. Aynı zamanda, işitme engelli çocuğun yanlış yerde ve yanlış zamanda çıkardığı, tonu ayarlanamamış ve zeka bulgusu göstermeyen sesler, ailenin utanmasına neden olabilmektedir. Bu utanma duygusu tüm aile üyelerinin ya da işitme engelli çocukla birlikte evde bırakılan bir üyenin sosyal izolasyonuna yol açabilmektedir. Bu tür bir seçim, aile bütünlüğü kavramının gelişimini ve hissedilmesini engelleyebilmektedir (20,22,44).

Normal işiten çocukların disiplini işitme engellilere göre daha kolaydır. İşitme engelli çocuklar olumsuz ve özellikle tehlikeli davranışlar yönünden defalarca ikaz edilmeye ya da engellenmeye gereksinim duyarlar (22,51).

İşitme engelli çocuklar günlük yaşamda sık kullanılan ifadeleri algılama ve yorumlamada başarısız olmaktadır. Kaçırılan yalnızca kelimeler olmamakta, bir çok kavram, düşünce ve fikir de algılanıp yorumlanamamaktadır. Güçlüğü görüldüğü diğer bir alan da işitme engelli

çocukların konuşma becerilerinin yetersizliği nedeniyle isteklerini karşısındakine yeterince aktaramamasıdır. Çocuk normal olarak düşünse bile düşüncelerini ifade etmede hayli zorlanmakta, gittikçe içine kapanmakta, kendisini toplum içinde ayrı tutmaya başlamakta, çevreye karşı saldırgan ve hırçın bir takım davranışlar geliştirebilmektedir (22,50,51,73).

4.5.2.3. Beceri Gelişimi ve İlgili Güçlükler

İşitme engelli çocuklarda oturma, ayağa kalkma, yürüme gibi becerilerin kazanılma zamanı normal çocuklarla aynı olmasına karşın, denge kazanma ve genel vücut koordinasyonunda gecikme olabilmektedir. Bu nedenle geri geri yürüme, ip üzerinden atlama, sıçrama, çizgi üzerinde yürüme, iğneye iplik geçirme, şişeye boncuk doldurma gibi becerilerde yetersizlik görülmektedir.

Alışkanlıkların kazanılması ve yerleşmesinde, rutin davranışlar süreklilik sağladığından engelli çocuklar için özellikle önemlidir. Uyku, beslenme ve tuvalet eğitiminde sürekliliğin olması, alışkanlığın kazanılmasını olumlu yönde etkilemektedir. Çocuk çatal-bıçak kullanma, yemek yerken ağzı kapalı tutma gibi alışkanlıkları uzun süreçte, ancak zamanla öğrenebilmekte, yine tuvalet eğitimini iki yaştan sonra gerekli destekle kazanabilmektedir. Ancak ailelerin oldukça sabırlı olmaları, beceri öğretiminde basitten karmaşığa doğru gitmeleri ve başarılı davranışları ödüllendirmeleri önerilmektedir. Çocuğa uygun destek ve tolerans gösterildiğinde, kural ve olumlu davranışları mutlaka kazandığı bildirilmektedir (6,14,22,44,68,70).

4.5.2.4. Ekonomik Güçlükler

Dünya Sağlık Örgütüne göre, engelli çocukların %80'i gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır. Yoksul ülkelerde sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olması vb. faktörler doğumsal ve edinsel kaynaklı kronik sorunlar insidansının artmasına neden olmaktadır. Uzun süreli

izlemi gerektiren bu sorunlar ise aile ve toplumun zaten kısıtlı olan mali kaynaklarının daha da tükenmesine yol açmaktadır (29,32,48,71,78). Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye’de de işitme engelliler, tüm özürllüler içinde sayıca ikinci sırada yer almaktadırlar (38).

Diğer bazı özür gruplarında olduğu gibi, işitme engelliler de normal gelişim ve rehabilitasyon için yardımcı cihazlara ve özel eğitime gereksinim duymaktadırlar. En iyi sonucun alınabilmesi için özellikle ağır işitme engelinde her iki kulağın cihazlandırılması önerilmektedir (19,26). Cihazların alımı, yaşa göre kulak kalıplarının yenilenmesi, pillerin sık değiştirilmesi gereği, aileye ekonomik bir yük getirmektedir. Mevcut 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve 657 sayılı devlet memurları kanununun ilgili maddelerinde, yardım cihazı ücretlerinin belli miktarı karşılanmakta, sosyal güvencesi olmayan ailelerin yararlanamadığı bu destek de yalnızca, cihazların temini ile sınırlı kalmaktadır (20,27,78).

İşitme engelli çocukların eğitiminde önerilen ve aşağıda daha kapsamlı açıklanmış olan kaynaştırma yöntemi, beraberinde bireyselleştirilmiş özel eğitimi de gerektirmektedir. Bu aileler çocuklarının iki ayrı eğitim kurumuna devam etmesi nedeniyle yeni bir ekonomik yükün altına girmektedirler. Bunun yanısıra çocuklarda diğer duyuların uyarımı, normal işiten çocuklara göre çok daha önemli olduğundan, daha fazla ve özel eğitim materyaline / oyuncağa gereksinim duyulmaktadır (19,22).

Kaynaştırma programlarının yanısıra işitme engelli çocukların eğitimi, otoritelerce pek de onaylanmayan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı sağırılar okullarında da yürütölmektedir (17,26,27,50). Özel eğitim veren kurumların sayısı ise sınırlıdır (27,50,78). Bu nedenle aileler çocuklarının eğitimi için bu olanakların bulunduğu şehirlere tayin / göç yaşamakta, buna bağlı ekonomik sorunlar ve adaptasyon güçlükleri ortaya çıkabilmektedir.

Kronik sorunu olan çocuğa sahip ailelerde çocuğun uzun süreli bakımı için çalışan aile üyelerinden birinin, özellikle annenin işinden ayrıldığı bilinmektedir. Bu durum, ailenin ekonomik güçlük yaşamasına yol açabilmekte ve bunu telafi etmek amacıyla aile üyelerinden bazılarının ikinci bir işte çalışma zorunluluğu doğabilmektedir (20,27).

4.5.2.5. İşitme Engelli Çocukların Eğitimi ve Eğitim Sürecinde Yaşanan Güçlükler

Eğitim hakkı, diğer çocuklar gibi engelli çocukların da en temel haklarındanıdır.

Engelli öğrencilerin toplumla daha kolay kaynaşmaları, bütün eğitim olanaklarından sonuna kadar faydalanmalarına bağlıdır. İşitme engelli çocuklar özel eğitim gerektiren çocuklardır. Bu çocuklar mümkün olan en erken yaşta tanılanmalı, iyi sonuç alabilmek için en geç iki yaşına kadar uygun işitme cihazı ile donatılmalı ve özel eğitime başlanmalıdır (2,18,19,22,27,36,50,61,73,77).

Bugün çeşitli ülkelerde, farklı eğitim programlarından yetişen işitme engelli çocukların dil gelişimlerinde çok büyük farklılıklar gözlenmektedir. Bu çocuklardan bazıları geriye kalan en küçük işitme kalıntıları kullanmayı dudak okuma ile birleştirerek söylenenleri anlamayı ve konuşma becerisi geliştirmeyi başarabilmektedir. Bazı işitme engelli çocuklar ise okullarından mezun olduklarında söylenenleri anlama ve konuşma becerisi geliştiremeyip, çok az sayıda kişilerce bilinen işaret yöntemine bağımlı kalmaktadırlar (31). Yakın zamana kadar bu iki grup işitme engelli çocuk arasındaki farkın, çocukların doğuştan getirdikleri bazı özelliklerinden kaynaklandığına inanılmaktaydı. Ancak, uygun koşullar sağlandığında tüm işitme engelli çocukların aynı becerileri geliştirebileceğini ortaya çıkaran araştırmalar olduğundan söz edilmektedir (31).

İşitmenin ölçümünde sağlanan ilerlemeler ile işitme cihazlarında sağlanan gelişmeler, çok küçük yaştaki işitme engelli çocukların cihazlandırılmasına ve onların en küçük işitme kalıntılarının bile kullanılabilmesine olanak vermektedir. Bunun yanı sıra, çocuklarda dil gelişimine ilişkin yeni anlayışların benimsenmesi bu başarının elde edilmesini sağlamıştır (2,31,50,63).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre (56), engelin en erken dönemde tanınması, cihaz kullanması gerekenlerin hemen cihazlandırılarak yaşına uygun eğitim kurumuna yönlendirilmesi kararı alınmıştır. Böylece daha önceki yıllarda ilkokul çağında ele alınan engellilerin eğitimine, erken çocukluk döneminden itibaren (0-36 ay) başlanabilecektir. Bu dönemdeki özel eğitim hizmetleri, öncelikle ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi temeline dayalı olarak, üniversitelerle işbirliği ile eğitsel tanılama, izleme ve değerlendirme ekibi ile, gezerek özel eğitim verecek olan öğretmen tarafından evlerde ve kurumlarda sürdürülecektir. Yine bu tür bir hizmetin çocuğun alışık olduğu fiziksel ve sosyal çevrede gerçekleştirilmesiyle başarı oranının artırılması hedeflenmiştir. İlgili yönetmeliğe göre, ailelerin özel eğitim sürecinin her boyutuna aktif olarak katılmalarını sağlamak amacıyla çocuklarına nasıl davranacakları, gelişimlerini nasıl izleyip destekleyecekleri konularında eğitim verilecektir.

Aile eğitiminde ulaşılmak istenen hedef, çocuğun fiziksel, sosyal, duygusal ve zihinsel yönden mümkün olduğunca çok gelişim göstermesini destekleyici ortam hazırlamalarını sağlamaktır (2,19,22,44). Ancak ailelerin eğitim olanaklarından haberdar edilmesi ve erken destek programlarına başlanabilmesi için, erken tanılama ve ailenin bilgilendirilmesini içeren bir sistemin kurulması gerekmektedir. Tanılamaya yönelik çalışmaların yetersiz kalması, eğitim gereksiniminin değerlendirilmesi ve yönlendirmeye yönelik kurum ve uzman personelin sayıca az olması, ailelerin engelli bireye

sahip olmaktan kaynaklanan güçlüklerini artırmakta ve uyumlarını güçleştirmektedir (27,78).

Yine, ilgili yönetmeliğe göre, 37-72 ay arasındaki çocuklar için, okul öncesi eğitimi zorunludur ve kaynaştırma uygulamaları şeklinde sürdürülür. Erken çocukluk eğitiminin temel amacı, her çocuğun gelişimini kendi koşullarında en yüksek düzeye ulaştırmak ve güçlendirmektir (56).

Türkiye’de işitme engelli çocukların eğitiminin sorumluluğu, düzenlenmesi ve denetimi MEB’ndadır ve zorunlu eğitim diğer çocuklar gibi ilköğretim kademesindedir. 1998-1999 öğretim yılında Türkiye’de yatılı / gündüzlü kurum olarak 49 tane “işitme engelli ilköğretim okulu”, ayrıca 8 tane gündüzlü “işitme engelliler” çok programlı liseleri bulunmaktadır (21,27). Orta eğitim düzeyindeki işitme engelli öğrencilerin özellikle genel kültür derslerini izlemedeki güçlükleri dikkate alınarak açılan bu okullarda öğrencilere kültür dersleri, normal meslek liselerinde ise meslek dersleri verilmektedir. Doğrudan MEB’na bağlı olan bu okullar dışında Anadolu Üniversitesi’nde her kademedede eğitim veren İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Ve Araştırma Merkezi (İÇEM) bulunmaktadır. Diğer bazı üniversitelerde de işitme engelli çocukların ve ailelerinin eğitimlerine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Sayı ve özellikleri tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli illerde özel kişilerce kurulan ve yürütülen eğitim çalışmaları da vardır (50). Yanısıra illerde rehberlik ve araştırma merkezleri, ailelere danışmanlık hizmeti vermektedir (19,27,56).

İşitme engelli çocukların eğitiminde iki tip iletişim yöntemi kullanılmaktadır. Bunlar sözlü dil kullanılan iletişim yöntemleri ve işaret desteği kullanılan iletişim yöntemleridir.

Sözel yöntemde işitme kalıntısından yararlanabilmek için, işitme cihazı ve dudak okuma kullanılmakta ve dil belli bir düzen içinde öğretilmektedir.

İşaret yöntemi ise el veya parmakların kullanıldığı konuşma dilinden ayrı kendi kuralları olan bir yöntemdir (41,50).

MEB'na bağlı okullardaki eğitimde, müfredatlara göre sözel yöntem kullanılıyor olmasına rağmen, bu okullara başvuran çocukların işitme engelinin geç tanılanmış olması, cihaz kullanımına geç başlanması ya da birçoğunun hiç cihazlandırılmaması ve diğer bazı nedenler sonucunda öğrenciler konuşma ve sözel dili öğrenme fırsatı bulamamakta, iletişim gereksinimini çeşitli işaretler, jestler ve beden dilini kullanarak karşılamaktadırlar (17,26,50).

İşitme engelliler için özel eğitim kurumları dışındaki normal okullarda, işiten öğrenciler ile birlikte eğitim alan işitme engelli öğrenciler de bulunmaktadır. Kaynaştırma eğitimi denilen bu uygulama, pilot bölge olarak seçilen 12 ilde yürütülmektedir. Kaynaştırma uygulamasındaki işitme engellilerin sayısı 1997-1998 öğretim yılı itibarı ile 1620'dir. Ancak kaynaştırmanın hedefine ulaşabilmesi için ortamın daha iyi düzenlenmesi gerektiği bildirilmektedir (27). Çünkü kaynaştırma yoluyla eğitim uygulamasının bazı ölçütleri vardır. M.E.B Özel Eğitim Genel Müdürlüğü'ne göre (56) bunlar :

* Kaynaştırma uygulamaları yapılan kurumlarda, özel eğitim gerektiren öğrencinin gereksinimleri çerçevesinde kurumun fiziksel, sosyal, psikolojik ortamında ve eğitim programlarında destek hizmetler ile gerekli düzenlemeler (kaynak oda rehberlik ve psikolojik danışma servisi, bireyselleştirilmiş eğitim programları geliştirme ve uygulama birimi kurulması; rampalar, ses yalıtımı, ışık düzenine dikkat edilmesi gibi) yapılır.

* Kaynaştırma uygulamalarına devam edecek öğrencilerin birden fazla yetersizliği olmamasına, erken yaşta tanılanmış, ailesinin işbirliğine açık ve eğitim almaya yatkın, cihaz kullanması gerekenlerin mutlaka cihazlandırılmış olmalarına dikkat edilir.

***Kaynaştırma uygulamaları yapılan kurumlarda tüm kurum personelinin, öğrencilerin, ailelerin ve yakın çevrelerinin, özel eğitim gerektiren bu öğrencilerin bireysel ve gelişimsel özellikleri hakkında bilgilendirilmeleri esastır.**

***Kaynaştırma uygulamalarında öğretim programları, programın amaçları bireye uyarlanarak uygulanır, bireyselleştirilmiş eğitim programları ile desteklenir.**

Kaynaştırma programına devam eden çocuk ve aileleri de çeşitli güçlükler yaşamaktadır. Bunlar içerisinde en önemlisi, pek çok öğretmenin engelli çocukların eğitimi konusunda bilgi ve deneyim yetersizliğı nedeniyle engelli çocukları sınıflarına kabul etmemeleri ya da kabulde güçlük çıkarmalarıdır. Bir diğeri sorun ise işiten çocuk velilerinin aynı nedenlerle öğretmenlere veya okul idaresine, engelli çocukların okula kabul edilmemesi konusundaki baskılarıdır (15,16,20,27,54,76). Oysa kaynaştırma yoluyla eğitim, özel gereksinimi olan çocukların diğeri çocukları örnek alarak gelişimlerinin desteklenmesi ve topluma uyumlarının sağlanması açısından son derece olumlu bir yaklaşımdır.

Kaynaştırma için her 10 normal çocuğı bir işitme engelli çocuk oranında birliktelik sağlanması ve okulöncesi dönemde eğitime başlanması önerilmektedir. Çünkü okul öncesi dönem çocukları aralarındaki farklılığı hissetmedikleri ya da bunu önemsemedikleri için birlikte oyunlar oynamakta ve genellikle bir kaynaştırma sorunu yaşanmamaktadır (10,27,55).

Kaynaştırmadaki öğrencinin bu uygulamadan yararlanabilmesi için sınıftaki işiten öğrencilerin de bu düzenleme için hazır olmaları gerekmektedir. Aksi halde kendilerinden farklı olan bu akranlarına karşı nasıl bir tutum izleyeceklerini bilemeyen çocuklarda, dışlama, korku; işitme engelli çocukta ise düşük benlik saygısı, yalnızlık ve izolasyon gelişebilir. Bu dengeyi sağlamada

en önemli görev öğretmene düşmektedir. İşitme engelli çocukların en büyük sorunlarından birinin arkadaş edinme ve bunu sürdürme ile ilgili olduğu bilinmektedir (19,20,27).

Kronik sorunu olan çocuklarda okul fobisi görülme insidansının yüksek olması nedeniyle, ebeveyn ve öğretmenlerin çocuğun okula devamı konusunda ısrarlı ve kararlı olmaları önemlidir (29).

Halen Türkiye’de işitme engellilere yönelik eğitim, büyük oranda yatılı okullarda sürdürülmektedir. Çocukların 6-7 yaşından itibaren ailesinden ayrılması, aile sürecini ve çocuk ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, aynı zamanda bu sistem nedeniyle işitme engelli çocuklar kendi içlerinde izole olma riski taşımaktadırlar (17,21,26,28).

Eğitim çağındaki işitme engelli çocukların sayısına oranla eğitim olanakları sınırlı olduğundan (27,50,78), çocukları için daha iyiye arama çabasında olan ailelerin okulların bulunduğu bölgelere göç etmek zorunda kalması, ailelerin yaşadığı diğer bir güçluktur. Devlet memurları için bu gerekçeyle tayin olabilme hakkı yasal olarak sağlanmıştır. Ayrıca devlet memurları ve SSK’na bağlı aileler engelli çocukları için özel eğitim yardımından da yararlanabilmektedir. Ancak Bağkur’lu veya sosyal güvencesi olmayan aileler bu güçlüklerle karşı kendi kaynaklarını kullanmak zorundadırlar (21,27,78).

Ayrıca engelli çocukları meslek sahibi olmaya hazırlayacak eğitim programlarının yetersiz oluşu, ileride bir iş ve meslek sahibi olmalarını ve bu doğrultuda uygun bir işe yerleştirilmelerini güçleştirmekte, bu nedenle engelli çocuğa sahip tüm ebeveynlerde çocuklarına ilişkin gelecek kaygısı yaşanmaktadır (5,21,27,36,78).

4.5.2.6. İşitme Cihazları ve Kullanımına İlişkin Güçlükler

Cerrahi ya da tıbbi tedavinin olanaksız olduğu durumlarda, bireylerde işitme engelinin getireceği sorunları hafifletmek için işitme cihazları kullanılmaktadır.

İşitme cihazları, hava yolu işitme cihazları ve kemik yolu işitme cihazları olmak üzere iki çeşittir. İletim tipi işitme engeline kemik yolu işitme cihazları önerilmektedir. Teknolojik gelişmeler günümüzde işitme cihazı tiplerindeki çeşitliliği arttırmıştır. Görevi sesin yükseltilmesini sağlamak olan bu cihazların cep tipi, kulak arkası tipi, gözlük tipi ve kanal içi tipleri bulunmaktadır. Ayrıca her bir modelin kendi içinde çeşitlerinin olması bireylerin kendine özgü gereksinimlerine yönelik cihaz seçimine olanak vermektedir (19,26,50,77).

İşitme cihazlarından birey yeterince yarar sağlayamadığında koklear implant ya da içkulak protezi denilen protezler uygulanmaktadır. Bu yöntemde cerrahi girişimle kokleaya elektrodlar yerleştirilmektedir. Ancak bu yöntemin uygulanabilmesi için, işitme sinirinin sağlam olması gerekmektedir (26,77).

İşitme cihazı ilk uygulandığında ve uyum sürecinde bireyler birtakım güçlükler yaşamaktadır. İşitme cihazına alışma durumu yaşa, işitme engelinin derecesine ve işitme cihazını kullanma isteğine bağlı olarak kişiden kişiye değişmektedir. Uyum için yeterli pratik yapılması ve sabır gösterilmesi önerilmektedir. Yetişkin işitme engelliler için uyum sürecinde yararlanabilecekleri yönergeler mevcuttur. Ancak bebek ve küçük çocukların bu süreci yetişkinlerin desteği ile aşması mümkündür. Özellikle çocuklarda işitme cihazının gün boyu sürekli kullanımının, konuşmanın öğrenilmesinde önemli olduğu, cihazı taktıktan sonra mutlaka dinlemeye yönelik deneyimler geçirmeleri gerektiği bildirilmektedir (2,19,20,22,73).

Bir yaşındaki bir çocuğa cihaz takıldığında tolerans problemi yaşanabilmektedir. Böyle durumlarda aletin sesi açıkken konuşulduğunda, el çırpıldığında çocuğun ağlaması, gözünü kırpması veya cihazı çıkarmaya çalışması, tolerans probleminin olduğunu göstermektedir. Tolerans sorunu olan çocuklarda güçlü işitme cihazlarının kullanılması ve gerekli önlemlerin alınmaması, işitme kalıntısını ortadan kaldırılabilmektedir (50,77).

Okul öncesi çocuklar bedene yönelik bazı müdahalelerin yarattığı kastrasyon korkusu nedeniyle, cihaz takmaya karşı direnç gösterebilirler. Direncin ortadan kaldırılabilmesi için, önce ailenin cihazı kabul etmesi ve cihaz takmayı cazip hale getirerek bu konuda çocuğu desteklemesi önerilmektedir (19,20,22,77).

Adölesanlar, diğer kişilerin onları kabul ya da reddetmesinde beden görünümünün temel kriter olduğuna inandıklarından, fizik görünümünde değişiklik yapan ya da fonksiyon kaybına neden olan durumlar onlar için son derece travmatiktir (29,41,65). Bu nedenle adolesan döneminde cihazın reddi söz konusu olabilmektedir (19,20,69).

İşitme cihazının kulak kalıbı ve tüpün temizlenmesini içeren günlük bakımı, küçük çocuklarda bakım vericiler tarafından yapılmaktadır. Cihazın görevini iyi şekilde yapabilmesi için; düşmelerden, ıslanmalardan (su ve ter ile) korunması, kullanılmadığı zamanlarda pilinin çıkarılması, her zaman taze pil kullanılması, yağdan, pudra ve spreyden korunması, özel bakım ve tamirleri için yalnızca özel servislerine başvurulması önerilmektedir. Garanti yalnızca cihazı kapsamakta, akü, pil, hoparlör ve özel kalıp gibi aksesuarlar garanti dışında kalmaktadır. Yasalarda yer almasına karşın, cihazların standartlara uygunluğunun saptanması amacıyla, üretim yapan firmaların denetimini sağlayacak denetim mekanizmasının bulunmayışı nedeniyle, yasalara işlerlik kazandırılmamaktadır (27). Bu da ailelerin, standartlara uygunluğu

denetlenmemiş cihazlardan kaynaklanabilecek sorunlarla karşılaşma riskini artıran bir faktör olarak düşünülebilir.

4.5. 2. 7. Kardeşlerin Etkilenmesi

Aile bir sistem olduğundan, sistemin elemanlarından birindeki bir problem diğer elemanları da etkiler. Bu nedenle ailedeki tüm çocuklar, içinde bulundukları gelişim dönemine göre çeşitli gelişimsel streslerle başetmeye çalışırken, engelli bir kardeşe sahip olmanın getirdiği ek streslerle de başetmek zorunda kalırlar. Sağlıklı kardeşler sıklıkla; öfke, kayıp, kıskançlık, ihmal edilme, küskünlük, korku ve suçluluk duyguları yaşarlar (5,29,32,49,73).

Engelli olmayan kardeşlerin etkilenmesini, anne ve babanın engelli çocuğa yaklaşım şeklinin belirlediği, ebeveynlerin davranış ve duygularının diğer çocuklarca örnek alındığı ifade edilmektedir (73). Normal çocuklar genellikle, ailesinin engelli kardeşlerine gösterdiği aşırı ilgi nedeniyle kendilerini terkedilmiş olarak hissetmekte, gereksinimlerinin karşılanmama nedeni olarak engelli kardeşlerini görmekte ve ona karşı öfke, düşmanlık duyguları beslemekte, hatta kardeşlerini tamamen reddedebilmektedirler (5,29,32,49,73).

Bazen de engelli kardeşe takındıkları olumsuz tavır nedeniyle suçluluk duymakta ve bu duygu kendilerinin normal olmasından kaynaklanabilmektedir (32).

Kardeşlerinin durumu nedeniyle keder yaşama, ileride aynı sorunun kendi çocuklarında ortaya çıkmasından ya da kardeşinin sorumluluğunun kendisine kalmasından korkma, yaşanan diğer duygulardır (73).

Normal kardeşler arasında ortak olan en belirgin duygusal tepki ise utanmadır. Engelli kardeşleri ile görülmek istememek, arkadaşlarını eve davet

etmemek, sık görülen davranışlardır. Bu davranışlarının temelinde, kardeşlerinin alaya alınması endişesi yatmaktadır. Yaşanan bu duygular zamanla sağlıklı kardeşlerde psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (73).

Sağlıklı çocukların yaşadıkları duygusal ve sosyal tepkiler zaman içinde fiziksel, entelektüel problemlere de zemin hazırlayabilir. Dolayısıyla, işitme engelli çocuğun bakım vericileri yalnızca engelli çocukla ilgili değil, çocuğun engelinin diğer sağlıklı kardeşlere etkisi sonucu onlarda ortaya çıkan problemler nedeniyle de güçlük yaşayabilirler.

4.6. İşitme Engelinin Önlenmesi, Bakımı ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü

Ailelerin fiziksel defekti veya fonksiyon kaybı olan çocuklarının özel gereksinimleri ve bakımı ile başetmeyi öğrenmeleri için sürekli desteğe ve yardıma gereksinimleri vardır. Amacı toplumdaki bireylerin sağlığını geliştirmek ve korumak , sağlığın bozulduğu durumlarda ise iyileştirmek olan hemşireliğin, engelliliğin önlenmesi, bakım ve rehabilitasyonu ile ilgili önemli sorumlulukları vardır.

Doğuştan olan engeller bazı önlemlerle azaltılabilir, varolanlar ise erken tanı ve tedavi ile tam olarak ya da kısmen iyileştirilebilir (21,46).

Engelliliğin önlenmesinde ya da geçici olan bir yetersizliğin kalıcı hale dönüşmesinin engellenmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Hemşireler gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinde devamlı çocuk ve aile ile birlikte olmaktadır (8,21,46).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler bölgelerindeki gebeleri tespit ederek kayıtlarını tutar, prenatal dönemde onları eğitir,detaylı öykü alarak gerekli durumlarda genetik danışma merkezlerine başvurmasını

sağlarlar. Böylece daha başlangıçta engelli bebek doğmasını önlemeye çalışırlar (8,46).

Aileleri ve toplumu bilgilendirerek akraba evliliğinin sakıncalarını, aile planlamasının önemini anlatırlar (21,46).

Ailelerin sosyoekonomik, kültürel düzeyine göre çocuğun beslenmesi, hijyeni, bakımı, aşılması, büyüme gelişmesinin izlenmesi konularında, ayrıca menenjit, poliomyelit, kızamıkçık gibi engelliliğe neden olabilen hastalıklardan korunma hakkında bilgi vererek, hastalıklara bağlı engel oluşumunu önlerler (8,21,46).

Doğum ve bebek odasında çalışan hemşirelerin yaptıkları dikkatli gözlem, inceleme ve aldıkları detaylı öykü sonucu birçok yetersizlik, metabolik hastalık erken tanınabilir ve bazıları kalıcı olmadan tedavi edilebilirler (46).

İşitme engeli tanındığında da hemşireye düşen sorumluluklar vardır. Ailelerin çocuklarında bir farklılık hissettiklerinde çoğunlukla ilk başvurdukları yerler sağlık kuruluşlarıdır. Burada çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde daha önce belirtilen duygusal tepkileri yaşamaya başlarlar ve profesyonel desteğe gereksinim duyarlar. Literatürde, ailelerin problemi kendilerine iletilme şeklinden etkilendikleri, desteklenmediklerinde ve

çocukların dil geliştirmeye yönelik eğitimlerindeki başarı oranını artırdığı bilinmektedir (2,19,22,44).

İşitme engeli daha büyük yaşlarda tanındığında ise hemşireler çocuğun rehabilitasyon hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanabilmesi için danışmanlık yapabilirler. Ülkemizde işitme engelini ilk farkedilme yaşı ile, eğitime başlama yaşı arasında geçen sürenin, gelişmiş ülkelere oranla oldukça uzun olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (18,36). Oysa çocuğun gelişiminin desteklenebilmesi için çok değerli olan bu sürenin kısaltılmasında hemşireler önemli bir rol üstlenebilirler.

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde özür lülüğün çoğunlukla önlenemeyen nedenlerden kaynaklanması, sağlık eğitimi ve tarama işlevlerinin önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde 0-6 yaş çocukların izlemi 1.basamak sağlık hizmetlerinin görevleri arasındadır. Buna karşın 6 yaşından sonra çocukların düzenli izlemleri yapıp kayıtları tutulmamaktadır. Bu nedenle okul sağlığı ülkemiz için özellikle önem taşımaktadır. Konunun önemi ve çalışmaların özelliği nedeniyle "okul hemşireliği" günümüzde bir hemşirelik dalı haline gelmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, okul hemşiresinin sağlığın geliştirilmesine yönelik katkıları gösterilmiştir (59).

Okul hemşiresi, okul sağlığı ekibi ile birlikte görev yapar ve ekip üyeleri arasında koordinatördür. Bu ekipte hemşirenin yanısıra ; hekim, psikolog, odyolog, diş hekimi,öğretmen,okul yöneticileri ve okuldaki diğer personel görev alır. Yapılan çalışmalarda başarıya ulaşabilmek için mutlaka ailelerin desteği alınmalıdır. Okul hemşiresinin sağlık sorunlarının erken tanınması ve gecikmeden uygun girişimlerde bulunulmasını amaçlayan ve diğer birçok sorumlulukları vardır (8,11,42).

İşitme-görme gibi duyu sal yetersizlikler çocuğun sağlıklı öğrenebilmesini güçleştireceğinden engelli çocukların tanınması, bakımı ve izlenmesi de okul

hemşiresinin sorumluluk alanlarındandır. Hemşire, okula devam eden bu çocukların izlemini, okulda ve gerekiyorsa evlerine giderek yapabilir. Hemşire çocuğun bakımı, özel eğitim olanaklarının hazırlanması ve problemlerine özgü diğer alanlarda aileye, öğretmenlere ve okul yöneticilerine danışmanlık yapar (8,11,42).

Günümüzde engellilere yönelik hizmetlerin disiplinler arası bir çalışma ile yürütülmesi, engelliye hem sağlığını geliştirici, hem de günlük yaşama uyumunu kolaylaştırıcı rehabilitasyon ve eğitim programlarının sunulması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu amaca yönelik mevcut insan kaynaklarının yeterli olmadığı, bir an önce ilgili mesleklerin kendi eğitim süreçlerinde veya sonradan hizmet içi programlarıyla yetiştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (27,78).

Ailelerin ilk başvuru yeri olması nedeniyle hastane, dispanser, sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı merkezleri gibi sağlık kuruluşlarında, engellilere hizmet verecek özel birimlerin oluşturulması, yine, kliniklerde veya evlerde verilecek rehabilitasyon hizmetlerinin bu uzmanlardan oluşacak rehabilitasyon ekipleri tarafından planlanıp yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir (27). Özel gereksinimi olan bireylerle çalışmak üzere eğitilmiş hemşireler, bu ekiplerin vazgeçilmez üyeleri olacaklardır.

Hemşirelerin en önemli görevlerinden biri de toplumdaki kaynakları bilerek engellilerin bu kaynaklardan yararlanmasını sağlamaktır.

Bu bağlamda işitme engelli çocuklarla çalışan hemşireler, gerekli düzenlemeler yapıldığında çocuğun yeteneklerinin en üst düzeye çıkarılması, cihaz kullanımı, eğitim metodları, iletişim yöntemleri ile ilgili konularda ailelere danışmanlık yapabilir ve işitme engelli çocuğun rehabilitasyonu ile ilgili herhangi bir konunun tartışılabilmesi için ailenin her zaman kolayca ulaşılabilceği bir kaynak rolü oynayabilirler (41).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, işitme engelli çocukların bakım vericilerinin yaşadıkları güçlükleri belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma,Eskişehir ilinde, GÖRSEM Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır.

Eskişehir'de ayrıca, Anadolu Üniversitesi'ne bağlı İÇEM (İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Merkezi) -ve MEB'na bağlı Ahmet Yesevi İşitme Engelliler İlköğretim Okulu da bulunmaktadır. Ancak İÇEM Müdürlüğü'nden araştırma için gerekli izin alınamamıştır. Ahmet Yesevi İşitme Engelliler İlköğretim Okulu'nun ise, yatılı bir bölge okulu olması ve ailelerin Eskişehir dışındaki illerde bulunması nedeniyle araştırma evreni GÖRSEM ile sınırlı kalmıştır. Yalnızca veri toplama aracının ön uygulaması bu okula devam eden öğrencilerin ulaşılabilen bakım vericileri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

1998 yılında, 1-25 yaş arası işitme-konuşma, görme, zihinsel ve ortopedik engelli bireylere hizmet vermek üzere kurulmuş olan GÖRSEM, 250 çocuk kapasiteli, gündüzlü hizmet veren, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nün denetimi altında özel bir rehabilitasyon merkezidir. Bu nedenle, anlaşması doğrultusunda aileler aylık olarak belli ücretler ödemektedirler. Protokol gereği % 20 öğrenci ücretsiz olarak merkezin eğitim ve rehabilitasyon programından yararlanmaktadır.

GÖRSEM'de iki müdür, dört zeka ve işitme engelliler,bir görme engelliler ve iki okul öncesi grup için olmak üzere toplam yedi özel eğitimci, bir konuşma

terapisti, bir odyometrist, bir sekreter, bir fizyoterapist, bir psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı ve bir hizmetli görev yapmaktadır. GÖRSEM, resmi tatiller dışında yılın her günü hizmet vermektedir. Günlük çalışma süresi; hafta içi 8.30-17.30 saatleri arasında, hafta sonu ise yarım gün şeklinde düzenlenmiştir. Yaşı küçük olan öğrenciler merkeze bakım vericiler tarafından getirilip götürülmekte, büyük olanlar ise kendileri gidip gelmektedirler.

GÖRSEM'in felsefesi (79), işitme engelli çocukların sağlıklı akranları ile aynı yuva ve okullara giderek, sosyal uyumlarının desteklenmesi şeklindedir. Kaynaştırmaya devam eden öğrenciler okul / yuva saatleri dışındaki saatlerde GÖRSEM'e gelerek engellerine yönelik özel bireysel ya da grup eğitimi almaktadırlar. Öğrencilerin sosyalizasyonunu desteklemek amacıyla, hafta içi bireysel eğitim, hafta sonu 3-4 öğrenciden oluşturulan grup eğitimi verilmektedir.

Merkezde işitme engellilere yönelik rehabilitasyon hizmetleri;

- cihazlandırmayı
- protez imalatını
- cihaz ve aksesuarların teminini
- işitme cihazlarının teknik bakımı ve onarımını
- işitme testlerini
- Aile eğitim programlarını,
- İşitme engellilere sözel iletişim becerisi kazandırmaya yönelik hizmetleri (işitme eğitimi, kavram eğitimi, dinleme eğitimi, dudak okuma ve artikülasyon eğitimi) kapsamaktadır.

GÖRSEM'in felsefesine göre (79), işitme engelli çocukların topluma uyumunu sağlayabilecek en iyi yöntem "sözel yöntem" dir. Bu nedenle tercihen 0-2 yaşta tanılanıp cihazlandırılan işitme engelli çocuklara dinleme, dudak okuma ve konuşma becerilerinin gelişimini sağlayacak programlar uygulanmaktadırlar.

Başlangıçta, ailenin işitme engelli çocukları ile iletişim kurma yollarını öğrenmelerini sağlamak amacıyla programlı bir şekilde uygulanması planlanan aile eğitimi hizmetleri, olanaksızlıklar nedeni ile daha sonra “psikolojik danışmanlık” adı altında yalnızca gereksinim belirten ailelere sunulmak üzere değiştirilmiştir.

Kurum personeli her hafta yarım gün, genel durum değerlendirmesi ve hizmet içi eğitim çalışmaları nedeni ile toplanmaktadır.

5.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini GÖRSEM’e devam eden çocuklardan işitme engeline sahip olanların bakım vericileri oluşturmaktadır (n: 78).

Örneklem kapsamına 2-20 yaş arası işitme engelli çocukların bakım vericileri alınmış, 4 çocuğun yaşları 20’nin üzerinde olduğundan toplam 74 bakım verici araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Adolesan döneminin 18 yaş sonuna kadar kabul edilmesine karşın, işitme engelli çocukların gelişimsel gerilik olasılığı dikkate alınarak, bu süre 20 yaşa kadar uzatılmış ve 20 yaşındaki çocukların bakım vericileri de örneklem kapsamına alınmıştır.

5.4. Veri Toplama

Araştırmada veri toplama aracı olarak, ilgili literatür bilgilerinden derlenerek hazırlanan (2,5,19,22,27,29,36,45,46,50,61,65,73,78) soru formu kullanılmıştır (Ek 1).

Bu soru formu, işitme engelli çocuğun bakım vericilerinin yaşadıkları güçlükleri içeren sorular ile, bakım vericiler ve çocukların özelliklerini tanıtıcı bilgilerden oluşmaktadır.

Bakım vericilerin güçlüklerine ilişkin sorular; direkt işitme engelli çocuğun bakımına yönelik güçlüklerle, sosyal, duygusal ve ekonomik yönlerden güçlükleri, tanıtıcı bilgiler ise çocuğun yaşı, işitme engeli düzeyi, işitme cihazı kullanma durumu, özel eğitime devam etme süresi, bakım gereksinimi, bakım vericilerin yaşı, eğitim düzeyi, destek sistemleri vb. içermektedir.

Uygulama öncesi gerekli izinler alınmıştır (Ek 3).

Geliştirilen soru formunun ön uygulaması, Eskişehir ilinde MEB'na bağlı Ahmet Yesevi İşitme Engelliler İlköğretim Okulu'na devam eden 10 öğrencinin bakım vericileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen bilgiler doğrultusunda bakım verici güçlüklerine ilişkin bazı sorulara ilave seçenekler eklenmiştir.

Veri toplama aracı, bakım vericiler ile tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bakım vericiler, kuruma eğitim veya veli toplantısı amacı ile geldiklerinde veya davet edilerek veri toplama aracı uygulanmıştır. Toplantılara katılmayan ya da kuruma gelmeyen / gelemeyen bakım vericilere adreslerinde ulaşılmıştır. 4. ve 5. soruların yanıtları ise kurumdaki yazılı kayıtlardan elde edilmiştir.

Her bir soru formunun doldurulması ortalama 45 dakika sürmüştür. Bu süre içinde bakım vericiler çok ilgili davranmış ve sorulara çok kapsamlı yanıtlar verme eğilimi göstermişlerdir.

5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Soru formunda yer alan 1,3,10,11,16,22,24,52 no'lu açık uçlu sorulara verilen benzer yanıtlar gruplanarak seçenekler oluşturulmuştur. Yine bakım verici güçlüklerini belirlemeyi amaçlayan 6,8,9,13,14,15,19,20,23,28, 33,40,42,44,46,47,48,50,54,56,58,59,60 no'lu sorulardaki "diğer" seçeneğine verilen yanıtlar da gruplanarak, bu soru seçeneklerine ilave edilmiştir.

"Çocuğunuzun durumu nedeniyle yaşadığınız duygu ve deneyimler nelerdir?" sorusundan (soru 58) elde edilen bulgular, ortak özelliklerine göre, E. Kübler Ross' un tanımladığı "kayıp" sürecinin bazı aşamalarına uyumlu olduğu düşünülerek; inkar, öfke, depresyon / izolasyon, suçluluk / suçlama, kabullenme, üzüntü / psikofizyolojik bulgular ve anksiyete başlıkları altında toplanmıştır (29). Yine "Çocuğunuzun işitme engelinden kaynaklanan güçlüklerin üstesinden gelebilmek için neler yaptınız / yapıyorsunuz?" sorusundan (soru 60) elde edilen bulgular da, ortak özelliklerine göre; iyimser, inançsal, kısa etkili, destekleyici, kendine güvenli ve duygusal başetme yöntemleri başlıkları altında gruplanmıştır (25).

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for windows paket programından yüzde dağılımları ve ki-kare (pearson, yates ve fisher) testleri kullanılmıştır. Özellikle bakım verici güçlüklerine yönelik sorularda birden fazla güçlüğün yaşandığının belirtilmesi nedeniyle bu tür tablolarda istatistiksel değerlendirme yapılamamış ve bulgular yalnızca sayısal ve yüzdelik değerlerle verilmiştir.

6 . BULGULAR

Eskişehir ilinde, GÖRSEM Engelliler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi' ne devam eden yaşları 2 ve 20 arasında değişen 74 işitme engelli çocuğun bakım vericileri üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, bulgular üç bölümde ele alınmıştır :

Birinci bölümde, çocuk, bakım verici ve aile ile ilgili sosyodemografik ve genel tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır (Tablo 3-8). Çocuklardaki işitme engeline ilişkin özellikler bakım vericilerin yaşayacağı güçlüklerin temelini oluşturacağı için bu tür özelliklerin detaylı olarak incelenmesi uygun görülmüştür.

İkinci bölümde, bakım vericilerin yaşadıkları güçlüklerle ilişkin bulgular (Tablo 9-19).

Üçüncü bölümde ise, bakım vericilerin yaşadıkları güçlükleri ve başetmelerini etkileyebilecek değişkenlere ilişkin bulgular (Tablo 20-34) yer almaktadır.

6.1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

6.1.1.İşitme Engelli Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tablo 3:Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	S	%
Yaş		
2-5 yaş	9	12.2
6-12 yaş	42	56.8
13 –20 yaş	23	31.0
Toplam	74	100.0
Cinsiyet		
Erkek	39	52.7
Kız	35	47.3
Toplam	74	100.0
İşitme Engeli Dışında Sağlık Sorunu		
Olan	17	23.0
Olmayan	57	77.0
Toplam	74	100.0
Eğitim Aktiviteleri		
Yalnızca GÖRSEM'e giden	11	14.8
GÖRSEM'e ve yuva/kreşe giden*	5	6.8
GÖRSEM'e ve okula giden *	58	78.4
Toplam	74	100.0
GÖRSEMden özel eğitim alma Süresi		
0-6 ay	17	23.0
7-12 ay	57	77.0
Toplam	74	100.0
GÖRSEM'den önce özel eğitim alma durumu		
Alan	64	86.5
Almayan	10	13.5
Toplam	74	100.0

*kaynaştırma programına devam edenler (okul: ilkokul,ortaokul ve lise).

Tablo 3'de araştırma kapsamına alınan işitme engelli çocuklara ilişkin bazı özellikler yer almaktadır. Çocukların yaşlara göre dağılımları incelendiğinde yarıdan fazlasının (% 56.8) 6-12 yaş grubunda olduğu, % 31'inin 13-20, %12.2'sinin ise 2-5 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde ise yine yarıdan fazlasının (% 52.7) erkek olduğu belirlenmiştir.

Çocukların % 23.0 ünde (n=17) işitme engeli dışında başka sağlık sorunları da vardır. Bu sağlık sorunlarının; sık sık otitis media geçirme (n=3), görme azlığı (n=2), zeka düzeyinde gerilik (n=1), spastik (n=3) ve spastik + görme azlığı (n=1), hidrocefali (n=1) gibi işitme ve sözel iletişim fonksiyonunu olumsuz yönde etkileyebilen; epilepsi (n=2), sendrom (n=2), pıhtılaşma faktörü eksikliği (n=1) ve astım bronşiale (n=1) gibi işitme ve sözel iletişim fonksiyonunu etkilemeyen sorunlar olduğu belirlenmiştir.

GÖRSEM'e devam eden işitme engelli çocukların eğitim aktivitelerine bakıldığında, büyük oranda (% 78.4) normal ilkokul, ortaokul veya lise kaynaştırma eğitimlerinin yanı sıra GÖRSEM' den işitme engeline yönelik özel eğitim aldıkları görülmektedir. Çocukların % 6.8'i GÖRSEM yanında yuva veya kreşe devam ederken, % 14.8'i yalnızca GÖRSEM'den özel eğitim almakta, bunun dışındaki zamanlarını evde geçirmektedir. Yuva ve kreşe devam edenler de kaynaştırma programına dahildir.

GÖRSEM'den özel eğitim alma sürelerine bakıldığında, çocukların %77.0'sinin 7-12 aydır bu eğitime devam ettiği görülmektedir. Yine çocuklardan % 86.5 ' i GÖRSEM' den önce de işitme engeli nedeniyle özel eğitim almışlardır. Özel eğitim alınan kurumlar araştırıldığında ise, rehberlik ve araştırma merkezleri, işitme engeline yönelik eğitim veren kurumlar, çeşitli üniversitelerin ilgili bölümleri veya özel öğretmenlerden oluştuğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Çocuklarda İşitme Engeline İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	S	%
İşitme engelinin tanılanma yaşı		
0-1 yaş	20	27.0
2 yaş	31	41.9
3 yaş ve üzeri	23	31.1
Toplam	74	100.0
İşitme engeli düzeyi		
Hafif, orta	4	5.5
İleri	17	23.0
Çok ileri	53	71.6
Toplam	74	100.0
Hekimin belirttiği işitme engeli nedenleri		
Hastalık, kaza, yaralanma	33	44.6
Doğumsal	32	43.2
Nedeni belirtilmeyen	9	12.2
Toplam	74	100.0
Aileye göre işitme engeli nedeni		
Gebelikteki hatalar, zararlı etkenler	5	20.0
Ailesel faktörler/ hekim hatası, tanı ve tedavinin geciktirilmesi	11	44.0
Nazar/ hastalık	5	20.0
Bilmiyor	4	16.0
Toplam*	25	100.0
İşitme engelini ilk fark eden birey		
Anne	39	52.7
Baba	3	4.1
Akraba, komşu	17	23.0
Hekim	3	4.1
Anne-baba birlikte	12	16.2
Toplam	74	100.0
İşitme engelinin farkedilme belirtisi		
Seslere yanıt vermemesi	54	73.0
Konuşmanın gecikmesi yada gerilemesi	20	27.0
Toplam	74	100.0

*İşitme engeli için hekim tarafından belirtilen tıbbi nedenlere katılmayan ailelerin sayısı

Tablo 4'de görüldüğü gibi, çocuklardan ancak % 27.0'sinin işitme engeli 0-1 yaş arasında tanılanmıştır. İşitme engeli iki yaşında tanılanan çocukların oranı 41.9, üç yaş ve üzerinde tanılananların oranı ise % 31.0'dir.

Çocukların % 71.6' sının işitme engeli çok ileri düzeyde iken,% 23'ünün ileri, % 5.5'inin ise hafif (% 1.4) ve orta (% 4.1) düzeyde olduğu (Toplam %5.5) belirlenmiştir.

Hekim tarafından belirtilen işitme engeli nedenlerine bakıldığında, %44.6'sının doğumdan sonraki zamanlarda ortaya çıkan hastalık, kaza, yaralanmadan kaynaklandığı, bunu % 43.2 oranla konjenital nedenlerin izlediği görülmektedir. Ancak bakım vericilerin %33.8'i (n=25) kendilerine açıklanan nedenlere inanmamış ve bunların yarıya yakını (% 44.0) çocukların işitme engelini; erken tanılayıp tedavi etmeme gibi hekim hatalarından ve ailelerden gelen genetik nedenlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Her iki ifade de dış faktörleri içerdiğinden aynı seçenek altında toplanmıştır. Dört bakım verici, hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmamakla birlikte kendilerinin de nedeni bilmediklerini söylemişlerdir. Bakım vericilerden % 20.0' si ise, işitme engeli nedenini nazar / hastalık olarak tanımlamıştır.

Çocukta işitme engeline ilişkin bulguları ilk farkedenden birey araştırıldığında, % 52.7 oranında anneler ön sırada yer almakta, bunu %23.0 oranı ile akraba ve komşular izlemektedir. Yine, % 16.2 oranında anne ve baba birlikte farkettiklerini söylerken, yalnızca baba ve hekim % 4.1 oranları ile işitme engelini ilk farkedenden bireyler olarak tanımlanmışlardır.

İşitme engelini en yüksek oranda (%73.0) çocuğun seslere yanıt vermemesi sonucu farkedildiği görülmektedir. Çocukların % 27.0' sinde akranlarına göre konuşmasının gecikmesi ya da çocuk belli bir düzeyde konuşurken konuşmasında bir gerileme gözlenmesi de işitme engelini farkedilme nedeni olarak belirtilmiştir.

Tablo 5: Çocukların İşitme Cihazı Kullanımına İlişkin Özellikler

Özellikler	S	%
İşitme cihazı kullanma süresi		
0-3 yıl	16	21.7
4-6 yıl	18	24.3
7 yıl ve üzeri	39	52.7
Hiç cihaz kullanmayan	1	1.4
Toplam	74	100.0
Cihazı günlük kullanma süresi		
Gün boyu kullananlar	64	86.5
Günde bir süre kullananlar	6	8.1
Şu anda cihaz kullanmayanlar *	4	5.4
Toplam	74	100.0
Cihazın günlük kontrolünü ve bakımını yapan kişi		
Anne	39	55.7
Baba	4	5.7
Çocuk	16	22.8
Anne ve çocuk	10	14.3
Akraba	1	1.4
Toplam	70	100.0
Cihazı kullanmakta güçlük yaşama		
Güçlük yaşayan	44	60.3
Güçlük yaşamayan	29	39.7
Toplam	73	100.0

Tablo 5'in devamı

Özellikler	S	%
Cihaz kullanımına ilişkin çocukların yaşadıkları güçlükler (N=44)**		
Yaşı küçük olduğu için cihazı istememe ve çıkarma	10	22.7
Sesten rahatsız olma, uyum yapmada zorlanma	20	45.5
İşitemediği için açıklamaları anlamama ve cihazı çıkarıp atma, kırma, saklama	18	40.9
Modelinden, yapısından, görüntüsünden hoşlanmama	14	31.8
Özel eğitim alma / işitme cihazı kullanmanın Çocuk üzerine etkileri (N=74)***		
Söylenenleri anlaması gelişen	68	91.8
Konuşması gelişen	67	90.5
Sesleri işitmesi artan	58	78.3
Yazmayı öğrenen	49	66.2
Dikkati, dinlemesi artan	35	47.2
Daha sakin, huzurlu olan	32	43.2
Bulunduğu ortamda nasıl davranacağını öğrenen	17	22.9
Davranışları akranları düzeyine gelen	10	13.5
Kendine güveni artan	4	5.4

*Bir çocuk hiç cihaz kullanmamakta, üç çocuk ise son bir yıldır cihaz kullanmamaktadır.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, cihazı kullanmakta güçlük yaşayanların sayısıdır.

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İşitme engelli çocuklarda cihaz kullanımına ilişkin özellikler Tablo 5' de görülmektedir. Buna göre, çocukların işitme cihazı kullanma sürelerine bakıldığında, yarıdan fazlası (% 52.7) yedi yıl veya daha uzun bir süre, %24.3'ü dört altı yıl arası, % 21.7'si üç yıldan az bir süredir işitme cihazı kullanmaktadır. Bir çocuk ise henüz işitme cihazı alınmadığı için kullanamamaktadır.

Çocuklardan % 86.5'i işitme cihazını gün boyu kullanıp yalnızca yatma saatinde çıkarırken, % 8.1'i yalnızca okula giderken veya televizyon izlerken kullanmaktadırlar. Dört çocuk (%5.4) işitme cihazı kullanmamaktadır. Bu çocuklardan birisi henüz cihazı alınmadığı için kullanamamaktadır. İki çocuğun cihazdan yararlanamayacak kadar ileri derecede işitme engelli olması nedeniyle hekim önerisi sonucu cihaz kullanmayı bıraktıkları belirtilmiştir. Bir çocuk ise cihazlı görünmekten hoşlanmadığı için cihazını kullanmamaktadır.

İşitme cihazlarının, kalıbın ılık su ile yıkanıp kurulanması, pili ve volümün kontrolü vb. içeren günlük bakım ve kontrolünün kim tarafından yapıldığı araştırıldığında, % 55.7'sinde annelerin, % 22.8'inde çocuğun kendisinin, %14.3'ünde anne ve çocuğun birlikte bu sorumluluğu üstlendiği belirlenmiştir.

Çocukların işitme cihazına alışma ve kullanma sürecinde güçlük yaşayıp yaşamadıkları incelendiğinde, cihaz kullanan 73 çocuğun % 60.3'ünün güçlük yaşadığı, bu güçlüklerin % 45.5 oranında çocuğun sestten rahatsız olması ve bu nedenle cihaza uyum yapmakta zorlanması konusunda yoğunlaştığı görülmektedir. Yanısıra, çocuğun işitememesine bağlı cihazı kullanmasının gerekliliğine ilişkin açıklamaları anlamaması ve cihazı çıkarıp atması, kırması, saklaması (% 40.9), özellikle ilk cihazların kullanımı zor olan cep modeli olması nedeniyle yapısından görüntüsünden hoşlanmaması (% 31.8), yaşının çok küçük olması nedeniyle cihazı istememesi ve çıkarması (% 22.7), yaşanan diğer güçlüklerdendir.

İşitme engeline yönelik özel eğitim alma ve cihaz kullanmanın çocuğa sağladığı yararlar araştırıldığında, bakım vericilerin birden fazla seçenek işaretledikleri görülmektedir. En fazla yarar sağlanan alanlar sırasıyla; çocuğun söylenenleri anlayabilmesi (% 91.8), konuşmasının gelişmesi (% 90.5), sesleri işitebilmesi (% 78.3) ve yazmayı öğrenmesidir (% 66.2). Yanısıra cihazlandırma ve eğitim desteğinin çocuğun dikkatini bir konu üzerinde yoğunlaştırabilme ve dinleme yeteneğini geliştirdiği (% 47.2), eskiye göre daha

sakin ve huzurlu olmasını sağladığı (% 43.2), bulunduğu ortamda nasıl davranacağını öğrenmesine yardımcı olduğu (% 22.9), davranışlarının akranları düzeyine gelmesini sağladığı (% 13.5) ve kendine güvenini artırarak topluma uyumunu desteklediği (% 5.4) ifade edilmiştir.

6.1.2. Bakım Vericilere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tablo 6: Bakım Vericileri Tanıtıcı Özellikler

Özellikler	S	%
Çocuk ile akrabalık durumu		
Anne	53	71.6
Baba, yakın akraba	21	28.4
Toplam	74	100.0
Yaş		
21-30	15	20.3
31-40	42	56.8
41 ve üzeri	17	22.9
Toplam	74	100.0
Öğrenim durumu		
Okur yazar değil, okuyazar, ilkokul	34	46.0
Ortaokul, lise	27	36.5
Yüksek okul	13	17.6
Toplam	74	100.0
Çalışma durumu		
Çalışan	24	32.5
Çalışmayan	50	67.5
Toplam	74	100.0
İşe başlayan/ek işte çalışan bakım verici		
Olan	18	24.3
Olmayan	56	75.7
Toplam	74	100.0

Tabloda görüldüğü gibi, bakım vericilerin büyük bir bölümünü (% 71.6) anneler, % 28.4' ünü (n=21) ise babalar ve yakın akrabalar oluşturmaktadır. Yakın akrabaların birer kişi olmak üzere; anneanne, teyze ve yenge oldukları belirlenmiştir.

Bakım vericilerin büyük oranda (% 56.8) 31-40 yaşlarında olduğu görülmektedir. Diğer bakım vericilerin % 22.9 oranında 41 yaş ve üzerinde,

%20.3 oranında 21-30 yaşlar arasında oldukları belirlenmiştir.

Bakım vericilerin öğrenim durumları araştırıldığında, % 46'sının ilkokul mezunu oldukları görülmektedir (n= 34). Okuryazar olmayan (n=2) ve okuryazarların (n=1) sayıları çok az olduğu için bu gruba dahil edilmiştir. Bakım vericilerden % 36.5'i ortaokul ve lise, % 17.6'sı yüksek okul mezunudur.

Bakım vericilerin % 67.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %24.3'ünün ise, daha önce çalışmadığı halde çalışmaya başladığı ya da ek bir işte çalıştığı belirlenmiştir.



6.1.3. Ailelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tablo 7: Aileleri Tanıtıcı Özellikler

Özellikler	S	%
Aile yapısı		
Çekirdek aile	70	94.6
Geniş aile	4	5.4
Toplam	74	100.0
Sosyal güvencesi		
Olan	72	97.3
Olmayan	2	2.7
Toplam	74	100.0
Ailedeki çocuk sayısı		
1 çocuk	8	10.8
2 çocuk	44	59.5
3 ve üzeri çocuk	22	29.7
Toplam	74	100.0
Ailede birden fazla işitme engelli çocuğu		
Olan	7	9.5
Olmayan	67	90.5
Toplam	74	100.0
Ailede bağımlılığı olan başka bir üyesi		
Olan	17	23.0
Olmayan	57	77.0
Toplam	74	100.0
Gerektiğinde çocukla ilgilenebilecek yakınları		
Olan	41	55.4
Olmayan	33	44.6
Toplam	74	100.0

İşitme engelli çocuklardan % 94.6' sı çekirdek aile yapısına sahiptir ve % 97.3'ünün sosyal güvenceleri vardır.

Ailedeki çocuk sayısına bakıldığında % 10.8 gibi küçük bir oranın tek çocuğa sahip olduğu, % 59.5' inin ise iki çocuklu olduğu görülmektedir.

Ailelerden % 9.5'inin birden fazla işitme engelli çocuğu, % 23' ünün ise bağımlılığı olan başka bir üyesi vardır. Ailelerden % 44.6'sı gerektiğinde işitme engelli çocukla ilgilenebilecek yakınlarının olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo: 8 Çocuktaki İşitme Engelinin Aile Yaşam Tarzına Etkisi

Etkilenen Alanlar	S	%
Bakım vericilerin iş değişikliği yaşama durumları		
İş değişikliği yaşayan	16	21.6
İş değişikliği yaşamayan	58	78.4
Toplam	74	100.0
İş değişikliğinin neden olduğu Güçlükler		
İşe uyumda zorlanma	7	43.8
Maddi yönden zorlanma	5	31.3
Güçlük yaşamayan	4	25.0
Toplam*	16	100.0
Bakım vericilerin göç etmek zorunda kalma durumları		
Göç eden	46	62.2
Göç etmeyen	28	37.8
Toplam	74	100.0
Bakım vericilerin çocuğun bakımı için normalden fazla zaman harcama durumları		
Harcayan	56	75.7
Harcamayan	18	24.3
Toplam	74	100.0

*İş değişikliği yaşayan bakım vericilerin sayısı.

Tablo 8' de çocuktaki işitme engeli nedeniyle aile yaşam tarzının etkilenme şekli görülmektedir. Buna göre ailelerin % 21.6'sı çocuğun işitme engeli nedeniyle iş değişikliği yaşamıştır. İş değişikliğinin neden olduğu güçlükler araştırıldığında, bakım vericilerin % 43.8'i yeni işlerine uyum sürecinde, % 31.3'ü ise maddi yönden zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bakım vericilerden % 25'i iş değişikliğinin herhangi bir güçlüğe neden olmadığını, aksine eskiye oranla olanakları daha iyi bir ortama gelmek, sigortalı bir işte

çalışmak, tayin zorunluluğunun ortadan kalkması gibi avantajlar getirdiğini ifade etmişlerdir.

Tabloda % 62.2 ailenin işitme engelli çocuğun tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla göç etmek zorunda kaldıkları görülmektedir.

Yine bakım vericilerden % 75.7'si işitme engelli çocuklarının bakımı için normalden fazla zaman ayırdıklarını, % 24.3'ü ise ayırmadıklarını belirtmişlerdir.

6.2. Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Bulgular

6.2.1. İletişim Güçlükleri

Tablo 9: Çocuk İşitemediği İçin Bakım Vericilerin Yaşadıkları İletişim Güçlükleri ve Tepkiler

İletişim Güçlükleri	S	%
İşitemediği için ağıladığında konuşarak susturamayan, uyutamayan	17	23.6
İşitemediği için sürekli kucaklayan, dokunmak zorunda kalan/zaman harcayan	19	26.4
İşitemediği için tepki vermediğinde öfke yaşayarak konuşmaktan kaçınan	35	48.6
İşitemediği için kendini korumayı öğretmekte isteklerini anlatmakta güçlük yaşayan ve söz dışı hareketler / işaretler kullanan	71	98.6
Çocuktan uygun, olumlu tepki alamadığı için bakımından kaçınan	14	19.4
Sözel iletişimi kuramadığı için öfkelenerek hırpalayan	16	22.2
Toplam*	72	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. İki bakım verici güçlük yaşamadığını belirtmiştir.

Çocukları işitemediği için bakım vericilerin yaşadıkları iletişim güçlükleri ve gösterdikleri tepkiler incelendiğinde, bazı bakım vericilerin birden fazla güçlük yaşadıkları görülmektedir.

Bakım vericilerin % 98.6'sı gibi büyük bir çoğunluğu tarafından yaşanan güçlük, çocuğa kendini korumayı öğretmek, ondan yapmasını istediği şeyleri ona anlatmakta zorlanmak, doğru-yanlış, iyi-kötü gibi toplumsal kabul görmeyi sağlayıcı kuralları öğretmek alanındadır. Aynı bakım vericiler, bu tür güçlüklerin üstesinden gelebilmek için çocukla sözel iletişim kurmanın yanısıra işaret dilini de kullanmaktadırlar. Oysa eğitimciler işaret dilinin kullanılmamasını, yalnızca sözel iletişim yolunun seçilmesini istemektedirler.

Bakım vericilerin % 48.6'sı çocuklarının işitememesi nedeniyle, konuşmalarına olumlu geri bildirim alamadıkları için öfke yaşadıklarını ve bu nedenle konuşmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Özellikle küçük yaştaki işitme engelli çocukları ile daha yoğun olarak sözel olmayan iletişim yöntemlerini (dokunma, kucaklama) kullanmak zorunda kalan bakım vericiler (% 26.4), bu nedenle fazla zaman ayırdıklarını ifade etmişlerdir. Yine yaşı küçük çocuklar ağladığında konuşma, ninni söyleme gibi yaklaşımlar etkili olmadığı için susturmada veya uyutmada güçlük yaşadığını belirten bakım verici oranı % 23.6'dır.

Bakım vericilerin % 22.2'si çocuğundan uygun, istedik tepkileri alamadığı için bakımından kaçındığını, % 18.9'u sözel iletişim kuramadığı için zaman zaman öfkelenerek hırpaladığını söylemiştir.

Tablo 10: Çocuğun Dil Gelişimi Düzeyi ve Dil Gelişimi Problemlerine Bağlı Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler/ Duygular

	S	%
Dil gelişimi		
Geciken	74	100.0
Zamanında gelişen	-	-
Toplam	74	100.0
Şu anki dil gelişim düzeyi		
Bazı sözcükleri söyleyen	17	21.6
Kısa ve basit cümleler kurabilen	32	44.6
Uzun ve komplike cümleler kurabilen	25	33.8
Toplam	74	100.0
Dil gelişimi problemine bağlı bakım vericilerin Yaşadıkları duygu ve güçlükler (N=74)*		
İsteklerini sözel olarak doğru ifade edemediği için anlamakta zorlanıyoruz	69	93.2
İsteklerini anlamadığımız için öfkelenip hırçınlaşıyor, rahatlatamıyoruz.	61	82.4
İşitemediği ve iyi konuşamadığı için bakımında başkalarından yardım alamıyoruz, tüm bakımı bize kalıyor / yalnız bir yere gönderemiyoruz.	46	62.2
Kendini yetersiz görmesi, izole olması, psikolojik tedavi görmesi, bizi suçlamasına üzülüyoruz.	11	14.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tabloya bakıldığında çocukların tamamında dil gelişiminin geciktiği görülmektedir. Şu andaki dil gelişim düzeyleri incelendiğinde % 44.6' sının kısa ve basit cümleler (sözcük dağarcığı sınırlı), % 33.8' inin uzun ve komplike cümleler (sözcük dağarcığı geniş) kurabildikleri görülmektedir. %21.6'sı ise yalnızca bazı sözcükleri söyleyebilecek düzeyde bir dil gelişimine sahiptir.

Çocukların dil gelişim düzeyindeki gerilik nedeni ile bakım vericiler birden fazla güçlük yaşamışlardır. En fazla güçlük çekilen alan (% 93.2), çocuklar isteklerini sözel olarak doğru ifade edemedikleri için bakım vericilerin anlamakta zorlanmaları konusundadır. Güçlük yaşanan diğer önemli bir alan da (% 82.4) söylediklerinin hemen anlaşılabilmesi nedeniyle çocuğun öfkelenip

hırçınlaşması ve rahatlatılmasında bakım vericilerin zorlanması olarak belirlenmiştir

.Bakım vericilerin % 62.2'si çocukları iyi işitemediği ve konuşmadığı için bakımında başkalarından yardım alamadıklarını, bu nedenle tüm bakımının kendilerine kaldığını, çocuğun kendilerine olan bağımlılığı nedeniyle yalnız bir yere gönderemediklerini ifade etmişlerdir.

Bunların yanısıra, bakım vericilerin % 14.9'u çocuklarının akranları düzeyinde beceri geliştirememesi ve sosyalleşememesi, iyi konuşmadığı için kendini beğenmemesi, izole olması, psikolojik sorunlar yaşaması gibi, işitme engelinden etkilenmelerine bağlı güçlükler yaşamaktadır.

Tablo 11 : Çocuğun İşitememesinin Akran İlişkilerini Etkileme ve Bakım Vericilerin Bundan Etkilenme Durumu

Akran İlişkileri	S	%
Olumsuz yönde etkilenen	28	37.8
Etkilenmeyen	46	62.2
Toplam	74	100.0
Olumsuz akran ilişkilerinden bakım vericilerin etkilenme şekli		
Çocuğun bakım vericilere bağımlı olması nedeniyle sosyal aktiviteleri kısıtlanan	6	21.3
Çocuğun yalnız kalması, akranları ile oynayamaması, kıskanç olması, paylaşmayı öğrenememesine üzülen	11	39.3
Çocuğun akran ilişkileri olumsuz etkilense de güçlük yaşamayan	7	25.0
Belirtilen güçlüklerin birkaçını bir arada yaşayan	4	14.3
Toplam*	28	100.0

*Yalnızca akran ilişkileri olumsuz yönde etkilenen çocukların bakım vericilerinin sayısı.

Çocuklardan % 37.8'inin işitme engeli nedeniyle akran ilişkileri olumsuz yönde etkilenmesine karşın, % 62.2'sinin etkilenmemiştir.

Akranları ile ilişkileri iyi olmayan çocukların bakım vericilerinden %39.3'ü çocuğun yalnız kalması, oyun yoluyla paylaşmayı öğrenememesi ve kıskanç olması gibi sosyalizasyon eksikliğine üzüldüklerini belirtirken % 25.0'i bu durumun kendileri açısından herhangi bir güçlük yaratmadığını belirtmişlerdir.

Çocuğun akran ilişkisi kurmaması, bakım vericilere yönelmesine yol açtığından, bakım vericilerden % 21.3'ü günlük yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ve sosyal aktivitelerinin kısıtlandığını belirtmişlerdir. Bu sorunlardan birden fazlasını yaşayan bakım vericilerin oranı ise % 14.3'dür.

Tablo 12 :İşitme Engelli Çocuğun Diğer Kardeşleriyle İlişkisinin Etkilenme Durumu

Kardeş İlişkileri	S	%
Olumsuz etkilenen	14	21.2
Olumlu etkilenen	20	30.3
Etkilenmeyen	32	48.5
Toplam *	66	100.0
İlişkinin olumsuz yönde etkilenme şekli (N=14)**		
Ebeveynlerin ona çok zaman ayırması ve harcama yapmasını kısıkanan	12	85.7
İşitemeyen çocuğun uyumsuzluğu hırçınlığı nedeniyle iletişim kurmakta güçlük yaşayan	7	50.0
İşitip konuşmadığı için ondan utanan, onu dışlayan,bakımına katılmak zorunda kaldığı için öfkelenen	4	28.5

* 8 çocuğun kardeşi yoktur.

**Kardeşleri ile ilişkisi olumsuz etkilenen çocukların sayısıdır, birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bakım vericilerin belirttiklerine göre çocuklardan % 48.5'inin kardeşleri ile ilişkisi etkilenmezken, yani normalden farklılık göstermezken, %30.3'ünün ilişkisi olumlu yönde etkilenmiştir. Olumlu etkilenme içinde yer alan yaklaşımlar; işitme

engelli kardeşin durumuna üzülmeye ve ona her konuda yardımcı olmaya çalışmadır.

Çocuklardan yalnızca % 21.2'sinin (n=14) kardeşleri ile ilişkisinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Olumsuz ilişki nedenleri incelendiğinde, % 85.7 oranında ebeveynlerin işitme engelli çocuğa fazla zaman ayırmaları ve harcama yapmalarını kıskanma, %50.0 oranında işitemeyen kardeşin hırçınlığı nedeniyle iletişim kurulamamasının yoğunlukta olduğu görülmüştür.

Tablo 13 : Çocuğun İşitme Engelinin, Bakım Vericilerin Diğer Çocukları İle İlişkisini Etkileme Durumu

Diğer çocukları ile ilişkisi	S	%
Olumsuz yönde etkilenen	25	37.9
Etkilenmeyen	41	62.1
Toplam*	66	100.0
İlişkinin olumsuz yönde etkilenme biçimi		
Diğer çocuklarına yeterli zaman ayıramadığı / onların harcamalarını kısıtladığı için üzülen ve bu nedenle çocuklarının öfkesine maruz kalan	24	96.0
İşitme engelli kardeşlerini dışlamalarına öfkelenip diğer çocuklarını hırpalayan	1	4.0
Toplam*	25	100.0

* 8 bakım verici tek çocukludur.

Başka çocuklara da sahip bakım vericilerden % 37.9' unun diğer çocukları ile ilişkileri olumsuz yönde etkilenirken, % 62.1'inin etkilenmediği görülmektedir.

İlişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ifade eden bakım vericilerin %96.0' ı, işitme engelli çocuklarının özel gereksinimleri nedeniyle diğer

çocuklarını ihmal ettiklerini düşünerek üzüntü yaşamışlar ve bu çocuklarının öfkesine maruz kalmışlardır. Diğer çocuklarının, engelli kardeşlerine yönelik olumsuz davranışlarından etkilenen bakım vericiler ise (% 4.0), bu davranışları nedeniyle onlara öfke duyduklarını hatta dövdüklerini / hırpaladıklarını söylemişlerdir.

Tablo 14: Çocuğun İşitme Engelinin Eşler Arasındaki İlişkiyi Etkileme Durumu

Etkilenme şekli	S	%
Sürekli tartışan	10	14.1
İlk günlerde tartışan, şimdi tartışmayan	8	11.3
Birbirlerine bağlılığı artan	25	35.2
Etkilenmeyen	28	39.4
Toplam *	71	100.0

*Üç bakım verici ebeveyn değildir.

Tabloda çocukların işitememesinin eşler arasındaki ilişkiyi etkileme şekli görülmektedir. Bakım vericilerin % 39.4'ü, çocuğun işitme engelinin eşleri ile olan ilişkilerinde bir değişiklik yaratmadığını, % 35'i ise bu olayın birbirlerine bağlılıklarını artırdığını belirtmişlerdir. Çocuğun işitme engelinin tanınmasını takip eden ilk günlerde tartışan fakat şimdi tartışmayan ebeveyn oranı % 11.3 iken, % 14.1'inin eşleri ile aralarındaki ilişkileri problemlili bir şekilde devam etmektedir.

6.2.2. Çocuğun İşitme Engeli Nedeniyle Yaşına Uygun Beceri Gelişimi ve Eğitimi Sürecinde Yaşanan Güçlükler

Tablo 15 : İşitme Engelinin, Çocuğun Yaşına Uygun Özbakım Becerileri Geliştirmesine ve Bunun Bakım Vericiler Üzerine Etkisi

Özbakım Becerisi	S	%
Geç gelişen	22	29.7
Zamanında gelişen	52	70.3
Toplam	74	100.0
Özbakım Becerisi Geliştirmede Gecikmenin Bakım Vericilere Etkisi (N=22)*		
Fazla zaman ayırmak zorunda kalan	17	77.3
Bağımsızlığını kazanamayacağı endişesi yaşayan	5	22.7
Bakımıyla bunalan , öfkelenip hırpalayan	2	9.1
Güçlük yaşamayan	1	4.5

- Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

İşitme engelinin çocuğun yaşına uygun özbakım becerileri geliştirmesi üzerine etkisi araştırıldığında, çocukların çoğunda (% 70.3) bu becerilerin zamanında geliştiği görülmüştür. Hijyen, yemek yeme, giyinme vb. becerilerin çocukların % 29.7'sinde geç geliştiği belirlenmiştir.

Gecikmenin yarattığı güçlükler incelendiğinde, bakım vericiler birden fazla güçlük yaşadıklarını ifade etmişler, güçlükler büyük oranda (% 77.3) bu becerileri öğretebilmek için bakım vericilerin fazla zaman ayırmak zorunda kalmaları konusunda yoğunlaşmıştır.

Bakım vericilerin % 22.7'si çocuklarının bağımsız davranışlar geliştiremeyeceği endişesi yaşamışlardır. Yaşadıkları güçlükler nedeniyle

bunalar bazı bakım vericiler ise (% 9.1), bazen öfkelenip çocuklarını hırpaladıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 16: Çocuğun İşitme Engelinin Tuvalet Eğitimi Kazanmasına Etkisi ve Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler

Tuvalet Eğitimi	S	%
Geç kazanan	10	13.5
Zamanında kazanan	64	86.5
Toplam	74	100.0
Tuvalet Eğitimindeki Gecikmenin Bakım Vericiler Yönünden Yarattığı Güçlükler (N=10)*		
Söylemediği için yorulan , öfkelenen, hırpalayan	10	100.0
İşitemediği için geç öğrenen / öğrenemeyen, zamanını alan	5	50.0

* Tuvalet eğitimi gecikenlerin sayısı

İşitme engelli çocukların yalnızca % 13.5'inin tuvalet eğitimi kazanması gecikmiştir.

Tuvalet eğitimi kazanması gecikmeyen çocukların bakım vericileri (%86.5) herhangi bir güçlük tanımlamaz iken, gecikenlerin bakım vericileri birden fazla güçlük tanımlamışlardır. Bakım vericilerden % 50'si, çocuğun işitememesi nedeniyle bu eğitimi kazandırma çabalarına çok zaman ayırdığını, % 100.0'ü ise çocuğun tuvalet gereksinimini söylememesi nedeniyle çok yorulduğunu, öfkelenildiğini ve onu hırpaladığını belirtmiştir.

Tablo 17 : Çocuğun İşitme Engelinin Öğrenim Yaşantısına Etkisi ve Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler

	S	%
İlkokula Zamanında		
Başlayan	45	70.3
Başlamayan	19	29.7
Toplam*	64	100.0
Okula Başladıktan Sonra Bakım Vericilerin Güçlük Yaşama Durumu		
Yaşayan	39	65.0
Yaşamayan	21	35.0
Toplam**	60	100.0
Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlüklerin Nedenleri (N=39) ***		
Öğretmen ve diğer velilerin engelli çocuğu istememesi ve kayıtta sorun yaşamaları	21	53.8
İyi konuşamadığı ve arkadaşları dışladığı için okula gitmek istememesi	19	48.7
Derslerde iyi öğrenemediğinden pekiştirme için evde ebeveynlerin zamanını alması	14	35.9
Derslerde öğrenemediği için başarısız olması	13	33.3
Çocuğun ders ve öğretmen çeşidinden olumsuz etkilenmesi, uyum yapamayıp sorun yaratması	5	12.8
İki okula birden gitmek fazla zamanını aldığı için oyuna ,zamanının kalmaması, hırçınlaşması, huzursuz etmesi	5	12.8

* 10 çocuk 6 yaşından küçüktür.

** 10 çocuk 6 yaşından küçük , 4 çocuk ise yaşı uygun olmasına karşın hiç okula gitmemiştir.

*** Güçlük yaşayan bakım vericilerin sayısıdır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 17’de, çocuklardan % 29.7’sinin zamanında ilkokula başlayamadıkları görülmektedir. Bunun nedeni olarak; çocuğun dil gelişimi, kendine bakım becerilerinin yetersiz olması, tuvalet eğitimi kazanmamış olması

yani bağımsızlık düzeyinin okula devam edebilmesi için yeterli olmaması ve bazı çocukların işitme cihazlarının zamanında alınamaması gösterilmiştir.

İşitme engelinin olumsuz etkisi çocuklar okula başladıktan sonra da devam etmiş, okula başlayan çocukların bakım vericilerin çoğunluğu (% 65.0) çeşitli güçlükler yaşamışlardır.

Güçlük tanımlanan alanlar araştırıldığında bakım vericilerin birden fazla seçenek işaretledikleri görülmektedir. Araştırmamız kapsamında olan çocukların çoğunluğu kaynaştırma programına devam ettikleri için güçlüklerin bu konuda yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Bakım vericilerin % 53.8'i okul müdürü, öğretmen ve diğer öğrenci velilerinin engelli çocuğu okulda istememesi nedeniyle, okula kayıt ve çocuğun kabulü ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bakım vericilerin yoğun güçlük belirttikleri diğer bir alan (% 48.7) işitme engelli çocuğun iyi konuşamaması nedeniyle diğer arkadaşları tarafından dışlandığı için okula gitmek istememesidir.

Bakım vericilerin % 35.9'u çocuk derslerde yeterince öğrenemediği için, evde pekiştirmek amacıyla harcadıkları zamanı bir güçlük alanı olarak tanımlamışlardır. Yanısıra bakım vericilerin % 33.3'ü çocuklarının diğer akranlarına göre akademik başarısının düşük olması nedeniyle üzüntü yaşadıklarını belirtmişler.

Çocukların kaynaştırma programı dışında kalan zamanlarda özel eğitim almaları nedeniyle; iki okula birden gitmeleri, ödevleri ve öğrenim sorumluluklarının fazla zamanlarını alması, oyuna zamanlarının kalmaması nedeniyle hırçınlaşmaları, isyan etmeleri, bakım vericilerin %12.8' i tarafından güçlük olarak tanımlanmıştır.

6.2.3. Ekonomik Güçlükler

Tablo 18 :Çocuktaki İşitme Engelinin Aile Ekonomisini Etkileme Durumu

Aile Ekonomisi Olumsuz Yönde	S	%
Etkilenen	62	83.8
Etkilenmeyen	12	16.2
Toplam	74	100.0
Ekonomik Güçlüklerin Nedenleri (N=62)*		
İşitme cihazı , pili vb. satın alma	57	91.9
Kuruma geliş-gidiş, araç-gereç ücreti	22	35.5
Testler, rapor, hekim için ödenen ücret	12	19.3
Eğitim için kuruma ödenen ücret	6	9.6
İş değişikliği /göç yaşanmasının getirdiği ek mali gider	5	8.0
Sigortasız /aylık geliri düşük olması	4	6.4
Diğer çocuklarında işitme engelli olması	3	4.8

* Mali güçlük yaşayanların sayısıdır. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tabloda aile ekonomisinin işitme engelinden %83,8 oranında olumsuz etkilendiği görülmektedir.

İşitme engelinden kaynaklanan ve aileye ekonomik güçlük yaşatan nedenler incelendiğinde, bunun en fazla (% 91.9) işitme cihazı ve cihaza ilişkin pil, işitme kalıbı vb. için ödenen ücretten kaynaklandığı görülmektedir.

Ailelerden % 35.5'i kuruma ulaşım için ödenen ücret ve çocuğun özel eğitimi için alınması gereken materyaller nedeniyle bütçelerinin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir.

Daha düşük oranlarla; testler, rapor, hekim için ödenen ücret (%19.3), özel eğitim için kurumlara / öğretmene ödenen ücret (% 9.6), çocuğun özel eğitimi için iş değişikliği / göç yaşama (% 8.0), bazı ailelerin sosyal güvencesinin olmaması veya aylık gelirlerinin çok düşük olması (% 6.4), diğer çocukların da işitme engelli, dolayısıyla özel gereksinimlerinin olması (% 4.8) nedenlerinden dolayı, mali güçlük yaşandığı belirtilmiştir.

6.2.4. Duygusal Güçlükler

Tablo 19 : Çocuktaki İşitme Engeli Nedeniyle Ebeveynlerin Yeniden Çocuk Sahibi Olma Düşüncelerinin Etkilenmesi

Yeniden Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi	S	%
Yeterince olduğu için başka çocuk istemeyen	19	26.8
Tekrar sorunlu olur diye korkan ve istemeyen	14	19.7
İşitme engelli çocuğu ihmal edilebilir diye düşünen ve istemeyen	6	8.5
İşitme engeli nedeni hastalık olduğu için diğer bir çocukta aynı sorun gelişmez diye düşünen ve isteyen	13	18.3
Kardeşine destek olur diye düşünen ve isteyen	7	9.9
Hekime danışıp, gen tetkikleri yaptırarak isteyen	6	8.5
Bir sonraki sağlıklı olur diye düşünen ve isteyen	4	5.6
Kendisi istemeyip, eşi / ailesi isteyen	2	2.8
Toplam*	71	100.0

* Ebeveyn olan bakım vericilerin sayısıdır.

İşitme engelinin ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme şekli genel olarak incelendiğinde, % 45.1'inin yeniden çocuk sahibi olmayı istediği % 54.9'unun ise istemediği görülmüştür.

Tablo'da görüldüğü gibi ebeveynlerin % 26.8'i yeterince çocukları olduğu için yeniden çocuk sahibi olmak istemediklerini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmayı düşünen ancak işitme engelli bir çocuklarının varlığı nedeniyle bu düşünceleri olumsuz etkilenen ebeveynlerden % 19.7'si doğacak çocuğun yine sorunlu olabileceğinden korktuklarını, % 8.5'i ise yeni bir bebeğin doğumunun işitme engelli çocuğun ihmeline neden olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Yeniden çocuk sahibi olma düşünceleri olumsuz etkilenmeyen ebeveynlerden çoğunluğu (% 18.3), bunun nedeni olarak, işitme engelinin hastalık sonucu sonradan gelişmesini göstermiştir.

Ebeveynlerin % 9.9'u işitme engelli kardeşlerine destek olması düşüncesiyle yeni bir çocuk istediklerini söylemişlerdir.

Yine ebeveynlerin % 8.5'i, hekim kontrolünde ve gen tetkiki yaptırarak sağlıklı bir çocuğa sahip olabileceklerine inanırken, % 5.6'sı bir sonraki sağlıklı olur inancında olduklarını ifade etmişlerdir.

İki ebeveyn ise (% 2.8), kendisi istemediği halde eşi veya ailesinin zorlaması ile yeniden çocuk sahibi olduklarını söylemişlerdir.

6.3. Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükleri ve Başetmelerini Etkileyebilecek Değişkenlere İlişkin Bulgular

TABLO-20:Çocuğun ve Bakım Vericilerinin Özelliklerine Göre Çocuğun İşitememesine Bağlı Bakım Vericilerin Çocuğa Yaklaşımında Yaşadıkları İletişim Güçlükleri ve Gösterdikleri Tepkiler

Çocuğa ve Bakım Vericilere Ait Özellikler	Çocuğun İşitme Engeline Bağlı Bakım Vericilerin Çocuğa Yaklaşımında Yaşadıkları Güçlükler ve Gösterdikleri Tepkiler													
	Ağırlığında susturamama ve uyutamama		Dokunmak kucaklamak zorunda kalmama (dokunsal uyarı vermek zorunda kalmamak)		Tepki vermediği için öfkelenme ve konuşmama		Az olumlu tepki aldığı için bakımından kaçınma		Kendini korumayı ve sosyalleşmeyi öğretememe, işaret dili kullanma		Sözel iletişim kuramadığı için öfkelenme ve hırpalama		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
İşitme Engelinin Tanılanma Yaşı														
0-1 yaş	3	15	3	15.0	10	50.0	2	10.0	20	100.0	6	30.0	20	100.0
2 yaş	7	22.6	8	25.8	14	45.2	6	19.4	31	100.0	7	22.6	31	100.0
3 yaş ve üzeri	7	33.3	8	38.1	18	85.7	6	28.6	20	95.2	3	14.3	21	100.0
İşitme Engelli Düzeyi														
Hafif-orta	1	33.3	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100.0	-	-	3	100.0
İleri	2	11.8	3	17.6	9	52.9	-	-	17	100.0	4	23.5	17	100.0
Çok ileri	14	26.9	15	28.8	25	48.1	13	25.0	51	98.1	12	23.1	52	100.0
Bakım Vericinin Öğrenim Durumu														
Okuryazar - ilköğ	12	36.4	13	39.4	15	45.5	9	27.3	32	97.0	10	30.3	33	100.0
Ortaokul - lise	5	19.2	6	23.1	11	42.3	5	19.2	26	100.0	5	19.2	26	100.0
Yükseköğ	-	-	-	-	9	69.2	-	-	13	100.0	1	7.7	13	100.0
Ailedeki Çocuk Sayısı														
1 çocuk	1	14.3	2	28.6	3	42.9	1	14.3	7	100.0	-	-	7	100.0
2 çocuk	10	23.3	11	25.6	22	51.2	7	16.3	42	97.7	10	23.3	43	100.0
3 ve üzeri çocuk	6	27.3	6	27.3	10	45.5	6	27.3	22	100.0	6	27.3	22	100.0
Başka İşitme Engelli Çocuğu Olan Olmayan														
Çocuğu Olan	2	28.6	2	28.6	-	-	2	28.6	7	100.0	3	42.9	7	100.0
Olmayan	15	23.1	17	26.2	35	53.8	12	18.5	64	98.5	13	20.0	65	100.0
Toplam	17		19		35		14		71		16		72	100.0

* 2 Bakım verici bu alanlarda güçlük yaşamadığını belirtmiştir.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo genel olarak incelendiğinde “çocuğa kendini korumayı ve sosyalleşmeyi öğretememek, eğitimciler önermediği halde işaret dilini kullanmanın” tüm bağımsız değişkenlerde bakım vericiler tarafından en yüksek oranda yaşanan güçlük alanı olduğu görülmektedir.

İşitme engeli olan bebeklerini ağıladığı zaman susturamayan veya uyutmakta güçlük yaşayan bakım verici oranlarının tanılanma yaşı ile paralel olarak artış gösterdiği, bu oranın 0-1 yaş bebeklerin bakım vericilerinde %15.0, 2 yaş çocukların bakım vericilerinde % 22.6, 3 yaş veya üzeri çocukların bakım vericilerinde % 33.3 olduğu belirlenmiştir.

Yine işitme engelinin tanılanma yaşının gecikmesi ile paralel olarak, bakım vericilerin çocuk ile sözel iletişim kurmada güçlük yaşadığı, bu nedenle daha yoğun olarak dokunsal uyarıları kullandığı görülmektedir. 0-1 yaşta tanılanan çocukların bakım vericilerinden %15.0’i dokunsal uyarıyı kullanırken, 3 yaş ve üzeri grupta tanılanan çocukların bakım vericilerinde bu oranın % 38.1’ e yükseldiği görülmektedir.

İşitme engelli çocuklarından uygun tepkiler alamadıkları için öfkelenen ve onunla sözel iletişime girmemeye başlayan bakım vericilerin oranının, yine en fazla (% 85.7) işitme engeli 3 yaş ve üzerinde tanılanan grupta olduğu belirlenmiştir.

Çocuktan yeterli olumlu tepki alamadığı için bakımından kaçındıklarını söyleyen bakım vericiler de en fazla (% 28.6), 3 yaş ve üzerinde tanılanan çocukların bakım vericileridir.

İşitme engelli çocukla sözel iletişim kuramadıkları için öfkelenen ve zaman zaman onu hırpaladığını ifade eden bakım vericiler, tanılanma yaşı ile ters orantılı olarak artmakta ve bu güçlük en fazla (% 30.0) 0-1 yaş grubu çocukların bakım vericileri tarafından yaşanmaktadır.

İşitme engeli hafif-orta düzeyde olan toplam 3 çocuğun bakım vericileri tarafından çocukla sözel iletişim kuramadığı için öfkelenme- hırpalama tepkisinin hiç yaşanmadığı, ağladığında susturamama ve uyutamama, dokunsal uyaranları daha fazla kullanmak zorunda kalma, az olumlu tepki aldığı için bakımdan kaçınma güçlüklerinin % 33.3 oranlarında yaşandığı görülmektedir.

Yine eğitim düzeyi okur-yazar ve ilkokul olan bakım vericilerin, eğitim düzeyi ortaokul-lise veya yüksek okul olan bakım vericilerden genel olarak daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Yüksekokul mezunu olan bakım vericilerin güçlük ve tepkilerinin iki alanda yoğunlaştığı görülmektedir. Bunlar; çocuğun uygun-istendik tepkiler vermemesi nedeniyle öfke yaşama ve konuşmaktan kaçınma (% 69.2), kendini korumayı öğretememe (% 100.0)'dür.

Ailedeki çocuk sayısının, bakım vericilerin işitme engelli çocukla iletişimini nasıl etkilediğine bakıldığında, tek çocuğa sahip bakım vericilerin iletişim ve çocuğa yaklaşımla ilgili daha az güçlük yaşadıkları görülmektedir. 2 veya daha fazla çocuğa sahip bakım vericiler ise tek çocuğu olanlara göre daha fazla ve birbirine benzer oranlarda güçlük yaşamışlardır.

Tabloda ailede başka işitme engelli çocuğu bulunan bakım vericilerin, olmayanlara göre iletişim ve çocuğa yaklaşımlarında daha fazla güçlük yaşadıkları görülmektedir. Bakım vericilerin özellikle “çocuğu ile sözel iletişim kuramadığı için öfkelenme ve hırpalama” davranışını başka işitme engelli çocuğu olmayan bakım vericilere göre iki kat daha fazla (% 42.9) uyguladıkları belirlenmiştir. Buna karşılık tek işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerde “ çocuklarından uygun tepki alamadıkları için öfkelenme ve konuşmaktan vazgeçme” davranışı yoğun olarak yaşanmaktadır (% 53.8).

TABLO-21:Çocuğun Dil Gelişimindeki Gecikmeye Bağlı Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler ve Duyguların Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Çocuk ve Aileye İlişkin Özellikler	Çocuğun Dil Gelişimi Problemlerine Bağlı Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler ve Duygular									
	Çocuğun sözel isteklerini anlamakta güçlük yaşıyan		İstekleri anlaşılmadığında öfkelenip hırçınlaşan çocuğu, rahatlatmakta güçlük yaşıyan		Çocuğun bağımlılığı nedeniyle sosyal aktiviteleri kısıtlanan		Çocuğun izolasyonu, psikolojik tedavi görmesine üzülen		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Çocuğun Yaşı										
2 - 5 yaş	8	88.9	9	100.0	6	66.7	-	-	9	100.0
6 - 12 yaş	40	95.2	38	90.5	30	71.4	2	4.8	42	100.0
13 - 20 yaş	21	91.3	14	60.9	10	43.5	9	39.1	23	100.0
Konuşma Düzeyi										
Bazı sözcükleri söyleyen	17	100	14	82.4	12	70.6	3	17.6	17	100.0
Kısa ve basit cümleler kurabilen	30	93.8	26	81.3	21	65.6	5	15.6	32	100.0
Uzun ve komplike cümle kurabilen	22	88.0	21	84.0	13	52.0	3	12.0	25	100.0
İşitme Engeli Düzeyi										
Hafif-orta	3	75	4	100.0	2	50.0	1	25.0	4	100.0
İleri	16	94.1	14	82.4	7	41.2	3	17.6	17	100.0
Çok ileri	50	94.3	43	81.1	37	69.8	7	13.2	53	100.0
Cihazın Günlük Kullanım Süresi										
Gün boyu	60	93.8	51	79.7	42	65.6	10	15.6	64	100.0
Bir süre	6	100.0	6	100.0	3	50.0	-	-	6	100.0
Kullanmıyor	3	75.0	4	100.0	1	25.0	1	25.0	4	100.0
Toplam	69		61		46		11		74	100.0

Tablo 21' in devamı

	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Ailede Başka İki tme										
Engelli Çocuğu										
Olan	6	85.7	3	42.9	2	28.6	2	28.6	7	100.0
Olmayan	63	94.0	58	86.6	44	65.7	9	13.4	67	100.0
Çocuğun Bakımı İçin										
Normalden Fazla Zaman										
Harcayan	52	92.9	48	85.7	38	67.9	6	10.7	56	100.0
Harcamayan	17	94.4	13	72.2	8	44.4	5	27.8	18	100.0
Toplam	69		61		46		11		74	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo incelendiğinde çocuğun isteklerini anlamakta güçlük yaşayan bakım vericilerden % 95.2' sinde çocuğun 6-12 yaş, % 91.3' ünde ise 13-20 yaş arasında olduğu görülmektedir.

2-5 yaş grubu çocukların bakım vericilerden tamamı (% 100), istedikler anlaşılmadığı için öfkelenip hırçınlaşan çocuğu rahatlatmakta güçlük yaşarken, bu oran 6-12 yaş grubu çocukların bakım vericilerinde % 90.5, 13-20 yaş grubu çocukların bakım vericilerinde % 60.9'a düşmüştür.

Yine, 6-12 yaş çocukların bakım vericilerinden % 71.4'ü ve 2-5 yaş grubu çocukların bakım vericilerinden % 66.7'si çocuğun dil gelişimindeki gecikme nedeniyle kendilerine bağımlı olduklarını ve bu durumun sosyal aktivitelerini kısıtladığını belirtmiştir.

İşitme ve dolayısıyla dil gelişimi problemi nedeniyle 11 çocuk sosyal yada ruhsal problemler yaşamakta olup, çoğunluğu (9 çocuk) 13-20 yaş arasında yer alan bu çocukların bakım vericileri (% 39.1), çocuğun sosyal izolasyonu ya da psikolojik tedavi görmesi nedeniyle üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bakım vericilerin yaşadıkları güçlüklerin, çocukların konuşma düzeyine göre dağılımı incelendiğinde, yalnızca sözcükleri söyleyebilen ve cümle kuramayan çocukların bakım vericilerinden tamamının (% 100.0) çocuğun sözel isteklerini anlamakta güçlük yaşadıkları görülmektedir. İki-üç kelimelik basit cümleler kurabilen çocukların bakım vericilerinde bu oran % 93.8 iken, daha fazla kelimeden oluşan cümleler kurabilen çocukların bakım vericilerinde % 88'e düşmüştür.

İstekleri anlaşılmadığı için öfkelenip hırçınlaşan çocuğu rahatlatmakta güçlük yaşayan bakım verici oranları ise, çocuğun konuşma düzeyine göre pek farklılık göstermemektedir.

Çocuğun bağımlılığı nedeniyle sosyal aktivitelerinin kısıtlandığını belirten bakım verici oranları, çocuğun konuşma düzeyi ilerledikçe düşme göstermekte olup, en fazla oran (% 70.6) sözcük düzeyinde konuşabilen çocukların bakım vericilerine aittir.

Yine çocuğun sosyal izolasyonu ya da psikolojik tedavi görmesine üzülen bakım vericilerin oranları, çocuğun konuşma düzeyine göre belirgin farklılık göstermemektedir.

Çocuğun işitme engeli düzeyine göre bakım vericilerin günlük yaşama durumları incelendiğinde çocuğun sözel isteklerini anlamakta güçlük yaşayan bakım verici oranlarının ileri (% 94.1) ve çok ileri (% 94.3) düzeyde işitme engeli olan çocuklarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hafif ve orta düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericilerinin tamamı (%100.0) istekleri anlaşılmadığında öfkelenip hırçınlaşan çocuğu rahatlatmakta güçlük yaşarken, ileri ve çok ileri düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericileri bu güçlüğü daha az oranlarda yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çocuğun bağımlılığı nedeniyle sosyal aktivitelerinin kısıtlandığını belirten bakım verici oranı çok ileri düzeyde işitme engeli olan çocuklar grubunda yüksek bulunmuştur (% 69.8).

İşitme cihazının günlük kullanım süresine göre bakım vericilerin yaşadıkları güçlüklerin dağılımı incelendiğinde, cihazı bir süre (yalnızca okulda, televizyon izlerken gibi gerekli gördüğü durumlarda), kullanan çocukların bakım vericilerin tamamının (% 100.0) çocuğun sözel isteklerini anlamakta güçlük yaşadıkları görülmektedir. Cihazın gün boyu kullanımında bu oran % 93.8 iken, hiç kullanılmadığı durumda beklenenin aksine % 75.0 olarak belirlenmiştir.

İşitme cihazını günde bir süre kullanan veya hiç kullanmayan çocukların bakım vericilerinin tamamı (%100.0) çocuğun istekleri anlaşılmadığından öfkelenip hırçınlaştığını ve rahatlatmakta güçlük yaşadıklarını belirtirken, gün boyu kullananlarda bu oran % 79.7'ye düşmüştür.

Çocuklarının bağımlılığı nedeniyle sosyal aktivitelerinin kısıtlandığını belirten bakım vericilerden çoğunluğu (% 65.6) işitme cihazını gün boyu kullanan çocukların bakım vericileridir.

Hiç cihaz kullanmayan çocukların % 25'i gün boyu kullananların %15.6' sının sosyal izolasyon yaşadıkları ve psikolojik tedavi gördükleri, bu yönleri ile bakım vericilerine üzüntü kaynağı oldukları belirlenmiştir.

Başka işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerin, olmayan bakım vericilere göre tüm alanlarda daha az güçlük yaşadıkları görülmektedir. Yalnızca "çocuğun sosyal izolasyonu ve psikolojik tedavi görmesi nedeniyle üzüntü yaşanması," başka işitme engelli çocuğun bulunduğu ailelerde daha yüksek orandadır (% 28.6).

Çocuğun bakımı için daha fazla zaman harcayan ve harcamayan bakım vericiler arasında çocuğun sözel isteklerini anlamakta güçlük yaşama yönünden belirgin bir farklılık görülmemektedir. İstekleri anlaşılmadığında öfkelenip hırçınlaşan çocuğu rahatlatmakta güçlük yaşayan (% 85.7), yine çocuğun bağımlılığı nedeniyle sosyal aktiviteleri kısıtlanan (% 67.9) bakım vericilerin çoğunlukla çocuğuna, daha fazla zaman ayıran bakım vericiler olduğu görülmektedir. Ancak çocuğu için fazla zaman ayırmayan bakım vericilerde, çocuğun izolasyonu ve psikolojik tedavi görmesine üzülmenin %27.8 oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

***ABLO-22:Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Çocuk Okula Başladıktan Sonra Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlükler**

Çocuğa Ait Özellikler	Çocuk Okula Başladıktan Sonra Yaşanan Güçlükler													
	Çocuğun okula gitmek istememesi.		Derslerde öğrenemeyen ve evde bakım vericilerin çok zaman harcamasına neden olan		Derslerde öğrenememesi ve başarısız olması.		Okula kayıta, öğretmen ve diğer velilerin çocuğu istememeleri.		Ders ve öğretmen peşidinden olumsuz etkilenmesi ve sorun yaratması.		Oyuna / eğlenceye zamanının kalmaması, öfkelenip huzursuzluk çıkarması.		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Çocuğun Yaşı														
6 - 12 yaş	10	40.0	9	36.0	7	28.0	15	60.0	1	4.0	3	12.0	25	100.0
13 - 20 yaş	9	64.3	5	35.7	6	42.9	6	42.9	4	28.6	2	14.3	14	100.0
İhtiyaç Engeli Düzeyi														
Hafif-orta-ileri	8	72.7	4	36.4	3	27.3	5	45.5	2	18.2	1	9.1	11	100.0
Çok ileri	11	39.3	10	35.7	10	35.7	16	57.1	3	10.7	4	14.3	28	100.0
İhtiyaçları ile ilişkileri														
Olumsuz etkilenen	11	68.8	6	37.5	7	43.8	9	56.3	2	12.5	2	12.5	16	100.0
Etkilenmeyen	8	34.8	8	34.8	6	26.1	12	52.2	3	13.0	3	13.0	23	100.0
Dil Gelişim Düzeyi														
Bazı sözcükleri söyleyebilen ve basit cümleler kurabilen	12	48.0	7	28.0	8	32.0	16	64.0	3	12.0	3	12.0	25	100.0
Uzun ve komplike cümleler kurabilen	7	50.0	7	50.0	5	35.7	5	35.7	2	14.3	2	14.3	14	100.0
Özbakım Becerileri														
Geç gelişen	5	45.5	5	45.5	5	45.5	8	72.7	-	-	2	18.2	11	100.0
Zamanında gelişen	14	50.0	9	32.1	8	28.6	13	46.4	5	17.9	3	10.7	28	100.0
Toplam	19		14		13		21		5		5		39	100.0

* Okula giden çocukların bakım vericileridir. Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 22'de çocuğu okula başladıktan sonra bakım vericilerin yaşadığı güçlükleri etkileyebilecek bazı faktörler yer almaktadır.

Çocuğun yaşı incelendiğinde; 6-12 yaşta olan çocukların bakım vericilerinde en fazla (% 60.0) çocuğun okula kayıt ve kabulü ile ilgili güçlüklerin yaşandığı belirlenmiştir. 13-20 yaşta ise diğer seçeneklere göre “derslerde öğrenemeyip başarısız olma”, ve “okula kayıt ve kabulde güçlük yaşama” en fazla ve aynı oranda (% 42.9) yaşanan güçlüklerdir. 13-20 yaş gurubundaki öğrencilerin ders ve öğretmen çeşidinden olumsuz etkilenmesi de bakım vericilerde güçlÜğe neden olan (% 28.6) diğer bir alandır.

Çocuk okula başladıktan sonra bakım vericilerin yaşadıkları güçlüklerle çocuğun işitme engelinin etkisi incelendiğinde, hafif-orta-ileri düzeyde işitme engeli olanların, çok ileri düzeyde işitme engeli olanlardan çok daha fazla oranda (% 72.7) okula gitmek istemediğinin görülmesi dikkat çekicidir. Diğer güçlük alanlarında çocuğun işitme engeline göre belirgin bir farklılık saptanmamıştır.

Benzer durum, çocuğun akran ilişkileri değişkeninde de görülmekte olup, akran ilişkileri olumsuz olan çocukların bakım vericilerinin, çocuğun okula gitmek istememesine bağlı % 68.8 oranında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.

Çocuk okula başladıktan sonra yaşanan güçlüklerin dil gelişim düzeyine göre bazı alanlar dışında bakım verici güçlüklerini benzer şekilde etkilediğı görülmektedir. Güçlük yaşanan alanlara bakıldığında; komplike cümleler kurabilen çocukların derslerde iyi öğrenememesi sonucu evde bakım vericilerin fazla zaman harcamasına (% 50.0) neden olduğu görülmektedir. Okula kayıta, öğretmen ve diğer velilerin kabulünde ise en fazla (% 64.0) sözcük düzeyinde konuşabilen çocukların bakım vericilerinin güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.

Genel olarak özbakım becerileri geç gelişen çocukların zamanında gelişenlere göre, okula başladıktan sonra daha fazla güçlük yaşadıkları görülmektedir. Özellikle okula kayıt, öğretmen ve diğer velilerin kabulü ile ilgili güçlüğü bu grupta çok yoğun yaşandığı (% 72.7) belirlenmiştir.



TABLO-23:Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Akran İlişkilerinin Etkilenmesi

Çocuğa Ait Özellikler	Akran İlişkilerinin Etkilenme Durumu					
	Olumsuz yönde etkilenen		Olumsuz yönde etkilenmeyen		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Yaş						
2 - 5 yaş	2	22.2	7	77.8	9	100.0
6 - 12 yaş	10	23.8	32	76.2	42	100.0
13 - 20 yaş	16	69.6	7	30.4	23	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=14,29$	$p<0,001$	(pearson χ^2)			
İşitme Engeli Düzeyi						
Hafif-orta- ileri	11	52.4	10	47.6	21	100.0
Çok ileri	17	32.1	36	67.9	53	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=1,84$	$p>0,05$				
İşitme Cihazı Kullanım Süresi						
Cihaz kullanmayan ve 3 yıl altı	5	29.4	12	70.6	17	100.0
4-6 yıl	6	33.3	12	66.7	18	100.0
7 yıl ve üzeri	17	43.6	22	56.4	39	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=1,22$	$p>0,05$				
Dil Gelişim Düzeyi						
Sözcük	7	41.2	10	58.8	17	100.0
Basit cümle	11	34.4	21	65.6	32	100.0
Komplike cümle	10	40.0	15	60.0	25	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=0,29$	$p>0,05$				
Özbakım Becerileri						
Geç gelişen	12	54.5	10	45.5	22	100.0
Zamanında gelişen	16	30.8	36	69.2	52	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=2,77$	$p>0,05$				
İlk Okula Zamanında						
Başlayan	18	40.0	27	60.0	45	100.0
Başlamayan	8	42.1	11	57.9	19	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=0,015$	$p>0,05$				
Başka Sağlık Sorunu						
Olan	10	58.8	7	41.2	17	100.0
Olmayan	18	31.6	39	68.4	57	100.0
Toplam	28		46		74	100.0
	$\chi^2=3,06$	$p>0,05$				

Çocuğun yaşına göre, akran ilişkileri olumsuz etkilenenlerle, etkilenmeyenler arasında ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2=14.29$, $p<0.01$). Yapılan ileri analizde farklılığın 13-20 yaş gurubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi 13-20 yaş gurubu çocuklardan %69.9 'unun akran ilişkileri olumsuz yönde etkilenirken, bu oran 2-5 yaş gurubunda % 22.2, 6-12 yaş gurubunda % 23.8 olarak saptanmıştır.

İşitme engeli düzeyindeki artışın akran ilişkilerini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmüş, ancak tabloya bakıldığında tersi bir durumla karşılaşmıştır. Tabloda hafif-orta ve ileri düzeyde işitme engeli olan çocukların akran ilişkilerinin (% 54.4), çok ileri düzeyde işitme engeli olan çocuklara göre daha olumsuz etkilendiği (% 32.1) görülmüş, ancak aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1.84$, $p>0.05$).

İşitme cihazı kullanma süresi 7 yıl ve üzerinde olan işitme engelli çocuklardan akran ilişkileri olumsuz yönde etkilenenlerin oranı, hiç cihaz kullanmayan ve 3 yılın altında kullanan veya 4-6 yıl kullanılanlara göre daha yüksek (% 43.6) olmasına karşın aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=1.22$, $p>0.05$).

Dil gelişim düzeyine göre, akran ilişkilerinin etkilenme durumu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemekle birlikte ($\chi^2=0.29$, $p>0.05$) en az olumsuz etkilenen gurubun, basit cümlelerle konuşabilen işitme engelli çocuklar olduğu görülmektedir (% 34.4).

Özbakım becerileri geç gelişen çocukların akran ilişkileri (% 54.5) zamanında gelişenlere göre (% 30.8) daha olumsuz etkilenmesine karşın, aralarındaki farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2.77$, $p>0.05$).

İlkokula zamanında başlama ve başlamama durumuna göre akran ilişkileri olumsuz etkilenenlerle etkilenmeyenler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0.015$, $p>0.05$).

Tabloda görüldüğü gibi, başka sağlık sorunu da olan işitme engelli çocukların akran ilişkileri (% 58.8), olmayanlara göre (% 30.8) daha olumsuz etkilenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede bu farklılığın da anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=3.06$, $p>0.05$).



TABLO-24:Çocuğa, Bakım Vericiye ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre İşitme Engelinin Çocuğun Yaşına Uygun Özbakım Becerileri Gelişimini Etkilemesi

Çocuk ,Bakım Vericiler ve Aileye Ait Özellikler	İşitme Engelinin Özbakım Becerileri Gelişimini Etkileme Durumu					
	Özbakım becerileri geç gelişen		Özbakım becerileri zamanında gelişen		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
İşitme Engelinin Tanılanma Yaşı						
0-1 yaş	1	5.0	19	95.0	20	100.0
2 yaş	7	22.6	24	77.4	31	100.0
3 yaş ve Üzeri	14	60.9	9	39.1	23	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=17,29$	$p<0,001$	(Pearson χ^2)			
İşitme Engeli Düzeyi						
Hafif - orta - ileri	8	38.1	13	61.9	21	100.0
Çok ileri	14	26.4	39	73.6	53	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=0,50$	$p>0,05$				
İşitme Cihazı Kullanma Süresi						
Hiç cihaz kullanmayan ve 3 yılın altında kullanan	6	35.29	11	64.7	17	100.0
4-6 yıl	9	50.0	9	50.0	18	100.0
7 yıl ve üzeri	7	17.9	32	82.1	39	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=6,38$	$p<0,05$	(Pearson χ^2)			
Başka Sağlık Sorunu						
Olan	7	41.2	10	58.8	17	100.0
Olmayan	15	26.3	42	73.7	57	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=0,76$	$p>0,05$				
Bakım Vericinin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	8	33.3	16	66.7	24	100.0
Çalışmıyor	14	28.0	36	72.0	50	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=0,04$	$p>0,05$				
Ailede Başka İşitme Engelli Çocuk						
Olan	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Olmayan	21	31.3	46	68.7	67	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$p=0,26$	$p>0,05$	(Fisher χ^2)			
Ailede Bağımlı Olan Başka Birey						
Olan	4	23.5	13	76.5	17	100.0
Olmayan	18	31.6	39	68.4	57	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=0,11$	$p>0,05$	(Yates χ^2)			

Tablo 24' ün devamı

	s	%	s	%	s	%
Çocuğun Bakımı İçin						
Normalden Fazla Zaman						
Harcayan	20	35.7	36	64.3	56	100.0
Harcamayan	2	11.1	16	88.9	18	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=2,86$	$p>0,05$	(Yates χ^2)			
Çocuğun Dil Gelişim Düzeyi						
Bazı sözcükleri söyleyen	7	41.2	10	58.8	17	100.0
Kısa ve basit cümleler kurabilen	7	21.9	25	78.1	32	100.0
Uzun ve komplike cümle kurabilen	8	32.0	17	68.0	25	100.0
Toplam	22		52		74	100.0
	$\chi^2=2,07$	$p>0,05$				

Tablo 24'de işitme engelli çocuğun özbakım becerilerinin gelişmesinde etkili olabilecek faktörler yer almaktadır.

İşitme engelinin tanılanma yaşına göre,özbakım becerileri zamanında ve geç gelişen çocuklar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=17.29$, $p<0.001$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın, işitme engeli 3 ve üzeri yaşlarda tanılanan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Tablo bulguları incelendiğinde 3 ve üzeri yaş grubundaki çocuklardan çoğunluğunda (% 60.9) özbakım becerilerinin geç geliştiği görülmektedir.

İşitme engeli düzeyindeki artışın özbakım becerilerinin gelişmesini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmeye karşın, tabloya bakıldığında özbakım becerileri zamanında gelişenlerden % 73.6'sının çok ileri düzeyde engelli çocuklar olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme de işitme engeli düzeyine göre özbakım becerileri zamanında ve geç gelişen çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2=0.5$, $p>0.05$).

İşitme cihazı kullanma süresine göre, özbakım becerileri zamanında ve geç gelişen çocuklar arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=6.38$, $p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farklılığın işitme cihazını 7 yıl ve daha uzun süre kullanan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Tabloya bakıldığında da, işitme cihazını 7 yıl ve üzerinde kullanan işitme engelli çocukların çoğunda (% 82.1), özbakım becerilerinin zamanında geliştiği görülmektedir.

Başka sağlık sorunları olan işitme engelli çocukların (% 41,2) olmayanlara göre (% 26.3), özbakım becerileri belirgin şekilde gecikmesine karşın, bu farklılık istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.76$, $p>0.05$).

Bakım vericilerinin işitme engelli çocuğa ayırdıkları zamanı kısıtlayabilecek faktörlerin, çocuğun özbakım becerisi geliştirmesini etkileyebileceği düşüncesi ile aşağıdaki incelemeler yapılmıştır.

Herhangi bir işte çalışan ve çalışmayan bakım vericilerin çocuklarından özbakım becerileri geç gelişenlerin oranları, zamanında gelişenlere göre düşük ve birbirine yakındır. İstatistiksel analizde de aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.04$, $p>0.05$).

Ailede başka işitme engelli çocuğun bulunduğu bakım vericilerden %14.3'ünün çocuğunda, özbakım becerilerinin geç geliştiği, başka engelli çocuğun olmadığı ailelerde ise bu oranın % 31.3 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede özbakım becerisi gelişimi ile işitme engelli çocuğun bulunma durumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.26$, $p>0.05$).

Yine ailede bağımlı başka bir bireyin bulunması, işitme engelli çocuğun özbakım becerileri gelişimini benzer biçimde etkilemektedir. Başka bağımlı bireyi olmayan ailelerde çocukların özbakım becerilerinin geç gelişme oranı %31.6 iken, bağımlı bireyi olanlarda bu oran % 23.5 olarak belirlenmiştir. Ailede bağımlı bireyin bulunma durumuna göre çocukta özbakım becerilerinin gelişme zamanı arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0.11$, $p>0.05$).

Çocuğun bakımı için normalden fazla zaman harcayan bakım vericilerden % 35.7'sinin çocuğunda özbakım becerileri geç gelişirken, bu oran fazla zaman harcamayanlarda % 11.1'dir. Yapılan analizde, bakımına ayrılan süreye göre çocuğun beceri geliştirme zamanı arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($\chi^2=2.86$, $p>0.05$).

Çocuğun dil gelişim düzeyine göre öz bakım becerilerinin etkilenme durumu değerlendirildiğinde, “yalnızca bazı sözcükleri söyleyebilen” çocuklarda bu becerilerin en yüksek oranda geciktiği (% 41,2) görülmektedir. Komplike cümleler kurabilen grupta bu oran % 32 iken basit cümlelerle konuşabilen işitme engelli çocuklarda % 21.9 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede çocuğun dil gelişim düzeyine göre özbakım becerileri geliştirme zamanı arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2.07$, $p>0.05$).



TABLO-25:Çocuğa, Bakım Vericiye ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Çocuğun İşitme Engelinin Tuvalet Eğitimi Kazanmasına Etkisi

Çocuğa ,Bakım Vericiler ve Aileye Ait Özellikler	İşitme Engelinin Tuvalet Eğitimi Etkileme Durumu					
	Tuvalet eğitimi geciken		Tuvalet eğitimi gecikmeyen		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
İşitme Engelinin Tanılanma Yaşı						
0-2 yaş	6	11.8	45	88.2	51	100.0
3 yaş ve üzeri	4	17.4	19	82.6	23	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,08	p>0,05	(Fisher x ²)			
İşitme Engeli Düzeyi						
Hafif - orta - ileri	3	14.3	18	85.7	21	100.0
Çok ileri	7	13.2	46	86.8	53	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,06	p>0,05	(Fisher x ²)			
Başka Sağlık Sorunu						
Olan	4	23.5	13	76.5	17	100.0
Olmayan	6	10.5	51	89.5	57	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,94	p>0,05	(Fisher x ²)			
Bakım Vericinin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	2	8.3	22	91.7	24	100.0
Çalışmıyor	8	16.0	42	84.0	50	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,29	p>0,05	(Fisher x ²)			
Çocuğun Bakımı İçin Normalden Fazla Zaman						
Harcayan	8	14.3	48	85.7	56	100.0
Harcamayan	2	11.1	16	88.9	18	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,003	p>0,05	(Fisher x ²)			
Ailede Bağımlı Başka Bireyi						
Olan	4	23.5	13	76.5	17	100.0
Olmayan	6	10.5	51	89.5	57	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,95	p>0,05	(Fisher x ²)			
Ailede Başka İşitme Engelli Çocuğu						
Olan	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Olmayan	9	13.4	58	86.6	67	100.0
Toplam	10		64		74	100.0
	p=0,27	p>0,05	(Fisher x ²)			

Tablo 25'de çocuğun tuvalet eğitimi kazanmasını etkileyebilecek değişkenler ve sonuçları görülmektedir.

İşitme engeli 0-2 yaşında tanılanan çocuklarda tuvalet eğitimi kazanmanın % 11.8 oranında geciktiği, 3 yaş ve üzerinde tanılananlarda ise bu gecikmenin biraz daha artarak % 17.4'e ulaştığı görülmektedir. Ancak, işitme engelinin tanılanma yaşına göre tuvalet eğitimi kazanması geciken ve gecikmeyen çocuklar arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır ($p=0.08$, $p>0.05$).

Çocuğun işitme engeli düzeyinin tuvalet eğitimi kazanmasını ne yönde etkilediğine bakıldığında, hafif-orta ve ileri düzeyde işitme engeli olanlarla, çok ileri düzeyde işitemeyenlerin etkilenme biçimlerinin çok benzer olduğu görülmektedir. Hafif-orta ve ileri düzeyde işitme engeli olanlarda tuvalet eğitimi kazanmanın % 14.3, çok ileri düzeyde işitme engeli olanlarda %13.2 oranında geciktiği belirlenmiştir. İşitme engeli düzeyine göre tuvalet eğitimi geciken ve gecikmeyenler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

İşitme engeli dışında başka sağlık sorunları olan çocuklarda tuvalet eğitimi kazanması gecikenlerin oranı % 23.5 iken bu oran başka sağlık sorunu olmayanlarda % 10.5'tir. Başka sağlık sorunu olma durumuna göre tuvalet eğitimi geliştirme zamanı arasındaki fark istatistiksel yönden anlamsızdır ($p=0.94$, $p>0.05$).

Çalışan bakım vericilerin çocuklarında tuvalet eğitimindeki gecikme oranının (% 8.3) çalışmayanlara göre (% 16) yaklaşık iki kat daha az olduğu belirlenmiş, ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede yine anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p=0.29$, $p>0.05$).

Ailede başka işitme engelli çocuğun bulunması, tuvalet eğitimi kazanma becerisi yönünden bir farklılığa neden olmamış, bu durum istatistiksel olarak da doğrulanmıştır ($p=0.27$, $p>0.05$).

Ailede işitme engelli çocuk dışında başka bağımlı bir bireyin bulunması ise, tuvalet eğitimi kazanmada iki kattan daha fazla oranda (%23.5) gecikmeye neden olmuştur. Ancak belirlenen farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.95$, $p>0.05$).

Çocukların bakımı için normalden fazla zaman harcayan bakım vericilerin çocuklarında tuvalet eğitimindeki gecikmenin (%14,3) harcamayanlara göre (%11.1) daha fazla olduğu görülmüş ancak iki grup arasında istatistiksel yönden bir fark bulunamamıştır ($p=0,003$, $p>0.05$).

TABLO-26:Çocuk, Ebeveynler ve Aileye İlişkin Özelliklere Göre Ebeveynlerin Diğer Çocuklarıyla İlişkisinin Etkilenme Durumu

Çocuk, Aile ve Ebeveynlere İlişkin Özellikler	Ebeveynlerin Diğer Çocuklarıyla İlişkisi					
	Olumsuz yönde etkilenmeyen (normal)		Olumsuz etkilenen(diğer çocuklarına öfkelenen, bağırarak yada döven)		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Çocukta İşitme Engeli Dışında Başka Sağlık Sorunu						
Var	11	61.1	7	38.9	18	100.0
Yok	31	60.8	20	39.2	51	100.0
Toplam	42		27		69	100.0
	$\chi^2=0,06$	$p>0,05$				
Özbakım Becerileri						
Geç gelişen	11	47.8	12	52.2	23	100.0
Zamanında gelişen	31	67.4	15	32.6	46	100.0
Toplam	42		27		69	100.0
	$\chi^2=1,71$	$p>0,05$				
Çocuğa Karşı Aşırı Toleranslı						
Davranan	29	52.7	26	47.3	55	100.0
Davranmayan	13	92.9	1	7.1	14	100.0
Toplam	42		27		69	100.0
	$\chi^2=5,95$	$p<0,05$	(Yates χ^2)			
Ebeveynin Çalışma Durumu						
Çalışan	17	77.3	5	22.7	22	100.0
Çalışmayan	25	53.2	22	46.8	47	100.0
Toplam	42		27		69	100.0
	$\chi^2=2,71$	$p>0,05$				
Ailedeki Çocuk Sayısı						
1-2 çocuk	27	58.7	19	41.3	46	100.0
3-4 çocuk	15	65.2	8	34.8	23	100.0
Toplam	42		27		69	100.0
	$\chi^2=0,07$	$p>0,05$				

* 2 Ebeveynin tek çocuğu olup, 3 bakım verici ebeveyn değildir.

Tabloya bakıldığında, çocuklarında işitme engeli dışında başka sağlık sorunu olan ve olmayan ebeveynlerin diğer çocuklarıyla ilişkilerinin benzer biçimde etkilendiği, dolayısıyla aralarında istatistiksel yönden de bir farklılık olmadığı görülmektedir. ($\chi^2=0.06$, $p>0.05$).

Özbakım becerileri geç gelişen işitme engelli çocuklarda, ebeveynlerin destek amacıyla bu çocuklara yönelmesinin diğer çocukları ile ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmüştür. Diğer çocukları ile ilişkilerinin normal olduğunu belirten ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%67,4) özbakım becerileri zamanında gelişen çocukların ebeveynleri, olumsuz etkilendiğini belirtenlerin ise büyük oranda (% 52.2) özbakım becerileri geç gelişen çocukların ebeveynleri olması, bu düşüncüyü desteklemektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede çocuğun özbakım becerileri gelişim açısından, diğer çocuklarıyla ilişkileri olumsuz yönde etkilenen ve etkilenmeyen ebeveynler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($\chi^2=1.71$, $p>0.05$).

İşitme engelli çocuğa karşı aşırı toleranslı olmanın, ebeveynlerin diğer çocukları ile ilişkisini nasıl etkilediğine bakıldığında, toleranslı olan ebeveynlerin ilişkilerinin birbirine yakın oranlarda etkilendiği görülürken, toleranslı olmayan toplam 14 ebeveyn den 13 tanesinin (% 92.9), diğer çocukları ile ilişkisini "normal" olarak tanımladığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de, işitme engelli çocuğa karşı aşırı toleranslı olan ve olmayan ebeveynler arasında, diğer çocukları ile ilişkileri yönünden anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($\chi^2=5.95$, $p<0.05$).

Herhangi bir işte çalışmayan ebeveynlerden, diğer çocukları ile ilişkileri olumsuz yönde etkilenmeyen (% 53.2) ve olumsuz etkilenenlerin (%46.8) oranları birbirine yakın iken, çalışan ebeveynlerden ilişkileri olumsuz etkilenmeyenlerin oranının (% 77.3) olumsuz etkilenenlere göre (% 22.7) belirgin şekilde fazla olduğu görülmektedir. Ancak yapılan

istatistiksel değerlendirmede bu farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2.71$, $p>0.05$).

Ailedeki çocuk sayısının ebeveynlerin diğer çocuklarla ilişkisini nasıl etkilediği araştırıldığında, olumsuz etkilenme oranının 1-2 çocuğa sahip ebeveynlerde daha fazla olduğu görölmektedir (% 41,3). 1-2 çocuğa sahip ebeveynler birbirine daha yakın oranlarda normal (% 58,7) ve olumsuz etkilenme (% 41.3) tanımlarken, 3-4 çocuğa sahip ebeveynler %65.2 oranında normal, % 34.8 oranında olumsuz etkilenme tanımlamışlardır. Ancak bu farklılığın istatistiksel yönden anlamsız olduğu görölmüştür ($\chi^2=0.07$, $p>0.05$).



TABLO-27:Çocuğa, Bakım Vericiye ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Aile Ekonomisinin Çocuğun İşitme Engelinden Etkilenmesi

Çocuk ,Bakım Vericiler ve Aileye Ait Özellikler	İşitme Engelinin Aile Ekonomisini Etkileme Durumu					
	Olumsuz etkilenen		Etkilenmeyen		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
GÖRSEM' e Kabul Şekli						
Ücretli	2	50.0	2	50.0	4	100.0
Ücretsiz	60	85.7	10	14.3	70	100.0
Toplam	62		12		74	100.0
	p=1,41	p>0,05	(fisher x ²)			
Bakım Vericinin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	18	75.0	6	25.0	24	100.0
Çalışmıyor	44	88.0	6	12.0	50	100.0
Toplam	62		12		74	100.0
	p=1,17	p>0,05	(fisher x ²)			
Ailede Çocuk Sayısı						
1 - 2 çocuk	41	78.8	11	21.2	52	100.0
3 - 4 çocuk	21	95.5	1	4.5	22	100.0
Toplam	62		12		74	100.0
	x ² =2,04	p>0,05				
İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerden İş Değişikliği						
Yaşayan	14	87.5	2	12.5	16	100.0
Yaşamayan	48	82.8	10	17.2	58	100.0
Toplam	62		12		74	100.0
	p=0,005	p>0,05	(fisher x ²)			
İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerden Göç						
Yaşayan	39	84.8	7	15.2	46	100.0
Yaşamayan	23	82.1	5	17.9	28	100.0
Toplam	62		12		74	100.0
	x ² =0,0007	p>0,05				

Öğrencilerin GÖRSEM'e ücretli veya ücretsiz kabul edilmelerinin aile ekonomisine etkisine bakıldığında, çocuklarının özel eğitim ücretlerini kendileri ödeyen ailelerin % 50'sinin aile ekonomisinin olumsuz etkilendiği, %50'sinin ise etkilenmediği görülmüştür. Buna karşın çocuklarının eğitim ücreti, sosyal güvenceleri tarafından karşılanan ailelerin % 85,7 gibi büyük bir çoğunluğu ekonomik yönden olumsuz etkilendiklerini söylerken yalnızca %14,3 aile etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arası farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=1.41$, $p>0.05$).

Bakım vericilerin bir işte çalışmadığı ailelerde daha fazla ekonomik güçlük yaşanabileceği düşünülmüş, tablo bulguları incelendiğinde de çalışan bakım vericilerin % 75.0'i ekonomik yönden olumsuz etkilenirken, çalışmayan bakım vericilerde bu oranın % 88'e ulaştığı görülmüştür. Ancak belirlenen bu farklılık, istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p=1.17$, $p>0.05$).

Ailedeki çocuk sayısının artışına paralel olarak, aile ekonomisinin işitme engelinden olumsuz etkilenme oranı da artmaktadır. 1-2 çocuğa sahip ailelerde ($n=52$) % 78.8 oranında olumsuz etkilenme tanımlanırken, 3-4 çocuğu olan 22 aileden 21 tanesi (% 95.5) ekonomilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Ancak yapılan değerlendirmede istatistiksel yönden anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($\chi^2=2.04$, $p>0.05$).

Başka işitme engelli çocuğu olan ailelerde aile ekonomisinin %100.0 olumsuz etkilenmesi dikkat çekici bir bulgudur. Başka işitme engelli çocuğu bulunmayan ailelerde ise bu oran % 82.1 olarak belirlenmiştir. Ancak yapılan değerlendirmede bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=0.47$, $p>0.05$).

Yine işitme engeli nedeniyle iş değişikliği yaşayan bakım vericilerin (%87.5),yaşamayanlara göre (% 82,8) ve g yaşayan bakım vericilerin (%84.8), yaşamayanlara göre (% 82.1) az oranda da olsa aile ekonomilerinin daha olumsuz etkilendiği saptanmış ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).



TABLO-28:Çocuğa, Ebeveynlere ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Ebeveynlerin Yeniden Çocuk Sahibi Olma Düşüncelerinin Etkilenmesi

Ebeveynler, Çocuk ve Aileye Ait Özellikler	Ebeveynlerin Yeniden Çocuk Sahibi Olma Düşüncelerinin Etkilenmesi					
	Çocuk isteyen		Çocuk istemeyen		Toplam	
	s	%	s	%	s	%
Ebeveyn Yaşı						
20-30 yaş	8	53.3	7	46.7	15	100.0
31-40 yaş	22	52.4	20	47.6	42	100.0
41 yaş ve üzeri	9	64.3	5	35.7	14	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=0,62$	$p>0,05$				
Ebeveynin Öğrenim Durumu						
Okuryazar - ilkokul	19	61.3	12	38.7	31	100.0
Ortaokul - lise	12	44.4	15	55.6	27	100.0
Yüksekokul	8	61.5	5	38.5	13	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=1,93$	$p>0,05$				
Ebeveynin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	13	54.2	11	45.8	24	100.0
Çalışmıyor	26	55.3	21	44.7	47	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=0,26$	$p>0,05$				
Ailede Çocuk Sayısı						
1 - 2 çocuk	27	55.1	22	44.9	49	100.0
3 - 4 çocuk	12	54.5	10	45.5	22	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=0,05$	$p>0,05$				
Ailede Başka İşitme Engelli Çocuk						
Olan	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Olmayan	38	59.4	26	40.6	64	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$p=3,52$	$p>0,05$	(fisher χ^2)			
Öz bakım Becerileri						
Geç gelişen	11	52.4	10	47.6	21	100.0
Zamanında gelişen	28	56.0	22	44.0	50	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=0,0003$	$p>0,05$				
Tuvalet Eğitimi						
Geciken	8	80.0	2	20.0	10	100.0
Gecikmeyen	31	50.8	30	49.2	61	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$p=1,89$	$p>0,05$	(fisher χ^2)			

Tablo 28' in devamı

	s	%	s	%	s	%
İşitme Engeline Bağlı Ebeveynlerin Eşleri İle İlişkisinin Etkilenmesi						
Bir değişiklik olmayan, ilk günlerde tartışan şimdi sorun olmayan	22	61.1	14	38.9	36***	100.0
Sürekli tartışan	5	50.0	5	50.0	10	100.0
Birbirine bağlılığı artan	12	48.0	13	52.0	25	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=1,14$	$p>0,05$				
Ekonomik Güçlük						
Yaşayan	34	56.7	26	43.3	60	100.0
Yaşamayan	5	45.5	6	54.5	11	100.0
Toplam*	39		32		71	100.0
	$\chi^2=1,13$	$p>0,05$				
Çocuk Okula Başladıktan Sonra Güçlük						
Yaşayan	19	48.7	20	51.3	39	100.0
Yaşamayan	14	73.7	5	26.3	19	100.0
Toplam**	33		25		58**	100.0
	$\chi^2=2,31$	$p>0,05$				

* Ebeveyn olan bakım vericilerinin sayısı

** Çocuğu okula giden ve ebeveyn olan bakım vericilerin sayısı

*** Seçenekler birleştirmiştir.

Ebeveyn yaşının, yeniden çocuk sahibi olma düşüncesini etkilenme durumu araştırıldığında, yaşları 41 ve üzerinde olan ebeveynlerde yeniden çocuk sahibi olma isteğinin en yüksek oranda (% 64.3) olduğu görülmekte, bunun % 53.3 oranı ile 20-30 yaş grubundaki ebeveynler izlemektedir. Yeniden çocuk sahibi olmayı en az isteyenler ise 31-40 yaş grubu ebeveynlerdir (% 52.4), ancak yapılan değerlendirmede yaş gruplarına göre yeniden çocuk sahibi olmayı istemeyen ve isteyen ebeveynler arasında istatistiksel yönden bir farklılık bulunamamıştır ($\chi^2=0.62$, $p>0.05$).

Yüksek öğrenim görmüş ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma isteğinin diğer öğrenim düzeylerindeki ebeveynlere göre en yüksek oranda olduğu (% 61.5) görülmektedir. Bunu, çok yakın bir oranla (% 61.3) okur yazar - ilkokul düzeyindeki ebeveynlerin izlediği, ortaokul-lise mezunu ebeveynlerin ise yeniden çocuk sahibi olmayı en az isteyen grubu oluşturdukları (% 44.4) görülmektedir. Yapılan değerlendirmede de aradaki farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1.93$, $p>0.05$).

Tablo bulguları incelendiğinde ebeveynlerin çalışma durumuna göre yeniden çocuk sahibi olmayı isteme düşüncelerinin benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=0.26$, $p>0.05$).

Ailedeki çocuk sayısının ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma düşüncelerini benzer biçimde etkilediği yapılan değerlendirmede de ailedeki çocuk sayısına göre yeniden çocuk sahibi olmayı isteyen ve istemeyen ebeveynler arasında istatistiksel yönden bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($\chi^2=0.05$, $p>0.05$).

Ailede başka işitme engelli çocuğu olmayan ebeveynlerin % 59.4'ü yeniden çocuk sahibi olmayı isterken, diğer bir işitme engelli çocuğu olan toplam 7 ebeveyn den yalnızca bir tanesinin (% 14.3) çocuk sahibi olmayı

istememesi dikkat çeken bir bulgudur. Ancak yapılan değerlendirmede, belirlenen bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=3.52$, $p>0.05$).

İşitme engelli çocuğun özbakım becerilerinin geç veya zamanında gelişme durumuna göre ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma düşüncelerinin birbirine benzer biçimde etkilendiği görülmektedir. Aralarında gözlenen az orandaki farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0.0003$, $p>0.05$).

Tuvalet eğitimi kazanmadaki gecikmenin bakım verici güçlüklerini artıracığı dolayısıyla yeniden çocuk sahibi olma isteklerini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmüş ancak tabloda bunun tam tersi bulgularla karşılaşılmıştır. Tuvalet eğitimi geciken işitme engelli çocukların ebeveynlerinden % 80'i yeniden çocuk sahibi olmayı isterken, gecikmeyenlerde bu oranın % 50.8 olduğu görülmüş ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=1.89$, $p>0.05$).

İşitme engelli çocukta kaynaklanan nedenlerle eşi ile ilişkisinde bir değişiklik olmayan veya ilk günlerde tartıştıkları halde şimdi sorun yaşamayan ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma isteklerinin en yüksek oranda olduğu (% 61.1) görülmektedir. Bu oran aynı nedenle sürekli tartışan ebeveynlerde % 50, birbirine bağlılığı artan ebeveynlerde en düşük orandadır (% 48). İstatistiksel yönden bakıldığında ise eşleriyle ilişkilerinin etkilenme durumuna göre yeniden çocuk sahibi olmayı isteyen ve istemeyen ebeveynler arasında bir farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=1.14$, $p>0.05$).

Ekonomik yönden güçlük yaşayan ebeveynlerin güçlük yaşamayanlara göre yeniden çocuk sahibi olma isteklerinin daha az olacağı düşünülmüş ancak bunun tam tersi bulgular elde edilmiştir. Mali yönden güçlük yaşayan ebeveynler % 56.7 oranında yeniden çocuk sahibi olmayı istemektedirler. Mali güçlük yaşamayan ebeveynlerde bu oranın daha düşük olduğu (% 45.5) görülmektedir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede ise aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1.13$, $p>0.05$).

Çocukları okula başladığında güçlük yaşayan ebeveynlerin yarıdan fazlası (% 51.3) yeniden çocuk sahibi olmayı istememektedir. Güçlük yaşamayan ebeveynlerde ise bu oran % 26.3'tür ancak yapılan değerlendirmede, çocukları okula başladığında güçlük yaşama durumuna göre yeniden çocuk sahibi olmayı isteyen ve istemeyen ebeveynler arasında istatistiksel yönden bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2.31$, $p>0.05$).

Tablo 29 : Çocuktaki İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerin Yaşadığı Duygusal Tepkiler

Yaşanan Duygusal Tepkiler	S	%
Depresyon/izolasyon	56	75.6
Suçlama/suçluluk	41	55.4
Öfke	39	52.7
İnkâr	37	50.0
Üzüntü / psikofizyolojik bulgular	13	17.6
Anksiyete	12	16.2
Kabullenme	2	2.7
Toplam*	74	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 29'da işitme engeli nedeniyle bakım vericilerin yaşadığı duygusal güçlükler görülmektedir. Buna göre çalışma kapsamına alınan bakım vericiler birden fazla duygusal güçlük yaşamışlardır.

Bakım vericilerin yaşadıkları duygusal güçlükler / tepkiler, kayıp sürecinin aşamaları ile uyum gösterdiğinden, vermiş oldukları yanıtlar; inkâr, öfke, suçlama / suçluluk, stres / psikofizyolojik bulgular, anksiyete, depresyon / izolasyon ve kabullenme başlıkları altında gruplanmıştır.

Bakım vericilerin **Depresyon / izolasyon** yaşadıklarını belirten ifade örnekleri ; “Yaşamaktan zevk almamaya başladım.” “İnsanlardan uzaklaştım, yalnız kalmayı tercih ettim.” “Tembel oldum, hiçbirşeye isteğim kalmadı.” “Sağlıksız çocuk sahibi olduğumuz için kendime güvenim sarsıldı, yetersiz olduğumu düşündüm.” “Yıkıldım.” “İntihar girişiminde bulundum.” “Çevremizdeki insanların bazılarının bizi dışlaması, kınamasına üzüldüm.” “Toplum içine çıkamıyorum.” şeklindedir. Yaşanan duygusal güçlükler / tepkiler içerisinde depresyon ve izolasyon, % 75.6 oranı ile ilk sırada yer almaktadır.

Depresyon / izolasyondan sonra en yoğun yaşanan duygu, % 55.4 oranı ile **suçluluk / suçlama** dır.

Bakım vericilerin bu gruba ilişkin ifadeleri; “Hatalı davranışlarımızın çocukta işitme engeline yol açtığını düşünerek suçluluk yaşadım.” “Eşimin hatalı olduğunu (genetik, davranışsal) düşünerek onu suçladım.” “Bizi akraba evliliğine zorlayan büyüklerimizi suçladım.” “Hekim hatası olduğu için onları suçladım” şeklindedir.

Eşimin ve ailesinin beni suçlamasına üzüldüm, kızdım.” “Neden bizim başımıza böyle bir şey geldi diye tanrıya, hekime, sağlıklı çocuk sahibi olanlara öfkelen dim.” “Eşimin sorumluluğu paylaşmamasına öfkelen dim.” “Bu durum eşimle boşanmamıza neden olacaktı” ifadeleri **öfke** tanımlayan ifadeler olarak kabul edilmişlerdir. Bakım vericilerden % 52.7’ sinin öfke yaşadıkları belirlenmiştir.

Bakım verici ifadelerinden; “Kabullenemedik.” “Çocuğun işitme engelli olduğunu öğrendiğimizde buna inanamadık, birçok hekime götürdük.” “Kendimi evin dışına attım.” “Çocuğumu görmek istemedim”, **inkarı** tanımlayan ifadeler olarak kabul edilmiş ve bakım vericilerin % 50.0’ sinin inkar yaşadıkları görülmüştür .

“İnsanların bize acımasına üzüldüğüm”. “Yakın akrabalarım ve çevremdeki kişilerin bizimle ilgilenip desteklememesine üzüldüğüm”. “Maddi gücümün yetersiz olması nedeniyle çocuğuma daha fazla yardımcı olamadığım için üzüldüğüm” şeklindeki ifadeler, **üzüntü / stres** tanımlayan ifadeler olarak kabul edilmiştir (% 17.6). Stres faktörlerinin şiddetli ve uzun süreli olması, başetme ve destek sistemlerinin yetersiz olması halinde kişide psikofizyolojik sorunlar oluşabileceğinden, bu iki bulgumuz aynı grup altında toplanmıştır.

Bu bakım vericilerden 9 tanesi yaşadıkları aşırı **üzüntü** nedeniyle kendilerinde bir takım **psikofizyolojik** sorunların ortaya çıktığını söylemişlerdir . Bu sorunların neler olduğu araştırıldığında, gastrit, lokal saç dökülmesi, geçici görme engeli, migren, adet düzensizliği, esansiyel hipertansiyon, deri döküntüleri, ellerde titreme, diabetes mellitus olduğu belirlenmiştir.

“Çocuğum için gelecek kaygısı yaşıyorum.” “Biz öldükten sonra yalnız başına ne yapacak?” “Çocuğum konuşamayacak mı diye çok korkuyorum.” ifadeleri ile bakım vericilerin % 16.2’sinin **anksiyete** yaşadıkları kabul edilmiştir.

Bakım vericilerin yalnızca ikisinin (% 2.7) **kabullenme** aşamasına ulaştıkları görülmektedir. Bu bakım vericiler, ilk günlerde bazı duygusal güçlükler yaşamakla birlikte çocuklarının durumunu kabul ettiklerini ve gelişimini desteklemek için ellerinden gelen çabayı gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

ABLO-30:Çocuğa İlişkin Bazı Özelliklere Göre Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler

Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler (N=74)**

ocuşa İlişkin Özellikler	İnkâr		Öfke		Depresyon / izolasyon		Suçluluk / suçlama		Üzüntü / psikofizyolojik bulgular		Anksiyete		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Çocuğun Yaşı														
2 - 5 yaş	5	55.6	7	77.8	7	77.8	4	44.4	-	-	1	11.1	9	100.0
6 - 12 yaş	19	45.2	21	50.0	34	81.0	26	61.9	7	16.7	5	11.9	42	100.0
13 - 20 yaş	13	56.5	11	47.8	15	65.2	11	47.8	6	26.1	6	26.1	23	100.0
Toplam	37		39		56		41		13		12		74	100.0
İtme Engelli Düzeyi														
Hafif - orta	1	25	2	50.0	2	50.0	2	50.0	-	-	1	25.0	4	100.0
İleri	5	29.4	10	58.8	11	64.7	11	64.7	2	11.8	6	35.3	17	100.0
Çok İleri	31	58.5	27	50.9	43	81.1	28	52.8	11	20.8	5	9.4	53	100.0
Toplam	37		39		56		41		13		12		74	100.0
İtme Engelli Dışında Şaka Sağlık Sorunu														
Olan	8	47.1	10	58.8	13	76.5	11	64.7	-	-	3	17.6	17	100.0
Olmayan	29	50.9	29	50.9	43	75.4	30	52.6	13	22.8	9	15.8	57	100.0
Toplam	37		39		56		41		13		12		74	100.0
İtme Engelli Belirttiği														
Doğumsal	14	43.8	20	62.5	26	81.3	16	50.0	8	25.0	5	15.6	32	100.0
Hastalık / kaza	18	54.5	14	42.4	22	66.7	18	54.5	4	12.1	7	21.2	33	100.0
Nedeni açıklanmayan	5	55.6	5	55.6	8	88.9	7	77.8	1	11.1	-	-	9	100.0
Toplam	37		39		56		41		13		12		74	100.0
İtme Engelli Göre														
Gebelikteki hatalar / zararlı etkenler	2	40	4	80.0	5	100.0	4	80.0	1	20.0	-	-	5	100.0
Eşimin ailesinden kaynaklanan faktörler														
ve hekim hatası	5	45.5	7	63.6	7	63.6	5	45.5	2	18.2	-	-	11	100.0
Nazar / hastalık	4	80.0	1	20.0	4	80.0	4	80.0	1	20.0	-	-	5	100.0
Bilmiyorum	3	75.0	3	75.0	2	50.0	2	50.0	-	-	1	25.0	4	100.0
Toplam*	14		15		18		15		3		1		25	100.0

* Hekim tanısına inanmayan bakım vericilerin sayısı

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*** Kabul edilme döneminde olan bakım vericiler daha önce divansal tenkilerin bazılarını vasadıklarından toplam sayı içinde ver almaktadır.

Çocukta işitme engeli olduğunu kabullenemeyen ve inkar yaşayan bakım vericilerin çocuklarının, çoğunlukla (% 56.5) 13-20 yaş grubunda oldukları görülmektedir. Bunu çok yakın bir oranla (% 55.6), 2-5 yaş grubu çocukların bakım vericileri izlemektedir.

Çocuğun durumundan kaynaklanan nedenlerle öfke tepkisi yaşayan bakım vericilerin % 77.8'inin 2-5 yaş grubundaki çocukların bakım vericileri oldukları görülmektedir. Öfke tepkisinin çocuğun yaşının ilerlemesiyle orantılı olarak azaldığı ve 13-20 yaş grubu çocukların bakım vericilerinde % 47.8'e düştüğü görülmektedir.

6-12 yaş grubu çocukların bakım vericilerinin, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranlarda depresyon / izolasyon (% 81.0) ve suçluluk / suçlama tepkisi (% 61.9) yaşadıkları belirlenmiştir.

13 bakım vericinin, çocuklarının durumu nedeniyle aşırı üzüntü yaşadığı, buna bağlı 9 bakım vericide psikofizyolojik bulguların ortaya çıktığı ve bu bakım vericilerin % 26.1'inde çocukların 13-20 yaş grubunda oldukları görülmektedir. 2-5 yaş grubunda ise bu bulgulara hiç rastlanmamıştır.

Yine anksiyete duygusu 2-5 yaş ve 6-12 yaş grubu çocukların bakım vericilerinde birbirine yakın oranlarda yaşanırken, 13-20 yaş grubu çocukların bakım vericilerinde, bunların iki katından daha fazla (% 26.1) yaşanmaktadır.

Çocukların işitme engeli düzeyine göre bakım vericilerin duygusal tepkileri incelendiğinde, işitme engeli düzeyi arttıkça bakım vericilerin inkar tepkilerinin de artış gösterdiği görülmektedir. İşitme engeli hafif-orta düzeyde olan çocukların bakım vericileri % 25.0 oranında, ileri düzeyde olanların bakım vericileri % 29.4 oranında inkarı yaşamaktadır. İşitme engeli düzeyi çok ileri olan çocukların bakım vericilerinde ise bu oran % 58,5'e yükselmektedir.

Tabloda, işitme engeli düzeyine göre bakım vericilerin gösterdiği öfke tepkisinin çok değişmediği görülmektedir. Hafif-orta ve çok ileri düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericileri birbirine yakın oranlarda öfke tepkisi yaşarken, ileri düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericileri, diğerlerinden biraz daha fazla (% 58.8) öfke yaşamaktadırlar.

Bakım vericiler tarafından yaşanan depresyon / izolasyon tepkisinin, çocuktaki işitme engeli düzeyinin artışına paralel olarak arttığı, hafif-orta düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericileri % 50.0, ileri düzeydekilerin % 64.7 ve çok ileri düzeydekilerin % 81.1'inin depresyon / izolasyon yaşadığı görülmektedir.

Suçluluk / suçlama tepkisinin hafif-orta (% 50) ve çok ileri düzeyde (%52.8) işitme engeli olan çocukların bakım vericilerinde birbirine yakın ve ileri düzeyde işitme engeli olanlarınkinden (% 64.7) daha az oranda yaşandığı görülmektedir.

Üzüntü nedeniyle psikofizyolojik sorunları olan bakım vericilerin çocuklarının, ileri (% 11.8) ve çok ileri (% 20.8) düzeyde işitme kayıpları olduğu belirlenmiştir.

Çocukların durumu nedeniyle anksiyete duygusu yaşayan bakım vericilerin yalnızca % 9.4'ünün çocuklarının çok ileri düzeyde işitme engelinin olması dikkat çekici bir bulgudur.

Çocuğunda işitme engeli dışında başka sağlık sorunu da olan bakım vericilerin, olmayanlara göre daha fazla oranda öfke (% 58.8), depresyon / izolasyon (% 76.5), suçluluk / suçlama (% 64.7) tepkileri ve anksiyete (% 17.6) duygusu yaşadıkları görülmektedir. Çocuğunda işitme engeli dışında herhangi bir sağlık sorunu olmayan bakım vericilerin ise olanlara oranla daha fazla inkar tepkisi yaşadığı (% 50.9), ayrıca üzüntü sonucu psikofizyolojik

sorunlar yaşıyan bakım vericilerin tamamının (n=13) da bu grupta yer aldığı belirlenmiştir.

Çocuğun işitme engeli nedenine göre bakım vericilerin duygusal tepkileri incelenmiş, çocukların işitme engeli nedeni kendilerine açıklanmayan bakım vericilerin % 55.6'sının inkar tepkisi yaşadığı, bunu yakın bir oranla (%54.5) hastalık / kaza, % 43.8 oranı ile doğumsal nedenlerin izlediği saptanmıştır.

Öfke tepkisini en yoğun yaşıyan bakım verici grubu çocukta doğumsal nedenli işitme engeli olanlardır (% 62.5). Bunu işitme engeli nedeni kendilerine açıklanmayan bakım vericiler izlemektedir (% 55.6).

Yine depresyon / izolasyon (% 88.9), suçluluk / suçlama (% 77.8) tepkilerinin de en fazla çocukta işitme engeli nedeninin açıklanmadığını belirten bakım vericiler tarafından yaşandığı görülmektedir.

Aşırı üzüntü ve psikofizyolojik sorunlar yaşıyan bakım vericilerin çocuklarında işitme engelinin % 25.0 oranında doğumsal, %12.1 oranında hastalık / kaza sonucu olduğu, %11.1'inde ise nedenin açıklanmadığı belirlenmiştir.

Kendilerine işitme engelinin nedeni açıklanmayan bakım vericilerde anksiyete duygusu hiç yaşanmazken, hastalık / kaza sonucu gelişen işitme engelinde bu duygu % 21.2, doğumsal nedenli işitme engelinde ise % 15.6 oranında yaşanmıştır.

Bakım vericilerin, hekim tanısı dışında inandıkları işitme engeli nedenlerinin, yaşadıkları duygusal tepkileri nasıl etkilediği araştırıldığında, işitme engeli nedeninin nazar / hastalık olduğuna inanan bakım vericilerin inkarı en fazla yaşadıkları (% 80.0), bunu işitme engeli nedenini bilmediklerini ifade eden bakım vericilerin izlediği (% 75.0) görülmektedir.

İşitme engeli nedeninin gebelikte yapılan hatalar ya da zararlı etkenler olduğuna inanan bakım vericiler ise en fazla öfke yaşayan bakım vericilerdir (% 80.0). Bunu, işitme engeli nedenini bilmeyen bakım vericiler (%75.0) izlemektedir.

İşitme engelinin gebelikte yapılan hatalı davranışlar ve zararlı etkilerden kaynaklandığına inanan bakım vericilerin %100.0'ünün depresyon / izolasyon tepkisi yaşadığı görülmektedir. Çocuğunun nazar veya hastalık sonucu işitme engelli olduğuna inanan bakım vericilerin de % 80.0 oranında depresyon yaşadığı veya kendini toplumdan izole ettiğini belirlenmiştir.

İşitme engeline, gebelikte yapılan hatalı davranışların ve zararlı etkilerin yol açtığına veya nazar ve hastalığın neden olduğuna inanan bakım vericilerde eşit oranda (% 80.0) suçluluk / suçlama tepkileri yaşanmıştır. Aynı bakım vericilerde % 20.0 oranında üzüntü ve psikofizyolojik sorunlar da belirlenmiştir.

Anksiyete duygusunun ise bu gruplar tarafından en az yaşanan duygu olduğu ve bunun yalnızca işitme engeli nedenini bilmediğini ifade eden bakım vericilerin % 25.0'i tarafından yaşandığı görülmektedir.

İABLO-31:Bakım Vericilere İlişkin Bazı Özelliklere Göre Yaşadıkları Duygusal Tepkiler

Bakım Vericilere İlişkin Özellikler	Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler													
	İnkâr		Öfke		Depresyon / İzolasyon		Suçluluk / suçlama		Üzüntü / psikofizyolojik bulgular		Anksiyete		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Bakım Vericinin Çocuk ile Akrabalığı														
Anne	25	47.2	30	56.6	43	81.1	31	58.5	10	18.9	8	15.1	53	100.0
Baba / yakın akraba	12	57.1	9	42.9	13	61.9	10	47.6	3	14.3	4	19.0	21	100.0
Bakım Verici Yaşı														
20-30 yaş	6	40	11	73.3	12	80.0	9	60.0	-	-	2	13.3	15	100.0
31-40 yaş	22	52.4	22	52.4	34	81.0	28	66.7	12	28.6	7	16.7	42	100.0
41 yaş ve üstü	9	52.9	6	35.3	10	58.8	4	23.5	1	5.9	-	-	17	100.0
Bakım Vericinin Öğrenim Durumu														
Okuryazar - ilkokul	15	44.1	22	64.7	30	88.2	17	50.0	7	20.6	4	11.8	34	100.0
Ortaokul - lise	13	48.1	11	40.7	18	66.7	15	55.6	6	22.2	6	22.2	27	100.0
Yüksekokul	9	69.2	6	46.2	8	61.5	9	69.2	-	-	2	15.4	13	100.0
Bakım Vericinin Çalışma Durumu														
Çalışıyor	15	62.5	12	50.0	14	58.3	14	58.3	3	12.5	5	20.8	24	100.0
Çalışmıyor	22	44.0	27	54.0	42	84.0	27	54.0	10	20.0	7	14.0	50	100.0
Çocuğun İştirme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerden İş Değişikliği Yaşayan Yaşamayan														
Yaşayan	9	56.3	8	50.0	14	87.5	10	62.5	5	31.3	4	25.0	16	100.0
Yaşamayan	28	48.3	31	53.4	42	72.4	31	53.4	8	13.8	8	13.8	58	100.0
Toplam	37		39		56		41		13		12		74	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İşitme engelli çocukla akrabalık düzeyinin, bakım vericilerin duygu ve tepkilerini nasıl etkilediğine bakıldığında, annelerin anksiyete ve inkar dışında tüm duygusal tepkileri daha yoğun yaşadığı görülmektedir.

20-30 yaş grubunda olan bakım vericilerin, diğer yaş gruplarına oranla en az (% 40) inkar tepkisi, en fazla (% 73.3) öfke tepkisi yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, depresyon / izolasyon tepkisi 20-30 yaş ve 31-40 yaş grubundaki bakım vericiler tarafından birbirine yakın ve yüksek oranlarda yaşanmıştır. Suçluluk / suçlama tepkisinin ise 31-40 yaş grubundaki bakım vericiler tarafından daha fazla yaşandığı görülmektedir. Üzüntü / psikofizyolojik sorun yaşayan 13 ebeveynin 12 tanesinin 31-40 yaş grubunda olduğu, 20-30 yaş grubundaki ebeveynler tarafından ise bu tepkinin hiç yaşanmadığı belirlenmiştir. 41 yaş ve üzerindeki bakım verici grubunda, inkar dışındaki tüm duygusal tepkilerin diğer yaş gruplarına göre belirgin şekilde az yaşandığı, anksiyete duygusunun ise hiç yaşanmadığı görülmektedir.

Bakım vericilerin öğrenim durumlarına göre yaşadıkları duygusal tepkiler incelendiğinde, okuryazar-ilkokul mezunu bakım vericilerin daha yoğun olarak öfke (% 64.7), depresyon / izolasyon (% 88.2) yaşadıkları, yüksekokul mezunlarında inkar (% 69.2) ve suçluluk / suçlamanın (% 69.2) belirgin olduğu görülmektedir. Üzüntü / psikofizyolojik bulgular ve anksiyete ortaokul, lise mezunu bakım vericiler tarafından daha fazla oranlarda (% 22.2) yaşanmaktadır.

Bir işte çalışan bakım vericiler, çocuklarının işitme engeli nedeniyle daha fazla inkar yaşarken (% 62.5) çalışmayanlarda bu oranın % 44.0 olduğu görülmektedir. Aynı şekilde suçluluk / suçlama (% 58.3) ve anksiyete (% 20.8) duygularını daha fazla oranda yaşayan bakım vericilerin çalışan bakım vericiler

olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan bakım vericilerin ise öfke (% 54.0), depresyon / izolasyon (% 84.0), üzüntü ve psikofizyolojik sorunları (% 20.0), çalışanlara oranla daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. znt ve psikofizyolojik sorun yaşayan toplam 13 bakım vericinin 10 tanesinin çalışmayanlar grubunda olduğu belirlenmiştir.

Çocuğunun işitme engeli nedeniyle işini değiştirmek zorunda kalan bakım vericilerin öfke (% 50.0) dışındaki diğer duygusal tepkileri, iş değişikliği yaşamayan bakım vericilere göre daha fazla oranlarda yaşadıkları belirlenmiştir.



TABLO-32:Aileye ilişkin Bazı Özelliklere Göre Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler

Aileye İlişkin Özellikler	Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Tepkiler													
	İnkâr		Öfke		Depresyon / izolasyon		Suçluluk / suçlama		Üzüntü / psikofizyolojik bulgular		Anksiyete		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Ailedeki Çocuk Sayısı														
1 çocuk	4	50.0	7	87.5	6	75.0	4	50.0	-	-	1	12.5	8	100.0
2 çocuk	20	45.5	25	56.8	33	75.0	23	52.3	7	15.9	8	18.2	44	100.0
3 çocuk ve üstü	13	59.1	7	31.8	17	77.3	14	63.6	6	27.3	3	13.6	22	100.0
Ailede İşitme Engelli														
Başka Çocuk														
Olan	3	42.9	3	42.9	7	100.0	4	57.1	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Olmayan	34	50.7	36	53.7	49	73.1	37	55.2	8	11.9	10	14.9	67	100.0
Bakım Vericilerden														
Göç Nedeniyle Güçlük														
Yaşayan	15	60	10	40.0	22	88.0	12	48.0	8	32.0	4	16.0	25	100.0
Yaşamayan	12	57.1	13	61.9	15	71.4	14	66.7	2	9.5	4	19.0	21	100.0
İşitme Engelli Nedeniyle														
Aile Ekonomisi														
Olumsuz etkilenen	31	50.0	32	51.6	51	82.3	37	59.7	12	19.4	11	17.7	62	100.0
Etkilenmeyen	6	50.0	7	58.3	5	41.7	4	33.3	1	8.3	1	8.3	12	100.0
Toplam	37		39		56		41		13		12		74	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ailedeki çocuk sayısının, bakım vericilerin duygusal tepkilerini nasıl etkilediği araştırıldığında, inkar tepkisini en fazla 3 veya daha fazla sayıda çocuğu olan bakım vericilerin yaşadığı (% 59.1), bunu 1 çocuğu olan bakım vericilerin (% 50.0) izlediği belirlenmiştir.

Öfke tepkisini ise en fazla tek çocuğa sahip bakım vericilerin yaşadığı (%87.5), bu oranın 2 çocuğu olan bakım vericilerde % 56.8, 3 ve daha fazla çocuğu olan bakım vericilerde % 31.8 olduğu görülmektedir.

Bakım vericilerde depresyon / izolasyon tepkilerinin görülme oranları ailedeki çocuk sayısından fazla etkilenmez iken, suçluluk / suçlama (% 63.6) ile üzüntü / psikofizyolojik bulguların (% 27.3) 3 ve üzerinde çocuğu olanlarda daha fazla yaşandığı, anksiyete duygusunun ise 2 çocuğu olanlarda (% 18.2) yoğun olduğu görülmektedir.

İşitme engelli başka çocuğa sahip bakım vericiler, olmayan bakım vericilere göre inkar (% 42.9) ve öfke (% 42.9) tepkilerini daha az yaşamalarına karşın, bu bakım vericilerin tamamının (n=7) depresyona girerek kendilerini toplumdan izole ettikleri görülmektedir. Ayrıca suçluluk / suçlama tepkisi (% 57.1), üzüntü / psikofizyolojik sorunlar (% 71.5) ile anksiyete duygusu (% 28.6), işitme engelli başka çocuğu olan bakım vericilerde, olmayanlara göre daha fazla oranda yaşanmaktadır.

Çocuğun işitme engelinin tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla göç yaşayan bakım vericilerin % 60.0'ı, yaşamayanların ise % 57.1'i inkar yaşamışlardır. Göç yaşayanlarda öfke tepkisi % 40.0 oranında görülürken, bu oran göç yaşamayanlarda % 61.9 olarak bulunmuştur. Yine göç eden bakım vericiler yüksek oranda (% 88.0) depresyon yaşayıp kendini toplumdan soyutlarken, diğer bakım vericilerde bu tepkiler daha az oranda bulunmuştur. (%71.4), Göç etmeyen aileler suçluluk / suçlama tepkisini daha fazla yaşamış (%66.7), bu tepki göç eden ailelerde % 48.0 olarak bulunmuştur. Üzüntü ve

psikofizyolojik sorunların göç eden bakım vericilerde belirgin şekilde fazla yaşandığı (% 32.0), bu oranın göç etmeyen ailelerde % 9.5'e düştüğü belirlenmiştir. Anksiyete duygusu ise göç yaşayan (% 16.0) ve yaşamayan bakım vericilerde (% 19.0) birbirine yakın oranlarda görülmüştür.

Çocuğun işitme engeline bağlı nedenlerle aile ekonomisinin etkilenme şekli, bakım vericilerin yaşadığı inkar tepkilerinde bir farklılığa neden olmamış (% 50.0), yine öfke tepkisi de ekonomik güçlük yaşayan (%51.6) ve yaşamayan (% 58.3) bakım vericiler tarafından birbirine yakın oranlarda yaşanmıştır.

Ancak ekonomik güçlük yaşayan ailelerde, yaşamayanlara göre bakım vericilerin yaklaşık iki kat daha fazla oranda depresyon / izolasyon (%82.3), suçluluk / suçlama (% 59.7) tepkileri, üzüntü ve psikofizyolojik sorunlar (% 19.4) ile anksiyete duygusu (% 17.7) yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 33 : Çocuktaki İşitme Engeli Nedeniyle Bakım Vericilerin Kullandığı Başetme Yöntemleri

Kullanılan Başetme Yöntemleri	S	%
İnançsal başetme yöntemleri	63	85.1
İyimser başetme yöntemleri	63	85.1
Destekleyici başetme yöntemleri	62	83.8
Kısa etkili başetme yöntemleri	53	71.6
Kendine güvenli başetme yöntemleri	34	45.9
Duygusal başetme yöntemleri	13	17.6
Toplam*	74	100.0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çocuklarının fiziksel defektinden kaynaklanan güçlüklerle uyum yapabilmek için bakım vericiler çeşitli başetme yöntemleri kullanmışlardır.

Bakım vericilerin yanıtları; inançsal, iyimser, destekleyici, kısa etkili, kendine güvenli ve duygusal başetme yöntemleri başlıkları altında gruplanarak değerlendirilmiştir (7).

Uyum sürecinde bakım vericilerin en fazla inançsal ve iyimser başetme yöntemlerini kullandıkları (% 85.1), bunu destekleyici (%83.8) başetme yöntemlerinin izlediği görülmektedir.

Inançsal başetme yöntemlerini kullanan bakım vericilerin davranışları; çocuğun iyileşmesi için dua etmek, hacı hoca lokman hekim gibi bireylere götürmek, adak adamak, böyle bir çocuğa sahip olmanın tanrının isteği ve onları sınaması olduğunu düşünmek olarak belirlenmiştir.

Iyimser başetme yöntemini kullanan bakım vericilerin; çocuklarının işitme engelinden daha kötü bir sorunu da olabilirdi diye düşünüp şükrettikleri, işitme engelli olsa da sağlıklı akıllı ve güzel bir çocukları olduğunu düşünüp şükrettikleri, bazılarının ise çocuklarının engel düzeyinin hafif olması nedeniyle çok karamsar olmadıkları belirlenmiştir.

Destekleyici başetme yöntemini kullanan bakım vericiler duygularını (% 83.8); yakınları, arkadaşları, eşi ve çocukları ile paylaştıkları, yakınları ve arkadaşlarından çocuklarının bakımı için maddi veya manevi destek aldıklarını özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlarındaki görevlilerle konuştuklarını ve bilgi aldıklarını, kendileri ile aynı sorunu yaşayan diğer ebeveynlerle görüştiklerini ifade etmişlerdir.

Bakım vericilerin % 71.6'sı, kısa etkili başetme yöntemleri kullanmışlardır. Bu kapsamda bakım vericiler; ağlamak, kendini birtakım işlerle meşgul etmek, televizyon izlemek, radyo dinlemek, el işi yapmak, kitap- gazete okumak, sıkıntıdan çok yemek yemek, alkol-sigara içmek gibi kendilerini kısa süreli rahatlatacak davranışlar göstermişlerdir.

Kendine güvenli başetme yöntemlerini kullanan bakım vericilerin ise % 45.9 oranında olduğu gör÷lmektedir. Bu bakım vericiler duygularını kimse ile paylaşmadıklarını, sorunlarını kendi başına çözümlayebildiklerini, çocuklarının bakımı ve eğitimi için gerekli girişimlerde bulunduklarını ifade etmişlerdir.

Bakım vericilerin en az (% 17.6) duygusal başetme yöntemlerini kullandıkları gör÷lmektedir. Bu yöntemi kullanan bakım vericilerin yanıtları; “Çocuğumdaki olumlu değışiklikleri gördükçe kaygılarım azaldı.” “İşitme engelli başka çocukları da görünce duruma alıştık.” “Çocuğumu alıp amaçsızca dolaştım.” “Çocuğum sayesinde rahat bir şehirde yaşıyoruz.” şeklindedir.



TABLO-34:Çocuğa Bakım Vericilere ve Aileye İlişkin Bazı Özelliklere Göre Bakım Vericilerin Kullandıkları Başetme Yöntemleri

Çocuk, Bakım Vericiler ve Aileye İlişkin Özellikler		Bakım Vericilerin Kullandıkları Başetme Yöntemleri													
		İyimser		İnançsal		Kısa etkili		Destekleyici		Kendine güvenli		Duygusal		Toplam	
		s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
İşitme Engelli Düzeyi															
Hafif - orta	3	75	75.0	3	75.0	3	75.0	3	75.0	2	50.0	1	25.0	4	100.0
İleri	14	82.4	88.2	15	88.2	12	70.6	15	88.2	5	29.4	4	23.5	17	100.0
Çok ileri	46	86.8	84.9	45	84.9	38	71.7	44	83.0	27	50.9	8	15.1	53	100.0
Toplam	63			63		53		62		34		13		74	100.0
Bakım Vericilere Göre															
İşitme Kaybı Nedeni															
Gebelikteki hatalar / zararlı etkenler	4	80	100.0	5	100.0	4	80.0	4	80.0	4	80.0	1	20.0	5	100.0
Eşimin ailesinden kaynaklanan faktörler ve hekim hatası	9	81.8	72.7	8	72.7	6	54.5	8	72.7	7	63.6	2	18.2	11	100.0
Nazar / Hastalık	3	60.0	100.0	5	100.0	2	40.0	4	80.0	2	40.0	1	20.0	5	100.0
Bilmiyorum	3	75.0	100.0	4	100.0	3	75.0	4	100.0	1	25.0	-	-	4	100.0
Toplam*	19			22		15		20		14		3		25	100.0
Başka Sağlık Sorunu															
Olan	11	64.7	88.2	15	88.2	15	88.2	15	88.2	9	52.9	3	17.6	17	100.0
Olmayan	52	91.2	84.2	48	84.2	38	66.7	47	82.5	25	43.9	10	17.5	57	100.0
Bakım Vericinin Çocuk ile Akrabalığı															
Anne	45	84.9	90.6	48	90.6	45	84.9	47	88.7	25	47.2	11	20.8	53	100.0
Baba / yakın akraba	18	85.7	71.4	15	71.4	8	38.1	15	71.4	9	42.9	2	9.5	21	100.0
Bakım Verici Yaşı															
20-30 yaş	14	93.3	100.0	15	100.0	13	86.7	14	93.3	3	20.0	4	26.7	15	100.0
31-40 yaş	35	83.3	88.1	37	88.1	33	78.6	37	88.1	24	57.1	9	21.4	42	100.0
41 yaş ve üzeri	14	82.4	64.7	11	64.7	7	41.2	11	64.7	7	41.2	-	-	17	100.0
Toplam	63			63		53		62		34		13		74	100.0

Tablo 34' ün devamı

Bakım Vericiler ile Aileye İlişkin Özellikler	İyimser		İnançsal		Kısa etkili		Destekleyici		Kendine güvenli		Duygusal		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
Bakım Vericinin İğrenim Durumu														
Okuryazar - ilkökul	29	85.3	34	100.0	29	85.3	31	91.2	12	35.3	6	17.6	34	100.0
Ortaokul - lise	24	88.9	22	81.5	19	70.4	23	85.2	13	48.1	6	22.2	27	100.0
Yüksekökol	10	76.9	7	53.8	5	38.5	8	61.5	9	69.2	1	7.7	13	100.0
Bakım Vericinin Çalışma Durumu														
Çalışıyor	20	83.3	17	70.8	13	54.2	18	75.0	13	54.2	3	12.5	24	100.0
Çalışmıyor	43	86.0	46	92.0	40	80.0	44	88.0	21	42.0	10	20.0	50	100.0
Aile Yapısı														
Çekirdek aile	59	84.3	59	84.3	49	70.0	58	82.9	33	47.1	13	18.6	70	100.0
Geniş aile	4	100.0	4	100.0	4	100.0	4	100.0	1	25.0	-	-	4	100.0
İşitme Engeli Nedeniyle Aile Ekonomisi														
Olumsuz etkilenen	54	87.1	52	83.9	45	72.6	53	85.5	27	43.5	11	17.7	62	100.0
Etkilenmeyen	9	75.0	11	91.7	8	66.7	9	75.0	7	58.3	2	16.7	12	100.0
Toplam	63		63		53		62		34		13		74	100.0

* Hekim tanısına inananmayan bakım vericilerin sayısıdır.

** Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Bakım vericilerin yaşadığı güçlüklerle başetme yöntemleri ve bu yöntemlerin seçimini etkileyebilecek bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo 34'de görülmektedir. Genel olarak bakıldığında tüm gruplar tarafından en fazla "inançsal" başetme yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir.

İleri ve çok ileri düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericileri "iyimser, inançsal, destekleyici" başetme yöntemlerini daha fazla oranlarda kullanırken, hafif-orta düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericileri "kısa etkili (% 75.0) ve duygusal (% 25.0)" başetme yöntemlerini daha fazla kullanmaktadırlar.

Hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmayan ve kendilerince neden belirleyen bakım vericilerin kullandıkları başetme yöntemleri incelenmiş ve çocuktaki işitme engelini gebelikteki hatalar / zararlı etkenlere bağlayanların tümünün "inançsal" başetme yöntemini, % 80.0'inin ise "iyimser, kısa etkili, destekleyici ve kendine güvenli" başetme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Çocuktaki işitme engelinin eşinin ailesinden ya da hekim hatasından kaynaklandığını düşünerek onları suçlama eğilimi gösteren bakım vericilerden % 81.8'i "iyimser", % 72.7'si ise "inançsal" ve "destekleyici" başetme yöntemlerini tercih etmektedirler. İşitme engeli nedeninin nazar / hastalık olduğuna inanan bakım vericilerin tamamının ise "inançsal" başetme yöntemini kullanması şaşırtıcı değildir.

Çocuklarında başka sağlık sorunları olan bakım vericilerin, olmayanlara oranla daha fazla başetme yöntemi kullandıkları görülmüştür. Bu bakım vericilerden % 88.2'si "inançsal", "kısa etkili" ve "destekleyici" başetme yöntemlerini kullanırken, %64.7'si "iyimser" başetme yöntemlerini kullanmışlardır. Oysa çocuklarının başka sağlık sorunu olmayan bakım vericiler, diğer başetme yöntemlerine göre en yüksek oranda "iyimser" başetme yöntemlerini kullanmışlardır (%91.2). "Duygusal" başetme yöntemleri ise, her iki grup tarafından en az ve birbirine çok yakın oranlarda kullanılan başetme yöntemi olmuştur.

Anne olan bakım vericilerin, baba veya yakın akraba olan bakım vericilere göre daha fazla oranda başetme yöntemi kullandıkları görülmektedir. Anneler tarafından en fazla "inançsal" (% 90.6), baba veya yakın akraba olan bakım vericiler tarafından ise "iyimser" (% 85,7) başetme yöntemleri kullanılırken, "duygusal" başetme yöntemleri her iki grup tarafından en az kullanılan başetme yöntemi olmuştur. Yine annelerin yüksek oranda (% 84,9) kullandığı "kısa etkili" başetme yöntemlerinin, baba veya yakın akraba olan bakım vericilerin % 38.1'i tarafından kullanıldığı görülmektedir.

Bakım vericilerin yaşlarına göre kullandıkları başetme yöntemleri incelendiğinde, 20-30 yaş grubundaki bakım vericilerin başetme yöntemlerini en fazla oranlarda, 41-46 ve üzeri yaş grubundaki bakım vericilerin ise en az oranlarda kullandıkları görülmektedir. 20-30 yaş grubunda en fazla "inançsal" (%100.0), en az "kendine güvenli" (% 20.0) başetme yöntemleri kullanılırken, 31-40 yaşta en fazla "inançsal" ve "destekleyici" (% 66.1), en az "duygusal" (%21.4), 41-46 yaş ve üzeri grupta ise en fazla "iyimser" (% 82.4) başetme yöntemleri kullanılmıştır. Sözü edilen son grupta "duygusal" başetme yöntemlerini kullanan bakım verici olmamıştır.

Bakım vericilerin eğitim düzeylerinin yükselmesi ile paralel olarak başetme yöntemi kullananların oranlarının azaldığı görülmektedir. Yine eğitim düzeyi yükseldikçe "kendine güvenli" başetme yöntemi kullanma oranının artması dikkat çekici bir bulgudur. Okuryazar-ilkokul mezunu olan bakım vericilerin tümünün (%100.0) "inançsal" başetme yöntemleri kullanmaları, dikkati çeken diğer bir bulgudur.

Benzer şekilde, bakım vericilerin çalışma durumuna göre kullandıkları başetme yöntemleri araştırıldığında, çalışmayan grubun daha yoğun olarak başetme yöntemlerine başvurduğu ve yine "kendine güvenli" başetme yöntemlerinin, çalışan bakım vericiler tarafından daha fazla kullanıldığı görülmektedir (% 54,2)

Aile yapısının, başetme yöntemi kullanma ve seçimi üzerindeki etkisi incelendiğinde, geniş aile yapısına sahip bakım vericiler, çekirdek ailelerdeki bakım vericilere göre başetme yöntemlerinden daha fazla yararlanmaktadırlar. Bu bakım vericilerin tamamı (%100.0) “iyimser”, “inançsal”, “kısa etkili” ve “destekleyici” başetme yöntemlerini kullanırken, “, “duygusal” başetme yöntemlerini hiç kullanmamışlardır. Çekirdek aile yapısına sahip bakım vericilerin çoğunluğunun da “inançsal” (% 84.3) ve “destekleyici” (% 82.9) başetme yöntemlerini kullandıkları, “kendine güvenli” başetme yöntemi uygulayan bakım vericilerin % 47.1 olduğu belirlenmiştir.

Çocuktaki işitme engeli nedeniyle aile ekonomisi olumsuz etkilenen ve etkilenmeyen bakım vericiler arasında başetme yöntemi kullanma açısından belirgin farklılık gözlenmemektedir. Ekonomik güçlük yaşamayan bakım vericiler, diğer başetme yöntemlerine oranla oldukça büyük bir farkla (% 91.7) “inançsal” başetme yöntemlerini kullanırken, mali güçlük yaşamayan bakım vericiler en fazla “iyimser” (% 87.1) ve “destekleyici” (% 85.5) başetme yöntemlerini kullanmışlardır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde; önce çocuk, bakım verici ve ailenin tanıtıcı özelliklerine, daha sonra yaşanan güçlükler ve baş etme yöntemlerine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

7.1. Çocuk, Bakım Verici ve Ailenin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamına alınan işitme engelli çocukların % 12.2'si 2-5 yaş, çoğunluğu ise (% 56.8) 6-12 yaşta'dır (Tablo 3). 0-5 yaş grubundaki işitme engelli çocukların tanılanma ve bakım vericilerin çocuk için eğitim olanaklarını araştırma aşamasında olmaları, kuruma devam eden bu yaş grubundaki çocukların düşük sayıda olmasına yol açmış olabilir. 6-12 yaş grubundaki çocukların fazla sayıda olması ise, çocuğun okula başlaması ve sosyal ilişkilerinin artması ile bakım vericilerin çocuğun özel eğitim ve rehabilitasyon gereksinimini daha belirgin olarak fark etmeleri ve bu kaynaklara yönelmeleri sonucu olabilir.

Çalışma kapsamındaki çocukların yarısından fazlasını (% 52.7) erkekler oluşturmaktadır (Tablo 3). İlgili literatürde işitme engellinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğine ilişkin bir bulguya rastlanmasa da, konjenital bozuklukların erkek çocuklarda daha sık görüldüğü bilinmektedir (29, 42).

Elde edilen diğer bir bulgu, çocukların % 23.0'ünde işitme engeli dışında başka sağlık sorunlarının da olmasıdır (Tablo 3). Doğumsal faktörler işitme engeli oluşturan nedenlerin başında gelmektedir (26,38,50). Çalışmalarımızda ise doğumsal nedenler, işitme engeli nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 4). Usta'nın (72) Türkiye'de bedensel özür lülüğün nedenlerini araştırdığı çalışmasında da, işitme engeline neden olan faktörler arasında doğumsal nedenlerin ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Bu yönüyle bulgumuz Usta'nın çalışmasında elde ettiği sonuç ile benzerlik göstermektedir.

Doğumsal nedenli işitme engelinin yarıya yakınının genetik kaynaklı olduğu (26), genetik kaynaklı işitme engeli olan çocukların 1/4' ünde başka genetik problemlere de rastlandığı bildirilmektedir (36). Yanısıra embriyonal dönemde, organların şekillenme sürecinde araya giren ve herhangi bir defekte neden olan faktörlerin aynı germ yaprağından şekillenen diğer organlarda da bozulmalara yol açabildiği bilinmektedir (29,57). Bu nedenle araştırmamızdaki çocuklarda işitme engeli yanında varolan spastiklik, görme ve zeka sorunu gibi diğer bazı sağlık sorunlarının, benzer germ yaprağının etkilenmesi sonucu olduğu söylenebilir.

Günümüzde, engelli öğrencilerin normal akranlarıyla bir arada öğrenmesine yönelik düzenlemeler yapılmakta ve bu model "kaynaştırma" olarak adlandırılmaktadır. Kaynaştırma eğitimi diğer birçok yararları yanında engelli çocuğa; normal çocuğun davranışlarını gözleyerek model alma, onunla sosyal iletişime girme, dolayısıyla toplumca benimsenen davranış repertuvarını genişletme olanağı sağlamakta; normal çocuğa ise engelli bireyi tanıma, yardım etme deneyimi kazandırmaktadır (27,55,56). Yanısıra özel eğitim gerektiren tüm çocukların normal gelişimleri için eğitimine tanılama anından itibaren başlanması ve yaşam boyu devam etmesi gerektiği vurgulanmaktadır (2,27,36,50,61). Çalışmamızda da çocukların %86.1'inin GÖRSEM'den önce özel eğitim almış olmaları, yine büyük çoğunluğunun yuva / kreş ve okula gidiyor olması bakım vericilerin çocuklarını bu yönde desteklediğini gösteren olumlu bir bulgudur (Tablo 3). Ancak işitme engelli çocukların tümünün özel eğitim alma şansının olmadığı da bilinmektedir. Örneğin Ergenç'in (34) çalışmasında, işitme engelli çocukların % 83'ünün hiçbir özel eğitim almadığı ve işitmeyen çocukların performansının işitenlerden düşük olduğu saptanmıştır.

İşitme engeli için ideal tanılanma süresinin doğumdan sonraki ilk 6 ay olduğu belirtilmektedir (18,19). Oysa araştırmamızdaki çocuklardan yalnızca % 27'sinin işitme engeli 0-1 yaşta, % 41.9'ununki 2. yaşta tanılanmıştır. Cihazlandırma ve özel eğitime başlama yönünden bu yaşlar çok geç olmasa da, aile içindeki bakımda diğer duyu organlarına yönelik daha fazla uyaran verilmesi

gerekliliği yönünden geç olduğu söylenebilir. Belgin ve arkadaşlarının (18) 156 ileri ve çok ileri düzeyde sensori-nöral tip işitme engeli olan çocukla yaptıkları çalışmada, tanılanma yaşı ortalaması 28.5 ay olarak bulunmuştur. Araştırmamızdan elde edilen bulgular da benzerini yansıtır durumdadır. Ergenç'in (62) İstanbul'daki işitme engelli çocuklarla yaptığı çalışmada ise, çocuğun işitme probleminin büyük oranda 6-12 aylıkken fark edildiği belirlenmiştir.

Çocuklarda hekimin belirttiği işitme engeli nedenleri; % 44.6 oranında hastalık / kaza / yaralanma ve % 43.2 oranında doğumsaldır (Tablo 4). 1985 yılı Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre ülkemizde doğumsal nedenli işitme kayıpları birinci, hastalık nedenli olanlar ise ikinci sırada yer almaktadır (38). Ancak çalışmamızda, "hastalık" seçeneğine, sayılarının az olması nedeniyle "kaza / yaralanma" sonucu işitme engelli olanlar da ilave edildiğinden, doğumsal nedenler ikinci sırada yer almış ve Genel Nüfus Sayımı sonuçlarından farklı bir dağılım göstermiştir.

Bulgularımızda yer alan işitme engeli nedenlerine bakıldığında, çoğunlukla önlenabilir nedenler olduğu görülmektedir. Yine, akraba evliliklerinden kaynaklanan (17,26,27,36,50,72) genetik nedenler, annenin gebeliğinin ilk aylarında geçirdiği kızamıkçık gibi viral enfeksiyonlar, anne ve bebek arasındaki kan uyumsuzluğu, annenin kullandığı bazı ilaçlar doğum öncesinde; erken veya güç doğum, anoksi, intrakranial kanama ve travmalar ise doğum sırasında ortaya çıkan ve işitme engeline yol açabilen faktörlerdir. Doğum sonrasında ise çocuğun geçirdiği menenjit, kızamık, kabakulak, ensefalit gibi bazı enfeksiyonlar, otitis media, bazı ilaçların toksik etkisi (streptomycin, aspirin gibi), merkezi sinir sisteminde sarsıntı ve zedelenmeye yol açan kaza ve travmalar, kulağa kaçan yabancı cismin çıkarılması için yapılan hatalı girişimler işitme engeline yol açabilen (26), ancak bazı tedbirler alındığında önlenilecek faktörlerdir. Daha önce de değinildiği gibi hemşireler işitme engelini önlenmesi ile ilgili önemli düzeyde sorumluluk üstlenebilirler. Topluma akraba evliliklerinin zararını anlatmak, 0-6 yaş çocukların ve gebelerin

sağlık kontrolünü yapmak, çocukları aşılamak, doğumların sağlıklı ortamlarda yapılmasını sağlamak, çocukların kazalardan korunması konusunda ailelerin eğitilmesi, hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alan sorumluluklarındandır (8). Ancak koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerden kendi sorumlulukları dışında bazı hizmetlerin beklenmesi ve eğitimlerinin koruyucu roller ağırlıklı olmaması nedeniyle esas fonksiyonlarını yeterince yerine getiremedikleri bilinmektedir . Konu ile ilgili gerekli önlemlerin alınmasıyla, hemşirelerin işitme engelinin önlenmesinde daha etkin hale gelebileceği söylenebilir.

Bakım vericilerinin % 33.8'inin hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmaması (Tablo 4) ve bu bakım vericilerin çoğunlukla (% 44.0); işitme engelinin kendisinin ya da eşinin ailesine ait faktörlerden, hekim hatası veya tanı ve tedavinin geciktirilmesinden kaynaklandığını düşünceleri, suçluluk / suçlama duygularının uzun ve yoğun bir şekilde yaşanmasına, dolayısıyla aile fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilecek bir faktör olarak düşünülmüştür. Tablo 30'a bakıldığında, çocuktaki işitme engelini gebelikteki hata ve zararlı etkenlere bağlayanların % 80'inin, eşi ve hekimin hatası olduğunu belirtenlerin % 45.5'inin suçluluk / suçlama yaşadığının görülmesi bu düşüncemizin büyük oranda doğru olduğunu kanıtlamıştır.

Çalışmamızda işitme engelini ilk farkedenden bireyin büyük oranda anneler olduğu (% 52.7) bulunmuştur (Tablo 4). Anneler aile içinde çocuklar ile en yakın olan bireylerdir. Literatürde de işitme engelinin tanınmasında annenin verdiği bilgilerin iyi değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (19,27,63). Fışıloğlu'nun (36) işitme engelli çocuklarla yaptığı çalışmada da işitme engelini ilk farkedenden kişinin %39 oranında anneler olması sonuçlarımızla örtüşmektedir. Ancak annelerin çocuklarındaki bir sorunu kolayca kabullenmeleri pek mümkün değildir ve inkar daha yaygın olabilir. Bu durum çocukta şüphelenilen sorun için profesyonel yardıma başvurulmasını geciktirebilir. Bu nedenle 0-6 yaş çocukların rutin sağlık değerlendirmelerinde çok yönlü öykü ve fizik muayene önemlidir.

İleri ve çok ileri düzeyde işitme kaybı bulunan çocuklarda seslere tepki vermeme ve yaşına göre konuşmanın gecikmesi, işitme kaybının farkedilmesini sağlayan en önemli bulgulardır (19,22,36). Araştırmamız kapsamındaki çocukların da % 68.9'unun seslere tepki vermemesi, %27.0'sinin yaşına göre konuşmasının gecikmesi bakım vericilerin konuya dikkatini çekmiştir. Çocukların % 94.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde işitme kaybına sahip olması (Tablo 4) ve tamamının (% 100.0) dil gelişiminin gecikmesi, bu bilgi ile uyum göstermektedir.

GÖRSEM'in sunduğu hizmetlerde başarıya ulaşılabilmesi için çocukların cihazlandırılması şartı koşulmaktadır. Bu nedenle örneklemimizi oluşturan bakım vericilerin çocuklarının çoğunluğu (dört çocuk dışında) işitme cihazı kullanmaktadır (Tablo 5). Cihaz kullanmayanlardan bir çocuğun cihazı görüntüsü nedeniyle kullanmaması ise, çocuğun cihaz kabulü yönünden profesyonel desteğe gereksinimi olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde cihazını günde bir süre kullanan çocukların da (% 8.1), cihazı kabullenmede ya da cihazın kullanımından kaynaklanan problemlerin çözümünde desteğe gereksinimi olduğu söylenebilir. Söz konusu kurumun sağlık / eğitim ekibinde hemşirenin olması, bu tür sorunların çözümünde etkili olunmasını ve bakım vericilerin çocuğun cihaz kullanımına yönelik güçlük yaşamalarını da engelleyebilir. Çünkü bakım vericilerden % 60.3'ü çocuğun cihaz kullanımına yönelik problemleri nedeniyle güçlük yaşamaktadır (Tablo 5).

ebeveynlerin bu konu ile ilgili bilgilendirme programından büyük oranda yararlandıkları belirlenmiştir. İşitme cihazı kullanma ve özel eğitim almanın çocuğun konuşmasını, konuşulanları anlamasını, yazmayı, uygun davranış geliştirmesini, öğrenmesini, dikkat süresinin uzamasını sağladığı, kısacası çocuğun bilişsel / zihinsel ve sosyal gelişimine katkıda bulunduğu dikkate alınırsa (19,22,44,77), cihaz kullanımının önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Tablo 5'e bakıldığında çocukta benzer gelişmelerin araştırmamızda da söz konusu olduğu görülmektedir.

İşitme cihazının günlük kontrol ve bakımının büyük oranda (% 55.7) anneler tarafından yapıldığı görülmektedir (Tablo 5). Gelişimine paralel olarak sorumluluklarının çocuğa devredilmesi ve bağımsızlığının desteklenmesi gerekmektedir. Özellikle işitme engeli gibi kronik sorunu olan çocuklar, sorunu kendilerinin yönetebildiklerini farkettilerinde güven duyguları gelişir (29). Ancak işitme cihazlarının pahalı ve kolay bozulabilir olması, cihaz bakım sorumluluğunun yaşça küçük çocuklara devredilmesini engelleyebilmektedir ve bakım vericilerin bu yöndeki kaygı ifadeleri de bunu doğrular nitelikte olmuştur.

Bakım vericilerden çoğunluğunu (%71.6) annelerin oluşturması (Tablo 6), bu konudaki literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir. Sıklıkla anneler çocuğun bakımı ile ilgili sorumlulukları daha fazla üstlenirken, babalar ailenin geçimini sağlayabilmek için çalışmaktadırlar (4,5,29,32,36,49).

Bakım vericilerin yalnızca iki tanesi okuryazar değildir (Tablo 6). Bir bakım verici okuryazar, diğerleri ilköğretim, orta, lise ve yükseköğretim mezunudur. Çocuk sağlığının anne babanın eğitim düzeyi ile yakından ilişkisi olduğu, eğitim düzeyindeki yetersizliğin bebek ölümlerini, akraba evliliğini, aile planlaması ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ayrıca çocuğun kronik problemi ailede bilişsel değişimleri gerektirmektedir. Problemin nedeni, beklenen sonuçları, çocuğun gelişimine etkisi ve eğitimin nasıl sağlanacağı gibi konuları özellikle ebeveynlerin bilmesi ve diğer aile üyelerine açıklaması gerekir. Bilişsel düzeydeki değişimlere özellikle eğitim

düzeyi düşük olan ailelerin uyum sağlaması güç olabilir. Bu nedenle araştırmamıza katılan bakım vericilerin çoğunun ilkokul ve daha üst düzeyde eğitim almış olması olumlu bir bulgudur. Nitekim Akdağ (3) makalesinde; düşük eğitim düzeyindeki ailelerin özürli çocuklarına gerekli ilgiyi göstermemeleri ya da ilgi gösterirken yanlış yollara başvurmaları nedeniyle, çocuğun gelişiminin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmektedir.

Çocuklardan % 94.6'sının çekirdek, % 5.4'ünün geniş ailede yaşaması, dolayısıyla parçalanmış aile ortamında yaşayan çocuğun olmaması önemli bir bulgudur. Çünkü engelli çocuğa sahip ailelerde, değişik ve yoğun stres faktörleri ile başedip duruma uyum yapma sürecinin başarı ile atlatılamaması, ya da ebeveynlerden herbirinin uyum sürecinin değişik aşamalarında bulunması ve birbirlerini destekleyememeleri, dahası suçlama duyguları nedeniyle parçalanmaların görülebileceği belirtilmektedir (5,29,40)

7.2. İşitme Engelli Çocuğa Sahip Bakım Vericilerin Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde bakım vericilerin iletişim alanında, işitme engelli çocuğun beceri geliştirme ve eğitimi sürecinde yaşadıkları güçlüklere, yanısıra ekonomik ve duygusal yönden yaşadıkları güçlüklere ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Bakım vericilerin işitme engelli çocukla yaşadıkları en güç problemlerden biri çocukla iletişim kurmaktır (2,19). Araştırmamızda da bakım vericilerden % 48.6'sının konuşmalarına olumlu geribildirim alamadıkları için öfke yaşadıkları ve bu nedenle çocukları ile konuşmaktan kaçındıkları görülmektedir (Tablo 9). Akçamete ve Kargın'a (2) göre işitme engelli çocuğa sahip anneler, engelli bebekleriyle; sözel ilişkiyi, jestleri ve mimikleri gerektiren oyunlarda zorlanmakta, işiten çocuğu olan annelere göre, çocuklarıyla daha az onaylayıcı, gergin ve yönlendirici bir yolla iletişim kurmakta, yine işiten çocuğu olan annelere göre konuşmalarında daha az sözel pekiştirici yer vermektedirler. Çalışmamızda da bakım vericilerin yeterli geri bildirim alamadıkları için küçük

çocukları ile sözel iletişime girmekten vazgeçtiklerini gösteren bulgular, olumsuz bakım verici tutumlarını yansıtmaları açısından önemlidir. Çünkü bu durum çocuğun iletişime hazırlanmasını ve alıcı dilin gelişimini olumsuz yönde etkileyeceğinden, bakım vericilerin bu alanda desteklenmesi son derece önemlidir. Sözel iletişimin gelişebilmesi için, öncelikle sözel dil öncesi iletişimin geliştirilmesi gerektiği bilinmektedir (19,22,50). Dolayısıyla bakım vericilerin bu dönemde çocukları iştıyormuş gibi iletişim çabalarını sürdürmeleri konusunda desteklenmeleri gerekmektedir.

Yanısıra bakım vericilerin % 19.4'ü çocuktan uygun, olumlu tepki alamadığı için bakımından kaçınmakta, % 22.2'si ise sözel iletişim kuramadığı için öfkelenmekte ve çocuğu hırpalamaktadır (Tablo 9). Oysa tüm engelli çocuklar diğer bireylerle iletişim kurmada çeşitli yoğunlukta güçlükler yaşadıkları ve işitme engelli çocuklarda bu problem daha fazla olduğundan, bakım vericilerin çocuğa karşı olabildiğince sabırlı olmaları gerekir (19,22,36,51). Elde edilen bu bulgu literatürde de belirtilen, engelli çocuğun ihmal ve istismarı riskini ve önlem alınması gereğini bir kez daha vurgular niteliktedir (13,45,46,64).

Bakım vericilerin büyük çoğunluğunun (% 98.6) işitme engelli çocuğa iyi-kötü, doğru-yanlış gibi kavramları öğretmekte zorlanması (Tablo 9), literatürde de vurgulanan, işitme engelli çocukların özellikle soyut kavramları öğrenmeye ilişkin güçlükleri olduğu yönündeki bilgilerle paralellik göstermektedir (4,14,19,69). İşitme engelli çocuğa kendini korumayı öğretmekte zorlandıklarını ifade eden bakım vericilerin ise, çocuklarının iletişim becerilerinin toplumda bağımsız hareket edebilecekleri kadar yeterli olmadığını, iyi-kötü kavramlarını tam öğrenememeleri nedeniyle tehlikeyi sezinleyemeyeceklerini ya da sesleri iyi duymadıkları için trafik kazalarına maruz kalabileceklerini düşünmelerinden kaynaklandığı düşünülmüş ve bu düşünce görüşmeler sırasında bakım vericilerin ifadeleri ile desteklenmiştir (Tablo 9).

Bakım vericiler özel eğitim alma ve işitme cihazı kullanmanın çocuğun dil gelişimini olumlu yönde etkilediğini belirtmiş olsalar da (Tablo 5), çocukların

tamamında dil gelişimi gecikmiştir. Çocukların % 21.6'sı yalnızca bazı sözcükleri söyleyebilmekte, % 44.6'sı ise basit yapıda cümleler kurabilmektedir (Tablo 10). Normalde 1 yaşına gelen çocuk 50 kelime bilir, 2 yaşında 2-3 kelimelik cümleler kurabilir (47). Araştırmamızda sözü edilen çocukların yalnızca % 12.2'sinin 2-5 yaş grubunda olduğu dikkate alınır, dil gelişimindeki gecikmenin yaş ile değil işitme engeli ile ilgili olduğu anlaşılır. Literatürde de, işitme engelli çocukların işiten yaşlılarına göre gecikmeli bir gelişim ve uygun olmayan dilbilgisel özellikler gösterdikleri, kısa ve basit yapıları cümleler kurdukları belirtilmektedir (33,47). Yanısıra sensori-nöral işitme kayıplı çocuklarla yapılan ve bu çocukların en iyi kaç heceli sözcükleri algılayıp ifade ettikleri araştırılan çalışma bulgularında, en çok tek heceli anlamlı ve anlamsız sözcükleri doğru algılayıp ifade ettikleri sonucuna ulaşılması, bulgularımızı destekler niteliktedir (75).

İşitme engelli çocuk bakım vericilerinin yaşadıkları en büyük güçlüklerden biri, çocukla iletişim kurmaktır (2,19). Bu güçlük tablo 10'da görüldüğü gibi, çalışmamız kapsamındaki bakım vericiler tarafından da yoğun olarak yaşanmıştır. Bakım vericilerin % 93.2'si, isteklerini sözel olarak doğru ifade edemedikleri için çocuklarını anlamakta zorlanmış, % 82.4'ü, isteklerini anlatamadığı için öfkelenip hırçınlaşan çocuğu rahatlatmakta güçlük yaşamışlardır. İşitme engelli çocuklarda en ağır etkilenen gelişim alanları dil ve konuşma olduğundan (2,19,22,50,61,77), iletişim sürecinde güçlük yaşanması beklenen bir sonuçtur. Ancak güçlüklerin yüksek oranlarda yaşanması, bakım vericilerin çocukları ile iletişim kurma becerisini öğrenme konusunda desteklenmeye gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

İşitme engelli çocuk iletişim becerisi geliştirdiği ölçüde bağımsız olacaktır (2,19,22). Çalışmamız kapsamındaki bakım vericilerin, çocukları işitemediği ve konuşmadığı için yoğun olarak yaşadıkları (% 62.2) diğer bir güçlük alanı da, çocuğun bağımlılığı nedeniyle bakımında başkalarından yardım alamamaları, yalnız bir yere gönderememeleri ve tüm bakımının onlara kalmasıdır (Tablo 10). İletişim becerilerinin bakım vericilere ve çocuğa

öğretilmesi, aynı zamanda çocuğun ebeveynlerinden bağımsızlığını da destekleyecektir. Kronik problemlili çocuğa sahip bakım vericilerde sık görülen davranışlardan biri de çocuğun bakım vericilerden bağımsızlaşmasını engelleyen aşırı koruyucu tutumdur. Çocuğun büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyen, yanısıra bakım vericilerin kendilerine ayıracakları zamanı kısıtlayan bu tutumun, bakım vericilerin temelde yatan öfke ve suçluluk duygularını ifade etmeleri ve çocuğun yeteneklerini farkedebilmeleri ile giderilebileceği belirtilmektedir (29).

Çalışma kapsamındaki çocukların % 37.8'inin akran ilişkileri işitme engeli nedeniyle olumsuz yönde etkilenmiştir (Tablo 11). Bu bulgu; çocukların % 87.8'inin (n=65) okul ve adolesan çağında olması nedeniyle (Tablo 3), akranların bu yaştaki çocukların kendini algılayışını ve benlik saygısını önemli ölçüde etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Bu dönemde fiziksel görünüm, beceriler ve yetenekler, akranlar için çok önemlidir ve çocuğu farklı olarak nitelendirecek herhangi bir yetersizlik, onun bir gruba ait olmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda gelişebilecek içe kapanma, yalnızlık ve izolasyon, çocuk ve bakım vericilerde ek streslere yol açabilmektedir (Tablo 10). Nitekim çocuklardan % 14.9'u akranları düzeyinde beceri geliştirememiş, sosyalleşememiş ve engeli nedeniyle kendini beğenmediği için psikolojik sorunlar yaşamıştır (Tablo 10). Çocuğun kronik problemiyle etkili bir şekilde başedemediğini gösteren bu bulgular bakım vericilerin de güçlüklerini artırmakta ve aile için etkili başetme stratejilerinin organizasyonunu gerekli kılmaktadır.

Bakım vericilerin % 39.3'ü, çocukları akranları ile birlikte oynayamadığı, paylaşmayı öğrenemediği için üzölmektedir (Tablo 11). İlgili yayınlarda da işitme engelli çocukların özellikle işiten akranları ile birlikte olmasının problem çözme, sosyalleşme, rekabet etme, dil gelişiminin artması gibi yararlarının olduğu ve bu nedenle işitme engelli çocukların eğitimlerinin bu yönde yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır (19,27,55,56). Çocukların akran ilişkilerinin geliştirilmesi ev ortamında aileye düşerken, eğitim kurumlarında özellikle okul

hemşireleri ve öğretmene düşmektedir. Okul hemşiresi, engelli çocukların özelliklerini, yardım gereksinimi duyduğu alanları ve birey olarak değerliliğini, sağlıklı çocuklar, öğretmenler ve ailelere öğretip onları bu yönde destekleyebilir. Aksi halde engelli çocukta okul fobisi riski de söz konusu olabilir. İşitme engeli nedeniyle akran ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi çocuğun bakım vericilere yönelmesine neden olduğundan, araştırmamıza katılan bakım vericilerin % 21.3'ünün sosyal aktiviteleri kısıtlanmıştır (Tablo 11). İşitme engelinin yaşam boyu devam etmesi, çocuğun bağımlılığı nedeniyle bakım vericilerin belli rutinlerin dışına çıkamamaları, kendilerine ve ilgi duydukları aktivitelere yeterli zaman ayıramamaları onların depresyona girme ve sosyal izolasyon riskini beraberinde getirebileceğinden önemli bir bulgudur. Çocuklarının akran ilişkileri iyi olmadığı halde sorun yaşamayan bakım vericilerin ise (% 25.0) çocuğun gelişimini destekleme ile ilgili ihmal olasılığı yönünden değerlendirilmeleri gereklidir.

İşitme engelli çocukların % 21.2'sinin diğer kardeşleri ile ilişkileri olumsuz, % 30.3'ünün olumlu yönde etkilenmiştir (Tablo 12). İşitme engeli, kronik özelliği nedeniyle tüm aile üyeleri için potansiyel stres kaynağıdır. İlgili literatüre bakıldığında, sağlıklı kardeşlerin, kronik hastalıklı ve engelli çocuğun durumundan olumsuz etkilendikleri (29,32,73), bazen de ailedeki kronik problemin onları daha anlayışlı ve duyarlı kılarak olumlu yönden etkilediği belirtilmektedir (32). Çalışmamızda da, kardeşlerin % 85.7'si, ebeveynlerin işitme engelli çocuğa daha fazla zaman ayırdığı ve harcama yaptığını düşünerek kıskançlık yaşamakta, % 28.5'i ise işitip konuşamadığı için kardeşinden utanmakta ve onu dışlamaktadır. Bakım vericilerden %37.9'u da işitme engelli çocuğa daha fazla zaman ayırıp diğerlerini ihmal ettiklerini, hatta onu dışlamaları ve kötü davranmaları nedeniyle diğer çocuklarını dövdüklerini belirtmişlerdir (Tablo 13). İşitme engelli çocukların %50.0'sinde ise hırçın olmaları gibi kendilerinden kaynaklanan nedenlerle kardeşleri ile aralarındaki ilişki olumsuz etkilenmektedir (Tablo 12). Bu nedenle, bakım vericilere sağlıklı çocukları için de önemli bir destek kaynağı olduklarını farkettermek, onların engelli kardeşlerine karşı; öfke, kayıp, kıskançlık, ihmal edilme, küskünlük ve

suçluluk duyguları hissedebildiklerini açıklamak ve bakım vericileri sağlıklı çocuklarına karşı iletişimi açık tutmaları, duygusal destek sağlamaları konusunda bilgilendirmek önemlidir.

Çocuğun özel gereksinimlerinin zaman alması, eşlerin birbirine zaman ayıramamaları, suçluluk / suçlama tepkileri ve ekonomik güçlükler daha önce de belirtildiği gibi eşlerin evlilik ilişkilerini etkileyebilmekte, bu ailelerde eşler arası çatışma ve zorlamalar daha sık yaşanmaktadır (29,73). Çalışmamızda da ebeveynlerin %11.3'ünün çocuklarının işitme engeli nedeniyle ilk günlerde tartışma ve çatışmalar yaşaması, % 14.1'inin ise ilişkilerinin problemlili bir şekilde devam etmesi (Tablo 14) ailelerde dağılmaya neden olmasa da (Tablo 7) engelli çocuğa uyum yapma konusunda desteğe gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Bakım vericilerden % 35.2'sinin eşler arası bağlılığının artması ise olumlu bir bulgudur. Kronik problemlili bir çocuğa sahip olma, ebeveynlerin birbirlerinin duygularını, tepkilerini anlamaları, paylaşımlarının artması ve yaşamın her alanında birbirlerine destek olmayı öğrenmelerine yol açabilir (29,32).

Özbakım becerilerinin gelişimi ile ilgili olarak bakım vericilerden %70.3'ünün çocuğun özbakım becerileri geliştirmesi, % 86.5'inin tuvalet eğitimi kazanmasıyla ilgili güçlük yaşamamaları, işitme engelli çocukların nörolojik ve koordinasyona yönelik ince motor beceriler dışındaki becerileri normal akranları gibi kazanabildikleri bilgisini destekler niteliktedir (14,19) Ancak engelli

aile merkezli erken eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmiş, özellikle annelerin bilgilendirilmesi ve eğitime katılmalarının çocuğun başarısını artırdığı bildirilmiştir (6,44,66).

Bakım vericilerin çoğunluğu (% 65.0) çocukları okula başladıktan sonra güçlük yaşamışlardır (Tablo 17). Çocukların 63'ü (% 85.2) kaynaştırma programına devam etmektedir (Tablo 3). Bakım verici güçlüklerinin nedenlerine bakıldığında (Tablo 17). Çeşitli yayınlarda belirtilen "kaynaştırmada yaşanan sorunlar" konusu ile uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, bakım vericilerin kaynaştırma uygulamaları ile ilgili belirttikleri en önemli güçlük alanı, öğretmenin, okul müdürü ve diğer öğrenci velilerinin işitme engelli çocuğun okula kaydını istememeleridir (% 53.8). Engelli çocukların, normal akranları ile aynı ortamda eğitilmeleri anlamına gelen kaynaştırma uygulamalarının başarılı olmasında, bazı şartların yerine getirilmesi gerektiği, başarının temel unsurlarından olan öğretmenin engelli çocuğu kabul etmesi ve ona karşı olumlu tutum içinde olmasının önemi vurgulanmaktadır (15,16,27,54,76). Dönmez ve arkadaşları (15,16) ile Mağden ve arkadaşlarının (54) kaynaştırmaya katılan öğretmen, öğrenci ve velilerle yaptıkları çalışmada, kaynaştırmaya ilişkin farklı görüşler belirlenmiş, bazı öğretmenlerin kaynaştırma uygulamasının sınıftaki eğitimi yavaşlatacağı görüşünde oldukları saptanmıştır. Bu çalışmaların sonucunda özellikle öğretmen ve öğretmen adaylarının kaynaştırmayla ilgili eğitilmelerine önem verilmesi önerilmiştir. Yıkılmış ve arkadaşları (76) ise çalışmalarında konuyla ilgili aldıkları hizmet içi eğitimin öğretmenlerin kaynaştırma becerileri kazanmalarında ve kaynaştırmaya ilişkin olumlu tutumlarının artırılmasında etkili olduğunu göstermişlerdir. Araştırmamızın gerçekleştiği kurumdaki öğretmenlerin de bu tür eğitime gereksinimlerinin olduğu, böylece işitme engelli çocuk ve ailelerinin hem kayıt, hem ilerleyen dönemlerde güçlük yaşamalarının engellenebileceği söylenebilir.

Bakım vericilerin % 48.7'si, çocukları iyi konuşmadığı ve arkadaşları tarafından dışlandıkları için okula gitmek istemedikleri, % 33.3'ü, çocuğu derslerde öğrenemeyip başarısız olduğu, % 12.8'i, çocuğu ders ve öğretmen

çeşidine uyum sağlayamadığı için güçlük yaşamaktadırlar (Tablo 17). Okul çağı çocuğunun çalışkanlık, girişkenlik ve başarı duygusunun desteklenmesi önemlidir. Ancak fiziksel yetersizliği nedeniyle çocuğun bu gereksinimlerinin doyurulması kısıtlanmaktadır (29). Özellikle okul yıllarında akranların kabulü ve akranları ile rekabetten başarılı çıkma, benlik saygısının temel kaynağıdır. Oysa işitme engelli çocuklarda, kendilerini akranlarından farklı kılan bu özellikleri nedeniyle gruptan dışlanma ve rekabetten kaçınma ya da rekabet sonucu başarısız olma nedeniyle benlik saygısı düşüklüğü riski oldukça yüksektir. Engelli çocuklara yönelik akran tutumlarına değinen literatür incelendiğinde de, engelli çocukların diğer çocuklar tarafından belirli ölçüde reddedildikleri, düşük sosyal statüde algılandıkları, akademik olan ve olmayan etkinliklerde başarısız olarak görüldükleri belirtilmektedir (20,27,29). Yine akranların engelli çocuğa karşı tutumlarını anne-babaların ve toplumun engellilere karşı olan genel yargılarının belirlediği (27), bu nedenle okul öncesi dönemden itibaren çocukların akranlarıyla birlikte olmasının desteklenmesi ve toplumdan izole edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (19,22,27,50,55). Bu bağlamda bulgularımızda yalnızlık ve izole olma riski taşıyan bu çocukların akranları ile birlikte olma ve okula devam etme konusunda desteklenmesi önemlidir. Okul hemşiresi, engelli çocuğun fiziksel ve psikolojik sorunlarını çözümlemeye yönelik desteği ile, kaynaştırma ortamında kabul görmesinde, gelişim ve eğitim gereksinimlerinin en üst düzeyde karşılanmasında etkili olabilir.

Bakım vericilerin % 35.9'u, çocukları okulda derslerini iyi öğrenemediği için evde pekiştirmek amacıyla zaman ayırmayı, güçlük alanı olarak tanımlamışlardır (Tablo 17). İşitme engelli çocukların dersleri izleme, not tutma gibi konularda birtakım güçlüklerinin olması son derece doğaldır. Bu nedenle ebeveynlerin evde çocuklarını desteklemeleri önerilmektedir (19,20,44). Çalışmamızda bu konunun bakım vericiler tarafından güçlük alanı olarak tanımlanması, bakım vericilerin çocuğun güçlü ve güçsüz yönlerini gerçekçi bir şekilde değerlendirerek beklentiler koyamadıkları, yani çocuğu engeliyle birlikte kabullenme aşamasına gelemediklerini düşündürmektedir. Bu düşüncemiz, kabullenme aşamasına gelen bakım verici oranının düşüklüğü ile de (Tablo 28)

desteklenmektedir. Bakım vericilerin % 12.8'inin çocukları, normal eğitimlerinin yanısıra GÖRSEM'den de özel eğitim aldıkları için oynamaya / eğlenceye zamanları kalmamakta, huzursuzluk çıkarıp güçlük yaratmaktadırlar (Tablo 17). Eğitimin sürekliliği kadar, dinlenmeye de zaman ayrılması eğitimin etkinliğini artıracaktır. Küçük çocuklarda eğitim konularının oyun şeklinde verilmesi, doğal ortamda sürekliliğinin sağlanması öğrenmeyi kolaylaştıracaktır (19,22,44,51). İşitme engelli çocuklarıyla böyle sorun yaşayan bakım vericilerin, çocuklarını ders dışında dinlenmelerini ve eğlenmelerini sağlayacak aktivitelere yönleltmeleri için desteklenmesi ile bu sorunun giderilmesi sağlanabilir.

Bakım vericilerin % 97.3'ünün sosyal güvencesi olmasına rağmen %83.8 gibi büyük bir bölümü mali güçlük yaşamaktadır (Tablo 18). İşitme engelinden kaynaklanan ekonomik güçlük nedenleri; işitme cihazının ve parçalarının alımı konusunda yoğunlaşırken (% 91.9), bunu eğitim ve sağlık harcamaları izlemektedir (Tablo 18). Mevcut mevzuatta, işitme cihazı alımı ile ilgili yalnızca SSK ve Emekli Sandığı'na üye bakım vericilere belirli bir miktar ödeme yapılmakta, bu miktar ise cihazın alımına çok az katkıda bulunabilmektedir (20,27). Eskiden bu ücretin ödenmiyor olması, ödemenin cihazın alımından belli bir süre sonra yapılması, yanısıra sosyal güvencesi olmayan ve Bağkur' a bağlı bakım vericilerin bu tür haklardan yararlanamaması çalışmamızda böyle bir sonucun ortaya çıkmasının nedeni olabilir. İlgili mevzuatta eğitim araçlarının sağlanmasına ilişkin herhangi bir hükmün bulunmaması da (27), engelli çocukların daha özel ve çeşitli eğitim araçları kullanma gereksinimi nedeniyle ailelerin mali yükünü artırmaktadır. Mali güçlük nedeniyle aile üyelerinin % 24.3'ü daha önce çalışmadığı halde çalışmaya ya da bir üye mevcut işine ilave ek bir işte çalışmaya başlamıştır (Tablo 18). Fıçıoğlu'nun (36) çalışmasında da aileler eğitim giderlerini önemli bir mali gider kaynağı olarak tanımlamışlardır. Kronik hastalıklı çocuğu olan (duyusal, zihinsel, bedensel) ailelerle yapılan çalışmalarda da, ekonomik yönden güçlük yaşandığı belirlenmiştir (30,35,36,71). Bakım vericilerin %62.2'sinin göç yaşaması da (Tablo 8), ekonomik güçlüğü katkıda bulunucu diğer bir faktör olarak düşünülebilir.

7.3. Bakım Vericilerin Yaşadıkları Duygusal Güçlükler ve Başetmelerini Etkileyebilecek Değişkenlerle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda 3 yaş ve üzerinde tanılanan çocuklarda iletişime yönelik becerilerde bakım vericiler daha fazla oranda güçlük yaşamışlardır (Tablo 20). İşitme engelinin tanılanma yaşı arttıkça bakım vericilerin çocukla iletişimde ve yaklaşımda güçlük yaşaması beklenen bir sonuçtur. Literatürde dilin kazanılmasında en önemli dönemin doğumdan 2,5 yaşına kadar geçen süre olduğu, 2,5 yaşından önce tanılanmış ve gerekli eğitime başlamış çocuklara oranla, daha ileriki yaşlarda tanılanan çocuklar arasında iletişim becerisi yönünden farklılıklar bulunduğu vurgulanmaktadır (2,19,22,27,36). Araştırmamıza katılan bakım vericilerin çocuktan az olumlu tepki aldığı için bakımından kaçınma davranışının 3 yaş ve üzerinde tanılanan grupta daha fazla olması (%26.1), geç tanılananın dil gelişimi üzerindeki olumsuz etkisi ile açıklanabilir.

Sözel iletişim kuramadığı için öfkelenme ve çocuğunu hırpalama davranışları, tanılanma yaşı ile ters orantılı olarak artmaktadır (Tablo 20). Çalışmamızda çocukların tanılanması iki yaşta yoğunlaştığı halde (Tablo 4) öfke ve hırpalama tepkisinin en fazla 0-1 yaşta yaşanması (% 30.0), bakım vericilerin çocuğun engelli olduğunu inkar etmeleri nedeniyle, çocuktan normal çocuğun gelişim sürecindeki becerileri beklemesi ve inkarı takiben yaşanan öfke tepkisini çocuğa yansıtmalarından kaynaklanabilir. Huzursuzlaşan 0-1 yaş çocukla iletişimde dokunsal ilişki çok önemli ve büyük bir yer tutsa da, işitmeye yönelik uyarıların eksikliğinde çocuğun rahatlama sürecinin güçleştiği bulgularımızdan anlaşılmaktadır.

Kendini korumayı öğretememe, işaretlerden yararlanmanın, 0-1 yaş ve 2 yaşta tanılananlarda fazla bulunması (%100.0), çok şaşırtıcı değildir. Çünkü çocuklar yaşamın ikinci altı ayından itibaren onları korumak amacıyla söylenen

emir tarzı ifadeleri anlamaya başlarlar. Ancak işitemeyen çocuklarda bunların anlaşılması güç olabilir. Yine erken dönemde işitme engeli tanılansa bile, özel eğitime geç başlanması, bu yaşa kadar bazı bakım güçlüklerinin daha fazla yaşanmasına yol açacaktır. Ayrıca bakım vericilerin aşırı koruma davranışı göstererek çocukların yaşlarına uygun bağımsızlık geliştirmelerini engellemeleri ya da erken tanılansa bile çocuğun gelişimini destekleyecek erken bireysel eğitime başlanamaması çocuğa kendini korumayı öğretme alanında güçlükler yol açmış olabilir. Çalışmamızda ailelerin büyük bir kısmının mali güçlük yaşamaması (Tablo 18), cihaz alımı ile ilgili yaşanan güçlükler, ülkemizdeki eğitim imkanlarının yetersizliği ve özel eğitimin önemi konusunda ailelerin bilgi sahibi olmaması, eğitime başlama süresini geciktirmiş olabilir. Belgin ve arkadaşlarının (46) yapmış oldukları çalışmada da işitme engelli çocukların tanılanma yaşı ile cihazlandırılarak eğitime başlanması arasında geçen sürenin ortalama 19.9 ay olduğu bulunmuştur.

Çocuklarda işitme engeli düzeyi arttıkça, bakım vericinin iletişimde yaşayacağı güçlüklerin artacağı yönündeki beklenti, bulgularımızla tam karşılanmamıştır (Tablo 20). Örneğin hafif - orta düzeyde işitme engeli olan çocukların bakım vericilerinin, çocuk ağladığında susturamama, uyutamama, daha çok dokunsal ilişki kurmak zorunda kalma, az olumlu tepki aldığı için bakımından kaçınma sorunlarını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Oysa işitme engeli düzeyi arttıkça dil ve konuşmada görülen yetersizliğin arttığı, dolayısıyla iletişim güçlüklerinin daha yoğun yaşandığı literatürle de desteklenmektedir (2,4,19). Bu durum hafif - orta düzeyde işitme engelli çocuk sayısının azlığı ve bakım vericilerin başetme yöntemlerini kullanma oranı gibi diğer değişkenlere yönelik bulgularla açıklanabilir. Tablo 34'e bakıldığında, hafif-orta düzeyde işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerin, başetme yöntemlerini daha az oranlarda uyguladıkları görülmektedir.

İşitme engelli çocuğa yaklaşım ve iletişimde okuryazar ve ilkökul mezunu olan bakım vericiler genel olarak daha fazla oranda güçlük yaşarken, eğitim düzeyi yüksek bakım vericiler daha az güçlük yaşamışlardır (Tablo 20).

Bu bulgu, eğitim düzeyindeki yükselmenin bakım vericilerin çocuklarıyla iletişim kurma becerilerini artırdığını ve onlara ayırdıkları zamanı gelişimlerini destekleme yönünde daha verimli kullanabilmelerini sağladığını düşündürmektedir. Çocuk tepki vermediği için öfkelenme ve konuşmama yaklaşımının yüksek okul mezunu bakım vericilerde fazla olması ise, bu bakım vericilerin bir işte çalıştıkları için yorgunluğa bağlı tolerans azlığıyla açıklanabilir.

Tek çocuğa sahip bakım vericiler 2 ve üzerinde çocuğu olanlara göre iletişime yönelik alanlarda daha az güçlük yaşamışlardır (Tablo 20). Literatür bilgilerine dayanarak (2,22,68) bu bulgu, bakım vericilerin tek çocuğun bakımı ve eğitimine daha fazla zaman ayırma fırsatı bulabildiklerini, dolayısıyla olumlu geribildirimler aldıklarını düşündürmektedir.

Başka işitme engelli çocuğa da sahip bakım vericilerin çocuğa yaklaşımda daha fazla güçlük yaşaması ve çocuğu ile sözel iletişim kuramaması nedeniyle çocuğunu hırpalamasının, tek işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilere göre 2 kat fazla oranda olması dikkati çekmesi gereken olumsuz bir bulgudur (Tablo 20). Birden fazla işitme engelli çocuğa sahip olmak, bakım verici güçlüklerini daha da artırdığından, stresörlerin yoğunluğu nedeniyle bakım vericilerin bunaldıkları ve yeterince sabırlı olamadıklarını düşündürmektedir. Bu bulgu ilgili literatürde sıklıkla vurgulanan engelli çocuğun istismarı konusuna dikkat edilmesi gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır (4,13,29,45,46,59).

Çocuğun yaşı ilerledikçe cihazlandırma ve özel eğitim alma olasılığının artacağı ve bu nedenle konuşma probleminin azalacağı ve bakım vericilerin güçlük yaşama oranlarının da azalacağı beklentisi bulgularımızla bazı alanlarda desteklenmemiştir (Tablo 21). Çocuğun sözel isteklerini anlamakta güçlük yaşayan bakım vericilerin 2-5 yaş grubunda daha az oranda olması çocuğun düzgün konuşmasına yönelik beklentinin yaş küçüklüğü nedeniyle düşük olmasından kaynaklanabilir. Psikolojik sorunların 13-20 yaşta diğer yaşlara göre belirgin olarak fazla olması ise (Tablo 21), adolesan döneminde fiziksel

görünüm, beceriler ve yeteneklerin akranlar için çok değerli olması nedeniyle adolesanın kendini akranlarından farklı hissetmesi, onun kendine olan güven duygusu kaybının arkadaşlarıyla iletişimini olumsuz etkilemesi ve sosyal aktivitelerden uzaklaşması, kısaca gelişimsel ve durumsal kriz yaşaması ile açıklanabilir (24).

Konuşma düzeyinin artması ile çocuğun iletişime ilişkin sorunlarının azaldığı, bakım vericilerin en fazla sözcük düzeyinde konuşabilen çocukların sözel isteklerini anlamada güçlük yaşadıkları görülmüştür (Tablo 21). Buna karşın çocuğun istekleri anlaşılamadığı zaman hırçınlaşması ve sakinleştirilememesinde, yanı sıra izolasyon ve psikolojik sorunlar yaşamasında, konuşma düzeyine göre belirgin bir farklılık bulunmamaktadır. İşitme engelli çocukların zihinsel gelişimlerinin normal çocuklarla aynı olmasına karşın engellerinden dolayı dili kullanmada sınırlı yeteneklere sahip olmalarının, çocuklarda bazı duygusal ve sosyal sorunlara yol açması beklendik bir durumdur (19,22).

Çocuğun İşitme engeli düzeyinin azalmasıyla bakım vericilerin dil gelişimine bağlı problemleri düşük oranlarda yaşayacakları beklentisi, bazı alanlarda gerçekleşmemiştir (Tablo 21). Söz konusu çocukların bakım vericileri, çocuğun sözel isteklerini anlamaya yönelik daha az oranda güçlük yaşarken, istekleri anlaşılmadığında öfkelenip hırçınlaşan çocuğu yatıştırmakta zorlanmakta ve çocuğun izolasyonu / psikolojik tedavi görmesine daha fazla üzölmektedir. Oysa literatürde işitme engeli hafif-orta düzeyde olan çocukların iletişim becerilerinin ve toplumsal uyumlarının ileri ve çok ileri düzeyde işitemeyenlere göre daha iyi olacağı belirtilmektedir (19,22,44,77). İleri ve çok ileri düzeyde işitemeyen çocukların dil gelişim problemlerine bağlı güçlükleri, bakım vericiler tarafından benzer şekilde yaşanmıştır. Her iki grubun da sensori-neural tip engelleri olduğu için, işitme cihazı kullanımı ve özel eğitim desteği ile dil gelişimleri sağlanabilmektedir. Bu nedenle bu iki grubun benzer problemler yaşadıkları düşünülmüştür. Çocuğun bakım vericiye bağımlılığı ise, işitme engeli düzeyine göre belirli bir özellik göstermemektedir. Bu durumun öncelikle

bakım vericinin çocuğu bu yönde destekleyip desteklememesi ile ilgili olduğu düşünölmüştür.

İşitme cihazları işitme engellilerin en önemli destekleridir ve gelişimleri için tanılanma anından itibaren cihaz kullanmaları gerekir. Tablo 21’de de göröldüğü gibi araştırma kapsamındaki çocukların çoğunluğu (n=64) cihazlarını gün boyu kullanmaktadır. Literatür bilgilerine dayanarak bu çocukların dil gelişim problemlerini günde bir süre veya hiç kullanmayanlara göre daha az oranda yaşamaları beklenirken (19,22,77), bu beklenti tablo bulguları ile desteklenmemiştir. Buna göre cihazın yanısıra çocuğun işitme engeli düzeyi, özel eğitimden yararlanma derecesi, bakım vericinin çocuğu destekleyebilme gücü gibi başka özelliklerin etkili olduğu düşünölmüştür. Yine de kendini sözel olarak ifade etmede, kolay iletişim kuramamaktan kaynaklanan hırçnılığın azaltılmasında, gün boyu cihaz kullanımının etkili olduğu söylenebilir. Cihazı hiç kullanmayan dört çocuktan birinin yeni tanılanmış ve yaşının küçük olması, ikisinin ise cihazdan hiç yararlanamayacak kadar ileri düzeyde engelli olmaları nedeniyle (Tablo 5) iletişimlerini daha çok işaretler yardımı ile yürütmeleri muhtemeldir.

Başka işitme engelli çocuğun bulunduğu ailelerde, bakım vericilerin dil gelişim problemlerini genel olarak daha az yaşamaları, güçlüklerle başetmede işitme engelli çocuklarıyla olan geçmiş deneyimlerinden yararlanmaları ve daha gerçekçi beklentiler geliştirmeleriyle ilgili olabilir (Tablo 21).

Bu durum bize, bakım vericilerin çocuklarına yeterli zaman ayırmamaları nedeniyle onların gerçek problemlerini farkedemediklerini, yeterince destekleyemediklerini, bu ihmalin ise çocukların başetme gücünü olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çocukların okula başlama dönemi ve okula başladıktan sonra bakım vericilerin yaşadıkları güçlükler incelendiğinde, bakım vericilerden % 65.0'inin çocuklar okula başladıktan sonra güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 17). Bu çocukların henüz ilkokula kayıt aşamasında, öğretmenler ve diğer veliler tarafından okulda istenmemeleri 6-12 yaş grubunda en yoğun yaşanan güçlük olmuştur (Tablo 22). İşitme engeli çok ileri düzeyde olan, yalnızca bazı sözcükleri kullanarak ve basit sözcüklerle iletişim kurabilen çocukların bakım vericilerinin de bu alanda daha fazla güçlük yaşamaları, bu durumun okul yöneticileri ve öğretmenlerin çocuğun kendine yeterli olamayacağı, diğer öğrenci velilerinin ise sınıftaki öğrenme hızını düşürebileceği kaygısından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çocuk okula başladıktan sonra bakım vericilerin yoğun yaşadıkları diğer bir sorun da çocuğun okula gitmek istememesidir (Tablo 22). Bu sorunun en fazla işitme engeli hafif-orta-ileri düzeyde olan, 13-20 yaş grubunda ve akran ilişkileri olumsuz olan çocuklar tarafından yaşanması, engelin neden olduğu fiziksel yetersizliğin beden imajı ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Çünkü bu yaş grubunda fiziksel görünüm, beceriler ve yetenekler, akranlar için önemlidir. Fiziksel yetersizliği nedeniyle kendini akranlarından farklı hisseden adolesan güven duygusunu kaybederek sosyal aktivitelerden uzaklaşabilir. Yanısıra işitme engeli düzeyi hafif-orta-ileri olan, komplike cümlelerle konuşabilen ve özbakım becerileri zamanında gelişmiş dolayısıyla sosyal uyum yapabilecek özellikler gösteren çocuklarda da aynı sorunun görülmesi, yine çocuğun kendini akranlarından farklı görmesi nedeniyle gruptan uzaklaşma eğiliminden kaynaklanmış olabilir. Bu bulgular ise, çocukların mevcut durumlarına uyum sağlamalarında hemşirenin desteğine duydukları gereksinimi, yanısıra

GÖRSEM'de personel yetersizliği nedeniyle yeterince uygulanamayan çocuk ve aileleri destekleme etkinliklerinin gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.

Okula gitmek istemeyen, derslerde yeterince öğrenemeyip başarısız olan çocukların çoğunlukla 13-20 yaşında olması da ilgi çekicidir (Tablo 22). Kendini akranlarından farklı hissetmenin olumsuz etkisi yanında bu yaş grubu çocukların ders ve öğretmen çeşidinden olumsuz yönde etkilendiğini gösteren bulgu nedeniyle bu durumun, tamamı kaynaştırma programına devam eden çocukların orta ve lise eğitimi alması ve engelleri nedeniyle akademik olarak daha fazla zorlanmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Derslerde yeterince öğrenemeyip evde bakım vericinin desteğine gereksinim duyma her iki yaş grubunda benzer oranlarda yaşanmıştır (Tablo 22). İşitme engelli çocuklar okuma-yazma becerilerinin akranlarından geç gelişmesi (19,33), özellikle tarih, coğrafya, türkçe gibi dile dayalı derslerde güçlük yaşamaları (19,20,70) nedeniyle bakım vericinin desteğine gereksinim duymaktadırlar. Yine gerek normal eğitim, gerekse özel eğitim sürelerinin günün önemli bir bölümünü kapsamaması nedeniyle oyuna / eğlenceye zamanlarının kalmaması, heriki yaş grubunda benzer oranlarda yaşanmıştır. (Tablo 22). Sağlıklı öğrenme koşulları arasında yeterli dinlenme sürelerine yer verilmesi gereği dikkate alındığında, çocuğun günlük aktivitelerinin bu önemli konu dikkate alınarak planlanması gerektiği söylenebilir. Yanısıra okula gitme isteği ve okuldaki başarı düzeyi üzerinde akran ilişkilerinin önemli derecede etkili olduğu görülmektedir (Tablo 22). Daha önce de değinildiği gibi akran kabulü okul ve adölesan çağında belirleyici faktörlerdendir. Öğretmen ve diğer öğrenci velilerinin çocuğun okula kayıt yaptırtmasını istememelerinde ise çocuğun dil gelişim düzeyinin ve özbakım beceri gelişiminin etkili olduğu görülmektedir (Tablo 22). Yalnızca bazı sözcükleri söyleyebilen ve basit cümleler kurabilen çocuklarla, özbakım becerileri geç gelişenlerin, öğretmen ve diğer öğrenci velilerince okula kayıt yaptırtmalarının istenmemesi, bu çocukların kendi bakımlarını yapamayacakları ve sınıfın öğrenme hızını azaltacakları endişesinden kaynaklanmış olabilir. Bu bulgu, işitme engelli çocukların topluma tanıtılması gereğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Akran ilişkilerinin yaş faktöründen etkilendiği, yaşa göre akran ilişkileri olumsuz etkilenenlerle etkilenmeyenler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=14.29$, $p<0.001$). Yapılan ileri analizde de bu farklılığın 13-20 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 23). Olumsuz yönde etkilenme biçiminin yaşla orantılı olarak artması ve 13-20 yaşta en üst düzeye çıkması beklenen bir sonuçtur. Çünkü yaşı ilerlemesine paralel olarak çocuk için akran ilişkileri daha önemli olmakta, daha öncede değinildiği gibi kendini akranlarından farklı olarak algılamak çocuğun bu gruptan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu çocukların bakım vericileri de çocuklarının yalnızlığı tercih ederek izole olmaları nedeniyle üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir. 2-5 yaş grubu çocuklar, birbirlerinin eksik yönlerine dikkat etmeden iletişim kurabilirler. Okul yaş grubunda ise rekabet önemlidir, birbirlerinin eksikliğini ön plana çıkarmak isterler.

İşitme engeli düzeyindeki artışın akran ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebileceği beklentisi tablo bulgularıyla desteklenmemiş, hafif-orta ve ileri düzeyde işitme engeli olan çocukların akran ilişkilerinin, çok ileri düzeyde işitme engeli olanlara göre daha olumsuz etkilendiği görülmüştür (Tablo 23). Bu sonuç, işitme problemi daha az olan gruptan akranların beklentisinin ve aynı nedenle çatışmaların daha fazla olabileceğini düşündürse de hafif ve orta düzeyde engelli olanların sayılarının az olması nedeniyle ($n=4$) ileri düzeyde işitemeyen grupla birlikte değerlendirilmesi sonucu farklı etkilemiş olabilir. Zira ileri ve çok ileri düzeyde engelli olan çocukların sensori neural tipte kayıpları olduğundan, benzer güçlükler yaşamaları beklenir. Bu bağlamda işitme engeli düzeyi yanında yaş gibi farklı bazı faktörler sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir.

Tablo 23'de görüldüğü gibi işitme cihazını 7 yıl ve üzerinde kullanan çocukların akran ilişkileri, daha az süre kullananlara göre olumsuz bulunmuştur. Ancak aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2 =1.22$, $p >0.05$). Bu sonucun daha önce de değinildiği gibi, geçmiş yıllarda işitme engelinin tanınması, cihazlandırma ve eğitime başlama süreleri ile ilgili

gecikmelerin daha fazla yaşanması, eğitim olanaklarının daha sınırlı olması nedeniyle, işitme engelli çocukların konuşma ve iletişim becerilerinin iyi gelişmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuğun özbakım becerilerinin geç gelişmesi ve işitme engeli dışında başka sağlık sorunlarına sahip olmasının, kendini akranlarından farklı hissetme duygusunu destekleyeceği ve akran ilişkilerini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmüştür (Tablo 23). Çünkü kronik sorunu olan çocuklardaki farklılıklar, diğer çocuklarda rahatsızlık duygusuna yol açarak ondan kaçmalarına, uzak durmalarına ve oynamamalarına yol açabilmektedir (27). Bu düşünce tablo bulguları ile desteklenmekle birlikte, aradaki fark istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ($\chi^2=2.77$, $p>0.05$).

Bakım vericilerin % 29.7'si çocuklarının özbakım becerilerinin geç gelişmesi nedeniyle güçlük yaşamışlardır (Tablo 15). Tablo 24'de görüldüğü gibi çocukların özbakım becerileri geliştirmesine işitme engelinin tanılanma yaşının ($\chi^2=17.29$, $p<0.001$) ve çocuğun işitme cihazı kullanma süresinin ($\chi^2=6.38$, $p<0.05$) etkili olduğu belirlenmiştir. Tanılanma yaşının gecikmesine paralel olarak özbakım becerileri gelişiminin de geciktiği, aradaki farkın 3 yaş ve üzerinde tanılanan gruptan kaynaklandığı, işitme cihazını kullanmayla ilgili farkın ise cihazı 7 yıl ve üzerinde kullanan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 24). Bu bulgular işitme engelinin erken tanılanması ve erken cihazlandırma ile çocuğun eğitim ve gelişimine yönelik programlarda daha başarılı olunduğuna ilişkin yayınları ve çalışmaları destekler niteliktedir (2,19,36,50,68). Yapılan çalışmalar geçmişe oranla Türkiye'de işitme engelinin tanılanma yaşının öne çekildiğini göstermektedir (17,18). Eğitim ve rehabilitasyona ilişkin çabalarda eskiye oranla daha iyidir (21,56). Dolayısıyla bu bulgu 7 yıl ve üzerinde süredir cihaz kullanan çocukların ve bakım vericilerinin bu güne göre geçmişte, tanılama, cihazlandırma, eğitim ve rehabilitasyon olanaklarından daha sınırlı yararlanabilmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

İşitme engelli çocukta başka sağlık sorunu olduğunda veya bakım vericinin çalışma durumunda çocuğu yeterince destekleyemeyeceği ve özbakım beceri gelişiminin olumsuz yönde etkileneceği düşünülmüş, bu düşünce tablo bulguları ile de desteklenmiştir (Tablo 24). Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede ise aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Başka işitme engelli çocuğun bulunduğu ailelerde, olmayanlara göre özbakım becerileri zamanında gelişmişse de (Tablo 24), aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.26$, $p>0.05$). Başka işitme engelli çocuğu olan aileler ilk çocukta daha toleranslı bir tutum sergilese de, ikincisinde, çocuğun engelinin yaratacağı kısıtlılıklara yönelik bilgi sahibi olduklarından ikinci çocuklarında çocuğun yaşına uygun beklenti koyarak, özbakım becerilerinin gelişimini destekleyebilirler. Ayrıca bu tür bakım vericilerin soru formunda yer alan sorulara verdikleri cevapların, daha yakın geçmiş yansıması nedeniyle ikinci işitme engelli çocuklarına yönelik olması muhtemeldir.

Ailede bakım vericiye bağımlı başka bireyin olmadığı ve bakım vericinin çocuğun bakımı için normalden fazla zaman ayırdığı durumlarda, beklenenin aksine çocukta özbakım becerilerinin daha geç geliştiği görülmektedir (Tablo 24). Ancak fark istatistiksel olarak desteklenmemiştir ($p>0.05$). Bu durum, bakım vericilerin çocuğa yeterli zaman ayırmalarına veya işitme engelli çocuğa ayıracakları zamanı kısıtlayacak başka bağımlı birey bulunmamasına rağmen, bu zamanı beceri gelişimini destekleyecek şekilde kullanamadıklarını düşündürmektedir. Yanısıra, çocukların bazılarında başka sağlık sorunlarının olması ve bakım vericilerin çocuğun engeli nedeniyle yaşına uygun bağımsızlık geliştirmelerini desteklememeleri sonucu da olabilir. Bakım vericilerin, çocukların beceri gelişimindeki gecikmeleri engelleri nedeniyle doğal karşılamaları ve toleranslı tutum sergilemeleri de beceri gelişiminin gecikmesine yol açabilir.

Yine çocuğun dil gelişim düzeyine paralel olarak özbakım beceri gelişiminin olumlu yönde etkileneceği düşünülmüştür. Tablo 24'de de görüldüğü gibi yalnızca bazı sözcükleri söyleyebilen çocukların özbakım becerileri basit veya komplike cümlelerle konuşabilenlerden daha geç gelişmiştir. Dil gelişim düzeyinin artışına paralel olarak çocuğun bildiği sözcük ve kavramların sayısının çoğalacağı, bunun ise algılarıyla olayları birleştirebilen çocuğun öğrenme gücünü artıracığı belirtilmektedir (47). Dolayısıyla, yalnızca bazı sözcükleri söyleyebilen çocuklara göre, basit ve komplike cümlelerle konuşabilen çocukların özbakım becerilerinin erken gelişmesi beklenen bir sonuçtur. Yine sözcük düzeyinde konuşan çocukların yaşlarının küçük olması ihtimali de yüksektir ve bu durum da beceri gelişimine yansımış olabilir. Ancak yapılan istatistiksel analizde aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.07$, $p>0.05$).

Çalışma kapsamındaki çocukların %13.5'inde ($n=10$) tuvalet eğitimi gecikmiştir. Tuvalet eğitimi kazanılmasındaki gecikme, tanılanma yaşının artışına paralel olarak artmış, işitme engelinin 3 yaş ve üzerinde tanılandığı çocuklarda, özbakım beceri gelişiminde olduğu gibi tuvalet eğitiminde de en yüksek düzeye ulaşmıştır (Tablo 25). Normal koşullarda, çocuklar 18. aydan itibaren sfinkter kontrolü kazanarak 2 yaşında gündüz, 3 yaşında hem gece hem de gündüz kuru kalabilirler (57). Tuvalet eğitiminin zamanında kazanılmasında, fizyolojik yeterliliğin yanısıra çocukla bakım verici arasında kurulan iletişim şeklinin önemli yeri vardır. Sabırlı bir şekilde çocuğa yaklaşmak, olayla ilgili sözel yönlendirme ve ödüllendirme yöntemleri kullanmak, çocuğun bu beceriyi zamanında kazanmasını destekler (6,57). İşitme-konuşma problemi olmayan çocuklar 18. aydan itibaren kısa cümleler kurmaya başlayarak, 2-2,5 yaşına geldiklerinde tuvaletlerini söyleyebilirler (71). Bu nedenle, işitme engeli 3 yaşında tanılanmış çocuklar, işitme ve konuşabilmenin kendilerine sağlayacağı avantajdan yoksun olacakları için, böyle bir sonucun ortaya çıkması şaşırtıcı değildir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede, işitme engelinin tanılanma yaşına göre, tuvalet eğitimini zamanında kazananlarla kazanamayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.08$, $p>0.05$).

Aynı nedenlerle, işitme engeli düzeyindeki artışın işitme fonksiyonunu olumsuz yönde etkileyerek, çocukların tuvalet eğitimi kazanma süresini geciktirebileceği düşünülmüş ancak bu düşünce bulgularla desteklenmemiştir (Tablo 25).

İşitme engeli yanında başka sağlık sorunları bulunan çocukların tuvalet eğitimi gecikmiştir (Tablo 25). Bu sağlık sorunlarının çoğunun kronik sorunlar olması nedeni ile çocuğun beceri gelişimini olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Çünkü kronik hastalıkların bazılarının çocukların fiziksel gelişimlerinin yanı sıra beceri gelişimlerini olumsuz yönde etkilediği bilinen bir gerçektir. Spastiklik gibi çocuğun bedenini yeterince kontrol edemediği, görme engeli ve zeka engeli gibi öğrenmenin olumsuz etkilendiği problemlerde ise bu gecikmenin ortaya çıkması beklendik bir durumdur. Ancak aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.94$, $p>0.05$).

Çalışmayan ve çocuğun bakımı için normalden fazla zaman harcayan bakım vericilerde ise beklenenin aksine çocuğun tuvalet eğitimi kazanma süresi gecikmiştir (Tablo 25). Çalışmayan bakım vericilerin yalnızca ev içi sorumluluklarının olması veya normalden fazla zaman ayırabilenlerin zaman probleminin bulunmaması, çocuklara karşı daha fazla toleranslı ve daha az beklenti içinde olmalarına destekleyerek tuvalet eğitimlerini geciktirmiş olabilir. Ya da çalışmayan bakım vericilerin en önemli gurur kaynakları yetiştirdikleri çocuklar olacağından, bunu başaramamaları nedeniyle yaşadıkları suçluluk duygusunu bastırmak amacıyla çocuklarına karşı aşırı toleranslı davranışları ve yetersiz disiplin uygulamaları, beceri gelişimlerini de olumsuz etkilemiş olabilir. Ancak yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Ailede bakım vericiye bağımlı başka bir bireyin bulunması durumunda, bakım vericinin işitme engelli çocuğa göstereceği ilgi ve ayıracağı zaman kısıtlanacağından, çocuğun tuvalet eğitimi kazanma süresinin de gecikebileceği

düşünülmüştür. Bu düşünce tablo bulgularıyla da desteklenmiş, ailede bakım vericiye bağımlı bir bireyin varlığı, olmayanlara göre tuvalet eğitimi kazanılma süresini iki kattan daha fazla oranda geciktirmiştir (Tablo 25). Ancak yapılan değerlendirmede, aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0.95$, $p>0.05$).

Başka işitme engelli çocuğun bulunduğu ailelerle bulunmayanlar arasında, çocuğun tuvalet eğitimi kazanma süresi yönünden benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 25). Oysa ailede birden fazla işitme engelli çocuk bulunmasının bakım verici güçlüklerini artırarak, tuvalet eğitimi kazanma süresini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu durum, bakım vericilerin daha önce işitme engelli bir çocuk yetiştirmiş olmaları nedeniyle kazandıkları deneyimlerden, bu çocuklarının bakımı sürecinde yararlanmış olmalarından kaynaklanmış olabilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.27$, $p>0.05$).

Çocuğunda başka sağlık sorunlarının bulunması, ebeveynlerin ilgilerinin daha fazla işitme engelli çocuğa yönelmesine neden olacağından, ailedeki diğer çocuklarla ebeveynler arasındaki ilişkinin olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmüştür. Ancak çalışmamızda işitme engeli dışında başka sağlık sorunları olma durumunun ebeveynlerin diğer çocukları ile ilişkisini benzer biçimde etkilediği ve aralarında istatistiksel yönden de bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2= 0.06$, $p>0.05$, Tablo 26). Literatürde ebeveynlerin zaman ve enerjilerinin çoğunu kronik sorunu olan çocuklarına ayırmaları nedeniyle, diğer çocuklarında izolasyon, destek kaynaklarının azalması ve psikolojik sorunların gelişme riskinin olduğu, sağlıklı çocukların da kardeşlerine karşı öfke, kıskançlık ve düşmanlık duyguları geliştirebildikleri belirtilmektedir (5,29,32,49,73). Kardeşlerin öfke ve kıskançlık duygularını engelli kardeşlerine yöneltmeleri ve onu istismar etmeleri, ebeveynlerin sağlıklı çocuklarına olumsuz tepki göstermelerine neden olabilir. Ancak bulgularımız bunu doğrulamamıştır.

Benzer şekilde işitme engelli çocukların özbakım becerilerinin geç gelişmesi, ebeveynlerin enerji ve zamanlarının büyük bir bölümünü engelli çocukları için harcamalarına neden olacağından, sağlıklı çocukları ile ilişkilerinin olumsuz etkilenebileceği düşünülmüş, bu düşünce sayısal bazda desteklenmiş (Tablo 26) ancak istatistiksel olarak desteklenmemiştir ($\chi^2=1.71$, $p>0.05$).

İşitme engelli çocuğa karşı aşırı toleranslı olma durumlarına göre diğer çocuklarıyla ilişkileri olumsuz yönde etkilenen ve etkilenmeyen ebeveynler arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=5.95$, $p<0.05$, Tablo 26). Ebeveynlerin suçluluk duygularını telafi etmek için geliştirdikleri olumsuz yaklaşımlardan biri de engelli çocuğa karşı aşırı hoşgörölü olmak ve ona sınırlılıklar koyup disipline etmekten kaçınmaktır (19,29,41). Engelli kardeşe gösterilen hoşgörü ve tutarsız disiplin uygulamaları, diğer çocukların ebeveynlere öfke duymasına neden olarak aradaki ilişkiyi olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin sergiledikleri davranışlar da diğer çocuklarda öfke tepkisine neden olarak ebeveynlerle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Çalışan ebeveynlerin özellikle işitme engelli ve normal işitebilen çocuklarına ayıracağı zamanın daha kısıtlı olacağı ve bu zamanı da çoğunlukla engelli çocuğa ayıracağı, sağlıklı çocukların bu durumdan olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmüş, ancak çalışmada bunun tersi bulgular elde edilmiştir (Tablo 26). Bu duruma, çalışan bakım vericilerin zamanı verimli kullanma ve planlı çalışma becerilerinin daha fazla gelişmiş olmasının ve bu becerilerinden ev ortamında da yararlanmalarının etkisi olabilir. Yanısıra, ev dışında farklı bir ortamda bulunmak, bakım vericilerin kronik sorundan uzaklaşmasına yardımcı olarak başetmelerini kolaylaştırabilir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ise, aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2.71$ $p>0.05$).

Ailedeki çocuk sayısının artmasıyla orantılı olarak gereksinimlerin karşılanmasına yönelik yetersizlikler ve kardeşler arası çatışmalar

yaşanabileceğinden, bu durumdan ebeveynlerin diğer çocuklarıyla ilişkisinin olumsuz yönde etkileneceği düşünülmüştür. Ancak bu düşüncemiz çalışma bulgularıyla desteklenmemiş ve 1-2 çocuğa sahip ebeveynlerin, 2'den fazla çocuğa sahip olanlara göre diğer çocuklarıyla olan ilişkilerinin daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Tablo 26). Bu durum, diğer çocukların engelli kardeşin gereksinimlerinin karşılanmasında ya da aile içi görev paylaşımında yer almalarından kaynaklanabilir. Yanısıra sağlıklı çocuk sayısının fazla olması nedeniyle bakım vericiler tarafından suçluluk duygularının daha az yaşanarak, tüm çocuklarına karşı daha toleranslı olmalarından kaynaklanabilir. Yapılan değerlendirmede ise, aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2= 0.07$, $p>0.05$).

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin % 83.8'i mali güçlük yaşamaktadır (Tablo 18). Çalışmamızda ele aldığımız değişkenlerden bazılarının aile ekonomisini olumsuz yönde etkilediğini gösteren sayısal bulgular elde edilmiştir (Tablo 27), ancak yapılan değerlendirmede istatistiksel yönden anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 27'de, çocuğun eğitim ücreti sosyal güvenceleri tarafından karşılanan bakım vericilerin, karşılanmayanlara göre daha fazla mali güçlük yaşaması dikkat çekicidir. Tablo 18'de görüldüğü gibi bu durum, işitme engelinden kaynaklanan ekonomik güçlüklerin çoğunluğunun (% 91.9) işitme cihazı ve parçalarının alımı konusunda yoğunlaşması, yanısıra yine tablo 18'de gösterilen ve aile ekonomisini olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler nedeniyle olabilir. Bu durumda sosyal güvenlik sisteminden karşılanan eğitim ücretinin ailenin mali yönden rahatlamasına yetmediği düşünülebilir. Bakım vericilerin %67.5'inin herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiş olması ve bu bakım vericilerin kadınlardan oluşması, ailede gelir getiren kişi sayısının azalmasına ve ekonomik güçlük yaşamasına yol açmış olabilir. Ancak yapılan değerlendirmede aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=1.41$, $p>0.05$).

Tablo'27 de, herhangi bir işte çalışmayan ve 3'den fazla çocuğa sahip bakım vericilerin, işitme engelinden kaynaklanan mali giderlerden daha fazla etkilendiği görülmektedir. Herhangi bir işte çalışmayan bakım vericilerin oranının yüksek olması (%67.5), (Tablo 6) ailenin aylık gelirini azaltacağından, çocuk sayısının artması ise daha fazla harcamayı gerektireceğinden bu beklenen bir sonuçtur. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 27' de çocuklarının işitme engeli nedeni ile iş değişikliği veya göç yaşayan bakım vericilerin yaşamayanlarla maddi yönden benzer güçlükler yaşadıkları görülmektedir. Tablo 8'de görüldüğü gibi iş değişikliği yaşayan bakım vericiler, bu nedenle yaşadıkları güçlükler arasında maddi güçlükleri öncelikli olarak belirtmemişlerdir. Göç yaşayan bakım vericilerin ise hemen hepsi devlet memuru olup, çocuklarının özel durumu nedeni ile kendilerine verilen tayin hakkından yararlandıklarından, iş değişikliği ve dolayısıyla maddi kayıp yaşamamışlardır. Tablo bulgularındaki benzerliğin de bu nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma istekleri incelendiğinde (Tablo 28), 41 yaş ve üzerinde olanların çocuk isteğinin, diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Diğer yaş gruplarında düşük olan bu isteğin 41 yaş ve üzerinde artış göstermesi, bu bakım vericilerin çocuklarının yaşlarının büyük olması nedeniyle geçmişte yaşadıkları güçlükleri unutmuş olabileceklerini düşündürmektedir.

Öğrenim durumu okur yazar ve ilkökul düzeyinde olan ebeveynler ile yüksekökol mezunu olan ebeveynlerin düşüncelerinin benzer şekilde etkilenmesi ilginç bir sonuçtur (Tablo 28). Tablo 19'da da görüldüğü gibi işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerden %19.7'si yeniden engelli olabilir düşüncesiyle çocuk sahibi olmayı istemezken, yakın oranlarda (%18.3) ebeveyn ise, işitme engeli çocuğu doğumdan sonra etkileyen ve önlenabilir nedenlerden

kaynaklandığı için yeniden çocuk sahibi olmayı istediklerini belirtmişlerdir. Yine Tablo 19'da dikkati çeken “kardeşlerine destek olur, bir sonraki sağlıklı olur” gibi riskli davranışlar ve kendisi istemediği halde aile baskısı ile çocuk sahibi olma gibi yeniden engelli çocuğun dünyaya gelmesine neden olabilecek yaklaşım sergileyebilen ailelerin, çok iyi bilgilendirilmeye ve bu doğrultuda karar vermelerinin sağlanmasına gereksinimleri olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyinin artışı ile orantılı olarak yüksek okul mezunu ebeveynlerin daha bilinçli yaklaşım içinde olacakları düşünüldüğünden, okur yazar-ilkokul mezunu ebeveynlerin risk altında oldukları söylenebilir. Ancak yapılan istatistiksel analizde öğrenim durumlarına göre yeniden çocuk sahibi olma isteği yönünden ebeveynler arasında bir farklılık belirlenmemiştir ($\chi^2=1.93$, $p>0.05$).

Yine, işitme engelli bir çocuğa sahip olma ve bir işte çalışma durumunun ebeveynlerin yükünü artırarak, yeniden çocuk sahibi olma düşüncelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmüş ancak Tablo 28'de da görüldüğü gibi, çalışan ebeveynlerin çocuk isteği, çalışmayanlara göre çok az bir farkla olumsuz etkilenmiştir. Bu durum çalışan ebeveynlerin çoğunluğunu babaların oluşturması, dolayısıyla çalışma durumunun bu grup tarafından bir dezavantaj olarak algılanmaması ile ilgili olabilir. Yapılan istatistiksel analizde ise aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0.26$, $p>0.05$).

Birden fazla çocuğa sahip olmanın, ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma isteğini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmüş, ancak yapılan analizde grupların benzer şekilde etkilendiği ve aradaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0.05$, $p>0.05$). 3-4 çocuk sahibi olanların hala çocuk sahibi olmayı istiyor olması, ülke nüfus artış hızı ve çok çocuğun aileye etkileri dikkate alındığında, riskli bir istek olarak değerlendirilebilir.

Buna karşın ailede başka işitme engelli çocuğun bulunması ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma isteğini belirgin şekilde azaltmış (51,77), ancak aradaki fark istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ($p=3.52$, $p>0.05$).

Çocuğun beceri gelişimindeki gecikmenin ebeveynlerin yeniden çocuk sahibi olma isteğini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmüş ve özbakım becerileri geç gelişen çocukların ebeveynlerinin çocuk isteğinin, zamanında gelişenlere göre az olduğu belirlenmiştir. Ancak tuvalet eğitimi alanında bunun tersi bir bulgu elde edilmiştir (Tablo 28). Özbakım gereksinimlerinin, tuvalet gereksinimine göre daha fazla süreklilik göstermesi ve geç kazanılması durumunda çocuğun bağımlılığının daha fazla hissedilmesine yol açması nedeniyle bakım vericileri daha olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Çocuğun işitme engelinin ebeveynler arasındaki ilişkiyi etkileme biçiminin, onların yeniden çocuk sahibi olma düşünceleri üzerinde etkili olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızda yeniden çocuk sahibi olmayı en fazla isteyen grubun ilişkilerinde bir değişiklik olmadığını belirten ebeveynler olduğu görülmüştür (Tablo 28). Evlilik ilişkilerinin çocuğun engelinden olumsuz etkilenmemesi sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Çünkü ebeveynlerin, çocuğun durumundan bir şekilde kendilerinin sorumlu olduğunu düşünerek suçluluk hissettikleri ve özellikle problemin genetik geçişli olduğu durumlarda tekrar çocuk sahibi olmamaya karar verdikleri, tükenen annelerin tekrar hamile kalmaktan ve çok fazla bakım gerektiren bir başka çocuğa sahip olmaktan korktuğu, bu duyguların ise evlilik ilişkilerini olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir (29,32,49). Çalışmamızda, eşlerin birbirlerini suçlayıcı davranışlara yönelmemeleri ve birbirleri için destek kaynağı olabilmeleri, aile fonksiyonlarının sağlıklı biçimde devam etmesini sağlayarak yeniden çocuk sahibi olma isteğini beraberinde getirmiş olabilir. Bunu, sürekli tartışan ebeveynlerin izlemesi ise ilgi çekicidir (Tablo 28). Engelli bir çocuğa sahip oldukları için suçluluk / suçlama yaşayan ebeveynlerin sorunun kaynağı olarak işitme engelli çocuğu görmeleri nedeniyle, bu duruma son vereceğini düşündükleri sağlıklı bir çocuğa sahip olma istekleri bu sonuca yol açmış olabilir. Yeniden çocuk sahibi olmayı en az isteyen grup ise eşleriyle birbirlerine bağlılığı artan ebeveynlerdir (Tablo 28). İlgili literatürde, çocuğun probleminin yarattığı stresin bazı eşler arasındaki iletişimi ve duygusal yakınlığı artırdığı, bu

durumun ise onların kronik problemle başetme güçlerini desteklediği belirtilmektedir (29,32). Bu ebeveynler kronik problemlili bir bireye sahip oldukları gerçeğini daha kolay algılayarak çocukları ile ilişkilerinden doyum sağlayabilmekte ve yeniden çocuk sahibi olmayı istememektedirler. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1.14$, $p>0.05$).

Ekonomik güçlük yaşayan ebeveynler beklenenin aksine daha fazla çocuk istemektedir (Tablo 28). Yeni bir bireyin, ailenin mali yükünü daha da arttıracak gerçeği ile bu istek riskli olarak değerlendirilmiştir. Çocuğu okula başladıktan sonra güçlük yaşayan ebeveynlerin ise, güçlük yaşamayanlara göre oldukça belirgin farkla çocuk istemedikleri görülmektedir (Tablo 28). Okula giden çocukların pekiştirme amacıyla bakım vericilerin sürekli desteğine gereksinim duymaları onların fazla zamanlarını aldığından, engelli çocuklarına yeterince destek olamayacakları kaygısı veya zaman ayırmayı gerektirecek başka bir uğraştan çekinme davranışı bakım vericileri yönlendirmiş olabilir. Ancak aradaki farklar istatistiksel yönden anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Bakım vericiler, çocuğun işitme engelini ilk farkettileri dönemden itibaren, inkar (% 50.0), öfke (% 52.7), suçlama / suçluluk (% 55.4), izolasyon (% 75.6), anksiyete (%16.2) ve benzeri duyguları yaşamışlardır (Tablo 29). Ailenin tepkilerini açıklayan modellerin en bilineni olan "Aşama Modeli", ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini kabul eder (5,19,29,36). Ancak bazı aileler kabul aşamasına ulaşamamaktadır. Bizim çalışmamızda da ancak 2 bakım verici kabullenme aşamasına ulaşabilmiştir. Bunun en önemli nedeni, ülkemizdeki sağlık profesyonellerinin yalnızca hasta / problemlili bireye ve dahası sadece onun problemine yönelip, bireyi tüm yönleri ve ailesiyle bir bütün olarak ele almaması olabilir. Bu durumda çocuğun işitme engelinden etkilenen aile üyeleri çok yönlü stresörlerle başetmede kendi güçlerini kullanmak durumunda kalmakta, bunların yetersizliği nedeniyle de durumu kabullenme aşamasına gelememektedirler. Profesyonel destek yetersizliği, aileler için önemli bir güç kaynağı olabilecek sosyal destek

sistemlerinden yararlanılmasında gerekli danışmanlığın da yapılmaması anlamına gelmekte ve dahası sosyal destek kaynakları da zaman zaman stres faktörü olabilmektedir (örneğin okul öğretmenleri ve müdür). Kaldı ki, aileler kendi güçleri ile uyum sürecinin basamaklarında ilerleme gösterebilirler de çocuğun okula / özel eğitim kurumuna başlaması, gelişimsel kriz potansiyelli adolesan dönemine girmesi ve bunun yarattığı değişik çatışmalar nedeniyle uyumun daha önceki basamaklarına geri dönebilmektedirler (10,36,39,75). Ailelerin genellikle takılıp kaldıkları ya da yoğun stresli dönemlerde geri dönüş gösterdikleri basamak öfke, depresyon basamağı olup, araştırmamıza katılan bakım vericilerin % 75.6'sının depresyon / izolasyon yaşıyor olduğunun belirlenmesi de bu görüşü destekler niteliktedir.

Bakım vericilerin yoğun duygusal tepkiler yaşamaları ve çok azının kabullenme aşamasına ulaşabildiğini gösteren bulgular (Tablo 29) aynı zamanda, bakım vericilerin etkili başetme stratejileri geliştirmede başarısız olduklarını düşündürmektedir. Birey stresörlerle etkili şekilde başedemediğinde psikofizyolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (37). Nitekim, çalışmamızda üzüntü yaşayan 13 bakım vericiden 9 tanesi, bu nedenle psikofizyolojik sorunlar yaşamışlardır (Tablo 29).

Çocuktaki fiziksel engelin ebeveynlerde yarattığı ilk tepki genelde inkardır. Gerçeğin üstesinden gelebilecek güçte olmayan bireylerde ego savunma mekanizmalarından inkarı devreye sokar ve bir süre için bu tepki bireyin enerji / güç toplamasını sağlar. İşitme engeli gibi gözle görülmeyen engellerde inkar daha uzun süre yaşanabilir (29,36,45,65). Araştırmamıza katılan bakım vericilerden yalnızca % 50'sinin inkar yaşadığının belirlenmesi, özellikle yaşı büyük çocukların bakım vericilerinin, yaşadıkları bu tepkiyi unutmalarından ya da çocuğun işitmediğinden bir süre şüphelenildikten sonra kesin tanı konulmasından kaynaklanmış olabilir. İnkâr, çocuğa uygulanacak müdahalelerin geciktirilmesi sorununun daha da kompleks hale gelmesi riskini de beraberinde getirebileceğinden, gözden kaçırılmaması gereken bir bulgudur (Tablo 29).

Engelli çocuğun ebeveynlerinde görülen evrensel tepkilerden biri de suçlama / suçluluktur. Engel, genetik veya kaza nedenli ise suçlama / suçluluk ebeveynler tarafından daha yoğun yaşanmaktadır (5,29,65,73,74). Çalışmamızda bakım vericilerin % 55.4'ü suçlama / suçluluk yaşamıştır. Fışıloğlu ve Fışıloğlu'nun (36) işitme engelli çocukların ebeveynleriyle yaptıkları araştırmada ise ebeveynlerden %6.0'sının suçluluk yaşadığını saptamıştır. Suçlama-suçluluk aşamasında takılıp kalma; çocuğa karşı daha toleranslı ve koruyucu olma, onun bağımsızlığını kazanmasını engelleme gibi olumsuz ebeveyn tutumlarına neden olabileceğinden (22,29,32,49) konuya dikkat edilmesi gerektiğini bir kez daha vurgular niteliktedir (Tablo 29). Suçlama ise, eşler arası ilişkilerde çatışmalar ve boşanmalara yol açabilecek bir duygudur. Ancak, araştırmamıza katılan bakım vericilerden bir bölümü (% 14.1) eşler arası çatışma yaşadığını belirtse de boşanmalar olmamıştır.

Bakım vericiler zamanla engelin yarattığı sürekli stresle başedemeyecekleri bir noktaya ulaşabilirler. Çünkü fiziksel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmak, yaşam boyu devam eden bir olaydır ve değişik zamanlarda değişik başetme becerilerini gerektirir (5,19,29,45). Bunu başaramayan bakım vericiler depresyona girerek kendilerini toplumdan soyutlayabilirler. Araştırmamızda da depresyon / izolasyonun, % 75.6 oranıyla en yüksek düzeyde yaşanan duygusal tepki olduğu belirlenmiştir (Tablo 29). İlgili literatürde kronik sorunlu bir bireye sahip olmanın anneleri daha olumsuz etkilediği (4,5,7,12,23,29,32,49,52) ve depresyon prevalansının annelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (29). Bununla birlikte, kronik sorunlu bir bireye sahip olmanın, tüm aile üyeleri için önemli bir stres kaynağı olduğu bilinen bir gerçektir. Çoğu zaman toplumun çocuklarına gösterdiği reddetme, acıma ve garipseme duygularıyla başetmek ebeveynler için önemli bir güçlüktür (8). Örsal'ın (60) çalışmasında zeka engelli çocuk ebeveynlerinin % 37.8'inde depresyon bulguları saptanmış, Çevirme'nin (30) çalışmasında ise annelerin %5'inin, babaların ise %2'sinin izolasyon yaşadıkları belirlenmiştir. Yanısıra, çocuğun bağımlılığı ve gerektiğinde bırakabilecek kimsenin bulunmaması da

bakım vericilerin sosyal izolasyonuna neden olabilecek faktörler olarak belirtilmiştir (32). Çalışmamızda bakım vericilerin % 44.6'sının gerektiğinde çocuklarına bakabilecek bir yakınlarının bulunmadığı, bazı bakım vericilerin ise, çocuklarının bağımlılığı nedeniyle sosyal aktivitelerinin kısıtlandığı belirlenmiştir (Tablo 10,11). Bu çocuklar için geleceğe yönelik planlar yapmak, gelişimini destekleyecek olanakları araştırmak, akranları ile arasındaki gelişimsel farklılığı izlemek, ebeveynlerin yaşadığı kederi zaman zaman su yüzüne çıkarmakta, bu dönemde dengeyi yeniden sağlayabilmek için ailenin profesyonel desteğe gereksinimi olmaktadır (29,45,65). Depresyonla etkili şekilde başedebilmeleri için bu bireylerin kendi durumlarının ve olumsuz düşüncelerinin farkına varmaları, gerçekçi beklentiler geliştirmeleri ve çevrelerinden destek alabilmeleri önemlidir (5,24,29,37). Engelli çocuk anne babalarına yönelik yapılan psikolojik danışma çalışmalarının, anne babaların depresyon ve stres yaşama risklerini azalttığı belirtilmektedir (67).

Ebeveynlerin yaşadıkları çaresizlik ve kontrol kaybının neden olduğu diğer bir tepki de öfkedir. Bu duygu çocuğa, eşe, sağlık personeline ya da Tanrı'ya yöneltilebilir. Öfke tepkisi engelli çocuğun durumunu kabul etmeye doğru giden bir aşama olarak kabul edilmektedir (73). Öfkenin olumlu yönü, başatma için gerekli olan enerjiyi açığa çıkarmasıdır (29). Ancak çalışmamızda % 52.7 oranında yaşandığı belirlenen öfke tepkisinin (Tablo 29), ebeveynlerin destek sisteminde çok önemli olan kişilere yansıtılarak kendilerinden uzaklaşmalarına neden olabilecek zararlı etkisi de gözardı edilmemelidir. Öfkenin eşe yöneltilmesi, birbirleri için en önemli destek konumundaki eşlerin arasındaki ilişkiyi zedeleyebilir. Engelli çocuğa yöneltildiği durumda ise, çocuğun istismarı riskini beraberinde getirmektedir. Cimete'nin (25) çalışmasında da kanserli çocuk ebeveynlerinin yarısının öfke tepkisi yaşadığı ve bunu çevrelerindeki bireylere yansıttıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda anksiyete bulguları %16.2 oranında bulunmuş ve engelli çocuğun geleceğine yönelik yaşanmıştır (Tablo 29). Fışiloğlu ve Fışiloğlu'nun (36) çalışmasında ise bu oranın % 54.0 olduğu belirlenmiştir. Engellilerin eğitim

ve iş edinme olanaklarının sınırlı olması, işe yerleştirilmeleri yasalarla öngörülmesine karşın, uygulamada işverenlerin engellilere iş verme eğiliminde olmamaları (27,78), bakım vericilerde geleceğe yönelik anksiyete yaratan en önemli faktörlerdendir. Araştırmamızda sözü edilen çocukların özel eğitim ve işitme cihazı kullanımı sonucu, işitme, konuşma, sosyalleşme gibi alanlarda olumlu gelişme göstermesi ve eğitimlerinin devam ediyor olması, bakım vericilerin çocuklara yönelik gelecek endişesi taşımalarını azaltıyor olabilir.

Bakım vericilerin yaşadığı duygusal tepkileri etkileyebileceği düşünülen çocuğa ilişkin özelliklere bakıldığında (Tablo 30) hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmayıp, çocuğun nazar ve hastalık sonucu işitme engelli olduğunu düşünen bakım vericilerde, tüm değişkenlere oranla inkarın en yoğun oranda yaşandığı belirlenmiştir (% 80.0). Bu bulgu bize, bakım vericilerin çocuğun sorununa yaklaşımlarında profesyonel desteği kullanmama olasılığını düşündürmektedir. Yine hekim tanısına inanmayıp çocuğun işitme engeli nedenini gebelikteki hatalar ve zararlı etkenlere bağlayan bakım vericiler öfke tepkisini diğer değişkenlere göre en yüksek oranda yaşamışlardır (% 80.0). Aynı nedenle depresyon / izolasyon (%100.0), suçluluk / suçlama (%80.0) tepkilerinin de diğer değişkenlere göre en yoğun şekilde yaşanması, bakım vericilerin yoğun duygusal tepkilerinin kaynağının kendi düşünce ve inanışları olduğunu göstermesi açısından dikkat çekicidir (Tablo 29). Bir başetme yöntemi olan bilgilendirme, bakım vericilerin onları öfke, suçluluk / suçlama, depresyon / izolasyon gibi yıpratıcı ve iletişim fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilecek duyguların etkisinden kurtulmasına yardımcı olarak enerjilerini kendilerinin ve çocuklarının gelişimi için kullanmalarını sağlayabilir. Nitekim işitme engelli çocuğa sahip anne babalar ile yapılan çalışmalarda ebeveynlerin bilgilendirilmesinin büyük oranda rahatlama sağladığı belirlenmiştir (2,67,68). Evcimen'in zeka engelli çocuk anne babalarının gereksinimlerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada da, bilgi gereksinimi ebeveynler tarafından en önemli gereksinim olarak belirtilmiştir (35).

Çocuğu 13-20 yaş gurubunda olan bakım vericilerin anksiyete, üzüntü, psikofizyolojik sorunları diğér yaş gruplarına oranla daha yoğun yaşamaları (% 26.1) dikkat çeken diğér bir bulgudur (Tablo 30). Ancak daha önceki bulgularımızda; bu yaş grubu çocukların diğér yaşlara oranla, engellerinin yarattığı iletişim sorunları nedeniyle daha çok (% 39.1) sosyal izolasyon yaşamaları ve psikolojik tedavi görmeleri, akran ilişkilerinin daha olumsuz (% 69.6) etkilenmesi (Tablo 23), okulda daha fazla sorun yaşamaları (Tablo 22) nedeni ile bakım vericilerine güçlük kaynağı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu sonuç, bu yaş grubunda çocuğu olan bakım vericilerin, çocuğun gelecek yaşamına yönelik meslek edinimi, evliliğı, kendilerinin ölümünden sonra ne yapacağına ilişkin kaygılarının gündeme gelmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çocuğunun işitme engeli hafif-orta düzeyde olan bakım vericiler, ileri ve çok ileri düzeyde olan bakım vericilere göre duygusal tepkileri genel olarak daha az oranda yaşamışlardır (Tablo 30). Hafif ve orta düzeyde engeller iletim tipi kayıplar olduklarından, böyle bireyler tedavi olanakları ve işitme cihazından en üst düzeyde yararlanabilmektedirler. Dolayısıyla işitme ve konuşma problemleri ileri ve çok ileri düzeyde işitme engeline sahip (sensori-neural) bireylere göre daha azdır. Çalışmamızda aynı nedenle bakım vericiler daha az duygusal güçlük yaşamış olabilirler. Literatürde bu çocukların sosyal uyum problemlerini de daha az yaşadıkları belirtilmektedir (19,22,50). Ancak bizim çalışmamızda izolasyon ve psikolojik sorunların, ileri ve çok ileri düzeyde işitemeyenlere göre bu grupta daha fazla yaşandığı belirlenmiş ve literatür bilgisi ile çelişkili bir sonuca ulaşılmıştır.

Anne olan bakım vericilerin, baba ve yakın akrabalara göre duygusal tepkileri genel olarak daha yoğun yaşamaları (Tablo 31), annelerin daha fazla desteğe gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgumuz kronik sorunlu çocuğu olan annelerde depresyon prevalansının yüksek olduğu (10), annelerin kronik sorunu olan çocuklarının durumundan daha fazla etkilendiğini vurgulayan literatür bilgisi ile de örtüşmektedir (5,12,23,29,32,49). Anneler sıklıkla engelli çocuğun bakımı ile ilgili sorumlulukları daha fazla üstlenmekte ve

çocukla daha fazla birlikte olmaktadırlar. Bu durum ise onların güçlükleri daha yoğun yaşamalarını desteklemektedir. İşitme engelli çocukların annelerinin de çocuğun bağımlılığı, eğitim kurumlarına götürülüp getirilmesi gibi rutinleri sonucunda sosyal aktiviteleri kısıtlanmakta ve aile içinde yeterli fonksiyon görememeleri nedeniyle psikolojik sorun yaşama riski ortaya çıkmaktadır.

Bakım verici özelliklerine göre duygusal tepkileri en az yoğunlukta yaşayanlar, 41 yaş ve üzerinde olan bakım vericilerdir (Tablo 31). 31-40 yaş grubunda duygusal tepkilerin oldukça yoğun yaşanmasına karşın; 41 yaş ve üzerinde az yaşanması, bu bakım vericilerin yaşam deneyimlerinin onların olayları daha gerçekçi bir gözle görmelerini sağlaması nedeniyle olabilir. Bu yaş grubu bakım vericilerin, zamanla daha etkili başetme yöntemleri kullanıp, duruma daha iyi uyum yapabilecekleri de düşünülmüş ancak tablo 34'te görüldüğü gibi bu düşüncemiz bulgularla desteklenmemiştir. Yine, bu bakım vericilerin çocuklarının yaşlarının büyük olması, geçmişte yaşadıkları güçlükleri unutmüş olabileceklerini akla getirmektedir.

Tablo 31'de görüldüğü gibi bakım vericinin yaşadığı duygusal tepkiler öğrenim durumuna göre belirli bir özellik göstermemektedir. Öğrenimleri okur yazar-ilkokul düzeyinde olan bakım vericiler öfke (% 64.7) ve depresyon / izolasyon tepkilerini (%88.2), ortaokul-lise düzeyinde olanlar üzüntü / psikofizyolojik bulgular ve anksiyete tepkilerini (%22.2), yüksek okul düzeyinde olanlar ise inkar, suçluluk / suçlama tepkilerini (% 69.2) diğer gruplara göre daha yoğun yaşamışlardır. Depresyon / izolasyon tepkisinin eğitim düzeyinin artışına paralel olarak azalması ve yüksek okul düzeyinde üzüntü / psikofizyolojik bulgu yaşayan bakım vericinin bulunmaması, eğitim düzeyindeki artışın bakım vericilerin olaylar karşısında daha gerçekçi çözümler üretmelerini desteklediğini düşündürmektedir (Tablo 31). Suçluluk / suçlama tepkisinin ise öğrenim düzeyi ile orantılı olarak arttığı görülmektedir (Tablo 31). Bu durum bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça çözüm üretme, araştırma, bağımsız hareket edebilme, çalışma olanaklarının artması nedeniyle, bakım vericilerin engelin önlenmesi ve çocuğun problemlerini çözümlemeye ilişkin

kendilerine daha fazla beklenti koymaları ile ilgili olabilir. Bakım vericiler, beklentilerinin gerçekleşmemesi durumunda kendilerini veya çevrelerindeki bireyleri suçlayabilirler.

Bakım vericilerin çalışma durumuna göre yaşadıkları duygusal tepkilere bakıldığında, çalışmayan bakım vericilerin depresyon / izolasyon tepkilerini ve üzüntü / psikofizyolojik bulguları çalışanlara göre yüksek oranda yaşamaları, buna karşın inkar tepkilerinin daha düşük olması, çalışmayan bakım vericilerin duygusal problemler yönünden daha fazla risk altında olduklarını düşündürmektedir (Tablo 31). Bu durum, çalışmayan bakım vericilerin işitme engelli çocukla daha uzun süre birlikte olması, kendini ortamdaki uzaklaştıracak farklı uğraşların bulunmaması gibi dezavantajlardan kaynaklanmış olabilir.

Çocuğun işitme engeli nedeni ile iş değişikliği yaşayan bakım vericiler, yaşamayanlara göre duygusal tepkileri daha yoğun yaşamışlardır. Bu tepkiler içerisinde üzüntü / psikofizyolojik bulgular ve anksiyetenin en yoğun yaşandığı belirlenmiştir (Tablo 31). İş değişikliği yaşamayanın stresi artırdığı (24), psikofizyolojik bulguların ise etkili başedememenin göstergesi olduğu bilinmektedir (24,29,37). Bu nedenle, iş değişikliği yaşayan bakım vericilerin güçlüklerinin arttığı ve desteğe gereksinimleri olduğu söylenebilir.

Üzüntü / psikofizyolojik bulgu oranının çocuk sayısının artışına paralel olarak artmasının, bakım vericilerin diğer çocuklarına karşı olan sorumlulukları nedeniyle, duygusal güçlüklerinin artmasından, öfke tepkisinin bir çocuğa sahip ailelerde daha yoğun yaşanmasının ise, bu bakım vericilerin sahip oldukları tek çocuğun engelli olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (Tablo 32).

Aileye ilişkin özelliklerden bakım vericilerin yaşadığı duygusal tepkileri etkileyen en güçlü değişkenin "ailede işitme engelli başka çocuğun bulunması" olduğu görülmektedir (Tablo 32). Bu bakım vericilerin tamamının (% 100.0) depresyon / izolasyon tepkisi yaşadığı belirlenmiştir. Yanısıra bu bakım vericiler % 71.4 oranında üzüntü ve psikofizyolojik sorunları, % 28.6 oranında aksiyete

duygusunu diğer değişkenlere oranla en yüksek düzeyde yaşamışlardır (Tablo 32). Engelli çocuğa sahip ebeveynler, toplumun kendilerinden beklentisini yerine getirebilmek arzusuyla sağlıklı bir çocuğa sahip olmayı isterler. Bu başarı aynı zamanda onların benlik saygısı yükselteceği için de önemlidir. Bakım vericilerin bebeğin tekrar sorunlu olabileceğine ilişkin kaygıları gebelik süresince devam eder ve ancak bebeğin tamamen sağlıklı olduğu belirlenince sona erer (45). Bu beklentinin tersi gerçekleştiğinde ise, bakım ericiler daha önce engelli çocuklarında yaşadıkları duygusal tepki basamaklarına geri dönerler ve aynı tepkileri daha güçlü olarak yaşarlar. İlk çocuklarında yaşadıkları güçlükleri hatırlamak ve bunun yaşam boyu devam edeceğini bilmek, dahası toplumsal sorumluluğunu yerine getirmede yeniden başarısız olmak ebeveynlerin depresyona girmelerini ve toplumdan izole olmalarını desteklerken, yaşanan yoğun üzüntü ve stresörlerle başetme güçlüğü psikofizyolojik bulguların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu bulgulara dayanarak birden fazla işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerin, duygusal yönden daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu söylenebilir.

Bakım vericilerin yaşadığı inkar ve öfke tepkisinin ailenin ekonomik durumundan farklı etkilenmediği, buna karşın depresyon / izolasyon, suçluluk / suçlama, üzüntü / psikofizyolojik bulgular ve anksiyete tepkilerinin, ekonomik durumu olumsuz etkilenenlerde etkilenmeyenlere göre iki kat daha fazla yaşandığı belirlenmiştir (Tablo 32). Çeşitli yayınlarda kronik problemlili bir bireye sahip olmanın aile ekonomisini olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır (5,29,32,49). Ekonomik yönden sıkıntı yaşayan işitme engelli çocuk ailelerinde de, maddi yetersizlik nedeniyle çocuğun zamanında hekime götürülebilmesi ve tanı / tedavisinin gecikmesi, özel eğitim olanaklarından yeterince yararlanamaması, cihaz alınamaması gibi durumlar, bakım vericilerin suçluluk / suçlama tepkilerini daha yoğun yaşamalarına yol açmış olabilir. Çalışmamızda işitme engelli çocuk nedeniyle aile ekonomisinin en çok cihaz alımı ve eğitim giderlerinden etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 18). Bu bağlamda tüm işitme engelli çocuklara cihaz, eğitim ve eğitim araçlarının ücretsiz

sağlanması ile ilgili yasanın bir an önce hayata geçirilmesinin, ailelerin yaşadıkları güçsüzlük duygularını azaltabileceği düşünülmüştür.

Bakım vericiler çocuğun durumuyla ilgili güçlüklerin üstesinden gelebilmek için, inançsal (% 85.1), iyimser (% 85.1), destekleyici (% 83.8), kısa etkili (% 71.6), kendine güvenli (% 45.9), duygusal (% 17.6) başetme olarak gruplanan yöntemlerden birkaçını bir arada kullanmışlardır (Tablo 33). Ancak bu başetme yöntemlerinin büyük bir bölümü yalnızca duygusal rahatlamayı sağlayan, problemi çözmeye yönelik olmayan hatta bir bölümü normalden çok yemek yemek, sigara-alkol kullanmak gibi olumsuz stratejilerdir (25), (Tablo 33). Erdemir ve Algier'de makalesinde (32) ülkemizdeki kaderci yaklaşım nedeniyle ailelerin sorunları kontrol duygusunun ve isteğinin güçlü olmadığını belirtmektedir. Çalışmamızda başetme stratejilerinin yoğun şekilde kullanımına karşın, ancak iki bakım vericinin kabullenme aşamasına ulaşabildiğini gösteren bulgular, işitme engelli çocuğu olan ailelerin bu problemle etkili şekilde başedebilmeleri için profesyonel desteğin gerekli olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda bakım vericiler % 85.1 oranında inançsal başetme yöntemlerini kullanmışlardır (Tablo 33). Bu kapsamda dua etmek, adak adamak, din görevlilerinden destek almak gibi manevi güç arayışına ilişkin davranışlar, bakım vericilerin psikolojik yönden rahatlamalarını ve güç toplamalarını sağladığından uygulanmaları desteklenebilir. Ancak çok yüksek oranda kullanılan bir strateji olması bakım vericileri problem çözümleyici stratejilere yönlitmenin gereğini düşündürmektedir. Cimete'nin (25) çalışmasında ebeveynlerin tamamına yakınının inançsal başetme yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Örsal'ın (60) zihinsel engelli çocuk velileriyle yaptığı çalışmasında da çocuğun iyileşmesi ümidiyle, % 22.7 oranında adak adamak, aynı oranla Kur'an okumak, namaz kılmak, % 15.1 oranında türbeye gitmek, hacı-hocalardan destek almak davranışları belirlenmiştir.

Iyimser başetme yöntemleri de bakım vericiler tarafından yüksek oranda kullanılmıştır (% 85.1), (Tablo 33). Bu kapsamda yer alan başetme

yöntemlerinden çocuğun o anki haline şükretme, engelli olsa da sağlıklı olduğunu düşünme, bireylerin ümit gereksinimlerini destekleyerek onları rahatlattığından, bunları uygulamaları desteklenebilir. Cimete'nin (25) çalışmasında da mevcut duruma şükretmenin tüm ebeveynlerce kullanıldığı belirlenmiştir.

Bakım vericilerin % 83.8 gibi bir oranının destekleyici başetme yöntemi kullanması sevindirici bir bulgudur (Tablo 33). Bu kapsamda bakım vericiler duygularını yakınları, arkadaşları, eşi ve çocuklarıyla paylaşmışlar, yakınları ve arkadaşlarından, aynı sorunu yaşayan ebeveynlerden maddi ve manevi destek almışlardır. Literatürde stresle başetmede destek sistemlerinin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (25,29,32,37,45,49,60,65,74). Çalışmamızda bakım vericilerden % 44.6'sının gerektiğinde destek alabileceği yakınlarının olmadığını ifade etmesi (Tablo 6), destekleyici olarak daha çok aile üyelerinin kullanıldığını düşündürmektedir. Duyguların aile içinde paylaşılması iletişim kopukluğunu önleyerek, aile içinde rol dağılımları ve sorumluluklarla ilgili fikir birliği oluşturularak problemle etkili şekilde başetmeyi sağlayabilir. Ancak gerektiğinde aile dışı kaynaklardan yardım alamamak, ailenin uzun süreçte tükenebilme olasılığını düşündürmektedir. Nitekim ancak iki bakım vericinin kabullenme aşamasına ulaşabilmesi bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Bakım vericilerin destek aldıkları gruplar içinde sağlık çalışanlarının yer almaması ise dikkat çekici ve istenmeyen bir sonuçtur. Oysa uzman kişilerden destek alınmaması özellikle engelli çocuklarda; çocuğun fiziksel, psikolojik ve davranış problemleri belirlenmeden ve uygun eğitim sağlanmadan tesadüfi bir yaklaşım içine girilmesine neden olabilir. Durumun profesyonellerle paylaşımı ve uygun bir yaklaşım, yetersizliğin kalıcı hale dönüşmesini ve başka problemlerin eklenmesini engelleyebilir (27,78). Kurumda hemşirenin olmaması ve diğer disiplin üyelerinin ilgi alanının yalnızca çocukla sınırlı kalması, bakım verici güçlüklerinin devam etmesine ve yıllardır kabullenme aşamasına gelememelerine zemin hazırlamaktadır. Oysa hemşire, bütüncü yaklaşım

felsefesi gereği çocuğun çevresinden, sosyal çevresinin çocuktan etkilendiğini bilir ve bu nedenle çocuğu ailesiyle birlikte bir bütün olarak ele alır.

Bakım vericilerin % 71.6'sı kısa etkili başetme yöntemleri kullanmıştır (Tablo 33). Bu kapsamda; kendini bir takım işlerle meşgul etme, televizyon izleme, radyo dinleme, el işi yapma, kitap-gazete okuma gibi uygulamalar dikkati başka yöne yöneltip anksiyeteyi azaltarak gevşemeyi sağladıkları için bakım vericilere güç toplama olanağı yaratabilir. Ancak yine bu grupta ifade edilen sıkıntıdan çok yemek yeme, sigara ve alkol içme davranışları, bireylerin sağlıkları üzerinde olumsuz etki gösterebilecek stratejiler olduğundan, bakım vericilerin olumlu başetme stratejilerine yönlendirilmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Bakım vericilerin % 45.9'u kendine güvenli başetme yöntemlerini kullanmıştır (Tablo 21). Bu kapsamda uygulanan; sıkıntılarını kimseyle paylaşmaya gereksinim duymama, çocuğunun gelişimi için yapılabilecek tüm girişimlerde bulunma davranışları, bakım vericilerin kendilerini her problemi çözümleyebilecek kadar güçlü hissettiklerini gösterdiğinden olumlu bulgular olarak değerlendirilebilir. Ancak kronik problemlerin uzun süreli olması zamanla bakım vericilerde tükenmeye yol açabileceğinden, kendine güvenli başetme stratejileri yanısıra diğer grup başetme yöntemlerinden de yararlanılması uygun olur (25).

Duygusal başetme yöntemleri ise bakım vericiler tarafından en az oranda (%17.6) kullanılmıştır (Tablo 33). Bakım vericilerin bu kapsamda kullandıkları olayların olumlu taraflarını görme, onları bir süre rahatlatarak ümidini koruma gereksinimine yönelik ve güç toplamalarına yardımcı olduğundan olumlu bir strateji olarak değerlendirilebilir.

Çocuğunun işitme engeli hafif- orta düzeyde olan bakım vericiler, ileri ve çok ileri düzeyde olan bakım vericilere göre genel olarak başetme yöntemlerini daha az oranda kullanmışlardır (Tablo 34). Bu çocukların işitme engeli "iletim

tipi” olduğundan, sözel iletişimleri sorunlu da olsa devam edebilmekte ve erken tanı ile tedavisi mümkün olabilmektedir (50,61,77). Çocuğun az da olsa işitebilmesi ve tedavi umudu taşımaları, bakım vericilerin işitme engelinden kaynaklanan güçlüklerinin daha az olmasına ve daha az oranda başetme yöntemi kullanmalarına neden olmuş olabilir. Bu gruptaki bakım vericilerin en yüksek oranda kullandığı ve duygusal başetme yöntemleri kapsamında yer alan “ çocuğumdaki olumlu değişiklikleri görünce kaygılarım azaldı” ifadesi bu düşünceyi doğrular niteliktedir.

Hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmayan bakım vericiler başetme yöntemlerini daha yoğun kullanmışlardır (Tablo 34). Yine işitme engelinin gebelikteki hatalar ve zararlı etkenlerden kaynaklandığını veya nazar etkisiyle oluştuğunu düşünenlerle, oluş nedenini bilmediklerini ifade edenler, inançsal başetme stratejilerini en yüksek oranda (%100.0). kullanmışlardır. Bu kapsamda “engelli bir çocuğa sahip olmanın Tanrı’nın bir isteği, onları sınaması” olduğuna ilişkin düşünceleri, problemleri kendilerinin kontrolü dışındaki nedenlere atfetmeleri, bakım vericileri dua etmek, namaz kılmak, adak adamak gibi gerçekte problemi çözmeyen ancak bireyi rahatlatıcı özelliği olan inançsal başetme stratejilerine yöneltmiş olabilir. Ancak literatüre göre problemin kontrol edilemeyecek nedenlere atfedilmesinin bireylerin kaygı düzeyini arttırdığı ve sorunla başetmek için çaba göstermelerini engelleyebildiği bilgisi dikkate alındığında (52), söz konusu bakım vericilerin problem çözümleyici stratejileri uygulamaya yönelik desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

Çocuğunda işitme engeli dışında başka sağlık sorunu bulunan bakım vericiler, bulunmayanlara göre çok belirgin olmamakla birlikte, başetme yöntemlerini daha yoğun kullanmışlardır (Tablo 34). Bu duruma işitme engeli nedeniyle bakım vericilerin yaşadıkları güçlüklerin yanına, başka sağlık sorunlarının yol açtığı güçlüklerin de eklenmesinin neden olduğu ve söz konusu bakım vericilerin destek gereksinimlerinin fazla olabileceği düşünülmüştür

Tablo 34'de anne olan bakım vericilerin baba veya yakın akraba olanlara göre başetme yöntemlerini daha yoğun kullandıkları görülmektedir. Bu bulgu annelerin stresle daha iyi başedecekleri ve duygusal güçlüklerinin daha az olacağı beklentisini yaratmaktadır. Ancak Tablo 31'e bakıldığında annelerin inkar ve anksiyete dışındaki duygusal tepkileri baba ve yakınlarla göre daha yoğun yaşadıkları görülmektedir. Bu bulgularla, kullanılan başetme yöntemi sayısının değil, bunların etkili kullanımı ve birey üzerindeki rahatlatıcı etkilerinin daha önemli olduğu söylenebilir. Kısacası kullanılan başetme yöntemi sayısına bakılarak bireylerin stresin üstesinden gelip gelemeyeceği kararına varmak hatalı olacaktır. Bu durumda, annelerin daha fazla duygusal güçlük yaşadıkları da dikkate alınarak, profesyonel destek sistemlerinin bu tür annelere yönlendirilmesinin uygun olacağı söylenebilir.

Bakım vericilerden 20-30 yaş grubunda bulunanlar diğer bakım vericilere göre daha fazla oranda başetme stratejileri kullanmışlardır (Tablo 34). Bu gruptaki bakım vericilerin çocuklarındaki işitme engeli yakın zamanda tanılanmış olduğundan başetme mekanizmalarını yoğun kullanmaları beklenen bir sonuçtur. Bakım verici yaşı ilerledikçe başetme yöntemi kullanma oranının azalması, bakım vericilerin yaşam tecrübeleri ve zaman içinde daha gerçekçi beklentiler geliştirmeleri ile ilgili olabilir (Tablo 34). Zamanla daha etkili başetme yöntemleri kullanabilecekleri beklentisi ise 41 yaş ve üzerinde hala yüksek oranlarda başetme yöntemi kullanmaları nedeniyle gerçekleşmemiştir. Bu nedenle işitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerin tanılama sürecinden itibaren etkili başetme yöntemlerinin organizasyonu ile ilgili profesyonel desteğe gereksinimi olduğu söylenebilir. Daha önce de değinildiği gibi, bu alanda uzmanlaşmış hemşireler tanılama anından itibaren aileler için önemli birer destek kaynağı olabilirler.

Genel olarak, bakım vericilerin başetme yöntemi kullanma oranları, öğrenim düzeyleri yükseldikçe azalmıştır (Tablo 34). "Kendine güvenli başetme yöntemi" kullanımının eğitim düzeyi ile orantılı olarak artması ise, eğitim düzeyindeki yükselmenin, bakım vericilerin sağlık ve eğitim olanaklarına

bağımsız olarak ulaştıkları ve bu olanaklardan daha fazla yararlandıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde çalışan bakım vericiler, çalışmayanlara göre, çekirdek yapıya sahip aileler geniş ailelere göre, başetme yöntemlerinden daha az oranlarda yararlanırken, “kendine güvenli başetme yöntemleri”ni daha fazla kullanmışlardır (Tablo 34). Bu bulgular da çalışanların bilgilendirme, hizmet kurumlarını öğrenme ve buralardan yararlanarak problemleri çözümleyebilme olanaklarından ve dahası zorunluluklarından kaynaklanmış olabilir. Yanısıra çalışan bakım vericilerin ekonomik bağımsızlıklarının, onları çekirdek aile yapısına yönlendirdiği ve engelli çocuk sahibi olmanın yanısıra birçok iş yaşamı stresörlerinin üstesinden gelme mecburiyetinin, onların engelli çocukla başetmede de kendilerine güvenmelerini desteklediği düşünülebilir.

Tablo 34’de de görüldüğü gibi bakım vericiler tarafından en fazla inançsal ve iyimser başetme stratejileri kullanılmıştır. Bu stratejiler ise bireyi geçici olarak koruyan ancak problemin çözümüne yönelik olmayan stratejilerdir. Bu bulgu bireylerin geliştirdiği başetme stratejilerinin büyük oranda içinde yaşadıkları kültürden etkilendiğine ilişkin literatür bilgisi ile uyumludur (24,29,37). Özellikle sağlık sorunlarının çözümüne yönelik çabalarda sağlık dışı bireylerden, din görevlilerinden yardım almak, adak adamak, türbeye gitmek, dua etmek v.b. inançsal uygulamaların toplumumuzda yaygın olduğu bilinmektedir. Bu durum ise işitme engeli gibi, erken tanılamamanın ve özel bireysel desteğin son derece önemli olduğu sorunlarda, profesyoneller yerine sağlık dışı bireylere, uygulamalara yönelinmesine ve tedavide gecikmelere neden olabilir. Hemşireler, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerindeki sorumlulukları, danışmanlık ve eğitici rolleri ile toplumdaki bireylerin kolayca ulaşabilecekleri profesyoneller olabilirler.

7.4. Sonuçlar ve neriler

İşitme engelli çocukların bakım vericilerinin yaşadıkları güçlükleri ve bu güçlükleri etkileyen değişkenleri incelemek amacıyla, Eskişehir ilinde GÖRSEM Engelliler Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi' ne devam eden 2-20 yaş arasındaki 74 işitme engelli çocuğun bakım vericileri ile bir çalışma yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Bakım vericilerin çoğunluğunun okur-yazar ve ilkokul mezunu olduğu (% 46.0), herhangi bir işte çalışmadığı (%67.5), sosyal güvencelerinin bulunduğu (% 97.3, Tablo 7) ve %71.6'sını annelerin oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Bakım vericilerin yarıdan fazlasının (% 60.3), çocuğun işitme cihazına alışması sürecinde güçlük yaşadığı, en önemli güçlük nedeninin ise, çocuğun işitememesi ve söylenenleri anlayamaması nedeniyle cihazı kulağında tutmak istememesinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Ailelerin % 94.6'sının çekirdek yapıda olduğu ve çocuktaki işitme engelinin ailelerde dağılmaya neden olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Çocuklardan % 23.0'ünün işitme engeli dışında başka sağlık sorunlarının da bulunduğu, ailelerin % 9.5'inde birden fazla işitme engelli çocuğun, % 23'ünde bağımlı başka aile üyesinin olduğu, buna karşın % 44.6' sının gerektiğinde çocuğuna bakacak bir yakınının bulunmadığı belirlenmiştir.

Bakım vericilerin % 21.6'sının çocuklarının işitme engelinden kaynaklanan nedenlerle iş değişikliği, % 62.2'sinin ise çocuklarına daha iyi tedavi ve rehabilitasyon olanakları sağlayabilmek amacıyla göç yaşadıkları belirlenmiştir. İş değişikliği sonucunda bakım vericilerin % 43.8'i yeni işlerine uyum sağlamada, % 31.3'ü maddi yönden zorlanmıştır (Tablo 8).

Bakım vericilerin en yoğun güçlük yaşadıkları alanlardan birinin işitme engelli çocuklarıyla iletişim kurmak olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki çocukların %100.0'ünde dil gelişimi gecikmiştir. Buna bağlı olarak bakım vericilerin % 93.2'sinin, çocuk isteklerini sözel olarak doğru ifade edemediği için anlamakta güçlük yaşamak, %98.6'sının çocukları işitemediği için ona isteklerini anlatmakta, kendini korumayı öğretmekte zorlanmak ve iletişim kurabilmek için uzmanlarca onaylanmadığı halde işaretlerden yararlanmanın en fazla belirtilen güçlükler olduğu saptanmıştır (Tablo 9-10). Bakım vericilerin yaşadıkları güçlükler bağımsız değişkenlere göre incelendiğinde; işitme engelinin tanılanma yaşının, iletişim güçlüklerini etkileyen bir faktör olduğu bulunmuş ve tanılanma yaşının artışına paralel olarak iletişim güçlüklerinin arttığı belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi okur-yazar, ilkokul düzeyinde olan bakım vericilerin, ortaokul-lise ve yüksekokul olan bakım vericilere göre iletişimle ilgili daha fazla güçlük yaşadıkları, yine ailede birden fazla işitme engelli çocuğun bulunması durumunda bu çocukların iletişim çatışmaları nedeniyle bakım vericileri tarafından istismar edilme riski taşıdıkları saptanmıştır (Tablo 20). 11 çocuğun bakım vericileri ise çocuklarının işitme engelinden kaynaklanan ruhsal sorunları nedeniyle güçlük yaşamaktadır. Bakım vericilerin yaşadıkları iletişim güçlüklerinin çocuğa ilişkin bazı özelliklerden etkilendiği, çocuğun yalnızca sözcük düzeyinde konuşabildiği cümle kuramadığı, ileri ve çok ileri düzeyde işitme engelli olduğu, işitme cihazını gün boyu değil yalnızca gerekli gördüğü sürece taktığı durumlarda bakım vericilerin daha yoğun güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 21).

Bakım vericilerin % 37.8'inin çocuklarının akran ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi nedeniyle güçlük yaşadıkları, bu alanda yaşadıkları en büyük güçlüğün ise, çocuğun yalnız kalması, akranlarıyla oynayamaması, kıskanç olması ve paylaşmayı öğrenememesine üzülme (% 39.3), akranlarıyla ilişkisi iyi olmayan çocuğun kendilerine yönelmesi sonucunda sosyal aktivitelerinin kısıtlanması şeklinde olduğu (% 21.3) belirlenmiştir (Tablo 11). Bağımsız değişkenlerle yapılan incelemede çocuğun içinde bulunduğu yaşın akran

ilişkileri üzerinde etkili olduğu, özellikle 13-20 yaştaki çocukların akran ilişkilerinin, diğer yaşlara oranla işitme engelinden daha olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Tablo 23).

İşitme engelinin, çocuğun diğer kardeşleriyle ilişkisini % 21.2 oranında olumsuz, % 30.3 oranında olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur (Tablo 12).

Çocuklarının işitme engelli olması nedeniyle eşler arasındaki ilişkinin nasıl etkilendiği araştırıldığında, % 25.4'ünün ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği, bu bakım vericilerin ilk günlerde veya şimdi sürekli tartışmaları, % 35.2'sinin ise birbirlerine bağlılığının arttığı belirlenmiştir (Tablo 14).

İşitme engelinin çocukların özbakım becerileri ve tuvalet eğitimi kazanmalarını az oranda olumsuz etkilediği bulunmuştur. İşitme engeli nedeniyle çocukların %29.7'sinin özbakım becerileri (Tablo 15), % 13.5'inin tuvalet eğitimi kazanma süreleri gecikmiştir (Tablo 16). Bakım vericiler çocuklarına bu becerileri öğretme sürecinde normalden fazla zaman harcama (% 77.3), tuvalet eğitimi geciken çocukların bakım vericileri ise yorulma, çocuğa öfkelenme ve hırpalama güçlüklerini (% 100.0), en yüksek oranlarda yaşamışlardır. Bağımsız değişkenlerle yapılan incelemede, işitme engelinin tanılanma yaşına göre, özbakım becerileri zamanında ve geç gelişen çocuklar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 17.29$, $p<0.001$). yapılan ileri analizde aradaki farkın tanılanma yaşı 3 ve üzerinde olan çocuklardan kaynaklandığı saptanmıştır. Yine işitme cihazı kullanma süresine göre özbakım becerileri zamanında ve geç gelişen çocuklar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2= 6.38$, $p<0.05$). yapılan ileri analizde aradaki farkın işitme cihazını 7 yıl ve üzerinde kullanan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır

İşitme engelli çocuğa sahip bakım vericilerin çocukları ilkokula başladıktan sonra büyük oranda güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (% 65.0). Bu alanda bakım vericilerin en fazla, okula kayıta öğretmen ve diğer öğrenci

velilerinin çocuğu istememeleri (% 35.8), ve akranların kabulü ile ilgili güçlükler (% 48.7) yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 17). Bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmada, çocuk okula başladıktan sonra yaşanan güçlükler üzerinde yaşın etkili bir değişken olduğu bulunmuş ve okula kayıt-kabul ile ilgili güçlükler 6-12 yaşta en yoğun şekilde yaşanmıştır (% 60.0). 13-20 yaşta ise ders ve öğretmen çeşidinden olumsuz etkilenme oranı yüksektir (% 28.6). Yalnızca sözcük düzeyinde konuşabilen (%64.0), özbakım becerileri geç gelişen (% 72.7) çocukların bakım vericileri okula kayıt ve kabulde, yine akran ilişkileri iyi olmayan (% 68.8) çocukların bakım vericileri çocukları okula başladıktan sonra, daha fazla güçlük yaşamışlardır (Tablo 22).

Bakım vericilerin % 83.8'i işitme engelinden kaynaklanan nedenlerle mali güçlük yaşamışlardır. İşitme cihazı ve pilinin satın alınması, kulak kalıbı hazırlanması ve değişimi için ödenen ücretlerin, en yüksek oranda mali güçlüğe neden olduğu belirlenmiştir (Tablo 18).

İşitme engelli bir çocuğa sahip olmanın, bakım vericilerin % 28.2 sinde yeniden çocuk sahibi olma düşüncelerini olumsuz yönde etkilediği, bunların %19.7'sinin yeniden işitme engelli olabileceğinden korktuğu, % 8.5'i işitme engelli çocuğunun ihmal olabileceğini düşündüğü için yeniden çocuk sahibi olmak istemediği belirlenmiştir (Tablo 19).

Bakım vericilerin, işitme engelli çocuğa sahip olma nedeniyle yoğun duygusal güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir. En yoğun yaşanan duygusal tepkinin % 75.6 oranıyla depresyon/izolasyon olduğu, bunu % 55.4 oranıyla suçlama/suçluluk, %52.7 oranıyla öfke, % 50.0 oranıyla inkar tepkilerinin izlediği belirlenmiştir. Yaşanan duygusal güçlükler 9 bakım vericide psikofizyolojik sorunlara neden olmuştur (Tablo 29). Bakım vericilerin yaşadığı duygusal tepkileri etkileyebileceği düşünülen değişkenler incelendiğinde, hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmayan bakım vericilerin, çocuğu 13-20 yaşında olan, işitme engelinden kaynaklanan nedenlerle iş değişikliği yaşayan,ailede

birden fazla işitme engelli çocuğu bulunan ve anne olan bakım vericilerin duygusal tepkileri daha yoğun yaşadıkları belirlenmiştir.

Bakım vericilerin çocuklarının işitme engelinden kaynaklanan güçlüklerle başedebilmek için, fazla oranlarda ve çeşitli başetme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 33). İnançsal ve iyimser başetme yöntemleri bakım vericiler tarafından en yüksek ve aynı oranda (% 85.1) kullanılmış, bunu % 83.8 oranıyla destekleyici başetme yöntemleri izlemiştir. Ancak inançsal ve iyimser başetme yöntemlerinin yalnızca duygusal rahatlamayı sağlayan, özünde problem çözmeye yönelik stratejiler olmaması, desteğin ise çoğunlukla aileden alındığının ve bu amaçla profesyonellerden yararlanılmadığının belirlenmesi nedeniyle bakım vericilerin etkili yöntemler kullanma konusunda desteğe gereksinimleri olduğu düşünülmüştür. Hekimin belirttiği işitme engeli nedenine inanmayan bakım vericilerin, duygusal tepkilerde olduğu gibi başetme yöntemlerini de daha fazla oranda kullandıkları, yine 20-30 yaş grubundaki bakım vericilerin, diğer gruplara göre daha fazla oranda başetme yöntemlerine başvurdukları belirlenmiştir (Tablo 34).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir :

Ülkemizde işitme engelinin önlenabilir nedenlerden kaynaklanması ve bunun çalışma bulgularımızla da desteklenmesi koruyucu yöntemlerin önemini vurguladığından, yanısıra işitme engelinin tanılanma yaşının gecikmesi, özel eğitime başlama süresini, dolayısıyla çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilediğinden, çocuğun aşıları nedeniyle daha sık izlendiği 0-1 yaş sağlam çocuk izleminde işitme duyusunun dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve sorunun erken dönemde tanılanması,

Genellikle işitme engelinin kesin tanısının konulma yerinin hastaneler olması ve tanının ebeveynlere iletilmesi ile ebeveynlerin bazı duygusal süreçler yaşamaları nedeniyle, hastanelerde tanı anında bakım vericileri destekleyecek

ve hizmet alabilecekleri merkezlere yönlendirecek danışmanlık birimlerinin oluşturulması ve bu birimlerde özellikle hemşirelerin de yer alması,

İşitme engelli bireylerin topluma tanıtılarak bu bireylerin ve ailelerinin toplum tarafından kabulünün sağlanması, özellikle kaynaştırma programının uygulandığı okullarda, öğretmenlere ve sağlıklı-engelli çocuk ailelerine yönelik öğretim toplantılarının düzenlenmesi, engelli çocuk ve ailelerin olumsuz tepkiler ve sosyal izolasyona maruz kalmasının önlenmesi,

Resmi ya da özel her okulda bir okul hemşiresi görevlendirilerek işitme sorunu olan çocuk ve ailelerinin bütüncü görüşle desteklenmesinin sağlanması, yanısıra sağlıklı çocukların engellilere yönelik bilgilendirilmelerinin de okul hemşiresi tarafından sağlanması,

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik güçlük yaşamaları ve bunun büyük oranda işitme cihazı, ekleri ve eğitim giderlerinden kaynaklanması, çocukların rehabilitasyonuna yönelik kuruluşların azlığı nedeniyle, sağlık elemanlarının ve özellikle hemşirelerin politikalar oluşturulması ve bunların uygulamaya geçirilmesine yönelik sorumlulukları gereği, engelli bireylerin gereksinimlerine yanıt verecek toplum kuruluşlarının oluşturulması ve engellilere yönelik yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmelerinin takipçisi olmaları,

Gebe izlem birimlerinde çalışan hemşirelerin, gebelikte maruz kalınan ve çocuklarda bazı engellere neden olan risk faktörlerine ilişkin gebe eğitimi yapmaları; yine ana çocuk sağlığı merkezleri, sağlık ocağı, sağlık evi, hastanelerde çalışan hemşirelerin, çocukların kazalardan ve enfeksiyon hastalıklarından korunmaları konusunda aileleri bilgilendirmelerinin önemini vurgulayıcı hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması,

Özellikle sahada çalışan hemşirelerin görev kapsamı, işitme engelinin önlenmesi ve tanılanmasına yönelik girişimleri de içine aldığından, eğitimleri

sürecinde hemşire adaylarına işitme duyusunun değerlendirilmesi, işitme engelinin önlenmesi, engelli çocuğa ve ailesine nasıl yaklaşımları gerektiği, ne gibi tıbbi, psikolojik ve sosyal desteklerde bulunabileceğine yönelik daha kapsamlı eğitim verilmesi, mezuniyet sonrası ilgili grupların hizmet içi eğitim ile desteklenerek bu çocuk ve ailelerine hizmet verecek profesyonel ekiplerde görev almalarının sağlanması önerilebilir.



8. EKLER

EK 1 . VERİ TOPLAMA FORMU

	Kolon	Kod
Sıra no	1- 3	
1) Çocuğun Yaşı	4	
2) Çocuğun Cinsiyeti	5	
1. Erkek		
2. Kız		
3) Çocuğa işitme engeli tanısının konulma yaşı :	6	
4) Çocuğun işitme engeli tipi	7	
1.İletim tipi işitme engeli		
2.Sinirsel (sensori-neural) işitme engeli		
3.Miks tip işitme engeli		
4.Santral tip işitme engeli		
5.Psikolojik işitme engeli		
5) Çocuğun işitme engeli düzeyi:	8	
1.41-55 dB (hafif)		
2.56-70dB (orta)		
3.71-90 dB (ileri)		
4. 91 dB ve üzeri (çok ileri)		
6) Çocuğun işitme engeli nedeni olarak hekim tarafından size ne söylendi ?	9	
1.Doğumsal denildi.(akraba evliliği , gebelikte hatalı davranışlar gibi)		
2.Hastalık sonrası denildi.		
3.Kaza/yaralanma sonrası denildi.		
4.Diğer.....		
7) Size söylenen nedene katılıyor musunuz?	10	
1.Evet (Soru 9'a geçiniz)		
2.Hayır		

8)Size göre çocuğun işitme engeli nedeni nedir? **11**

- 1.Annenin gebelikte kullandığı/maruz kaldığı zararlı maddeler
(ilaç,alkol,sigara,röntgen,vb)
- 2.Benim ailemden gelen genetik/irsi faktörler
- 3.Eşimin ailesinden gelen genetik/irsi faktörler
- 4.Çocuk hastalandığında hemen doktora götürmememiz
- 5.Doktorların erken tanı koyup tedavi etmemeleri
- 6.Diğer.....

9) Çocuğun işitme engeli ilk kez kim/kimler tarafından fark edildi? **12**

- 1.Annesi
- 2.Babası
- 3.Kardeşleri
- 4.Akrabalar
- 5.Komşular
- 6.Doktor
- 7.Hemşire
- 8.Diğer.....

10) Çocuğun işitme engeli nasıl fark edildi? **13**

.....

11) Çocuk kaç aydır/yıldır işitme cihazı kullanıyor? **14**

.....

12) Çocuk işitme cihazına alışmakta güçlük çekti mi? **15**

- 1.Evet
- 2.Hayır (Soru 14'e geçiniz)

13) Çocuğun işitme cihazına alışma sürecinde ne gibi güçlükler yaşadınız? **16-20**

- 1.Yaşı küçük olduğu için kulağında tutmak istemedi ,
- 2.Sesten rahatsız olduğu için kulağında tutmak istemedi,
- 3.İşitemediği için aracın gerekliliğini/kullanımını anlatmakta güçlük çekti
- 4.Diğer.....

14) İşitme cihazının günlük kullanılma süresi ve şekli nedir? 21

- 1.Günde saat kullanıyor
- 2.Gün boyu kullanıyor, yatarken çıkarıyor
- 3.Diğer.....

15) İşitme cihazının günlük kontrolü kim tarafından yapılıyor? 22

- 1.Anne
- 2.Baba
- 3.Çocuk
- 4.Öğretmen
- 5.Diğer.....

16) Çocuk GÖRSEM 'den ne kadar süredir hizmet alıyor? 23

.....

17) Daha önce GÖRSEM dışında bir kurumdan işitme engeline yönelik hizmet aldınız mı? 24

- 1.Evet
- 2.Hayır

18) Çocuğun GÖRSEM 'e kabul şekli; 25

- 1.Ücretli ve ücretini biz ödüyoruz
- 2.Ücretli ve ücreti sosyal güvencemizden ödeniyor
- 3.Ücretsiz/kontenjandan

19) Çocuğun eğitim aktiviteleri nelerdir? 26

1. GÖRSEM 'e geliyor, diğer zamanlarda evde kalıyor
2. " " " " yuva/kreşde
3. " " " " okulda
4. Diğer.....

20) Çocuk işitme cihazı takılıp kurum hizmeti almaya başladıktan sonra (GÖRSEM

ve öncekiler dahil) ne gibi değişim ve gelişim gösterdi? 27-36

- 1.Sesleri işitmesi arttı
- 2.Konuşması gelişti / düzeldi
- 3.Söylenenleri anlaması gelişti / düzeldi
- 4.Yazmayı öğrendi
- 5.Boy ve kilosı akranları düzeyine geldi
- 6.Hareketleri akranları düzeyine geldi
- 7.Daha sakin, huzurlu oldu
- 8.Çevresinde olanlara daha fazla dikkat edebiliyor
- 9.Bulunduğu ortamda nasıl davranacağını öğrendi
- 10.Diğer.....

21) Çocuğun işitme engeli dışında başka sağlık sorunu var mı? 37

- 1.Hayır (Soru 23' e geçiniz)
- 2.Evet

22) Çocuğun diğer sağlık sorunları nelerdir 38-46

.....

BAKIM VERİCİ VE AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

23) Çocukla akrabalığınız nedir? 47

- 1.Öz anne
- 2.Öz baba
- 3.Üvey anne
- 4.Üvey baba
- 5.Diğer.....

24) Yaşınız:..... 48

25) Öğrenim durumunuz: 49

1.Okur-yazar değil

2.Okur-yazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Yüksekokul

26)Çalışma durumunuz: 50

1.Çalışıyor

2.Çalışmıyor

27) Sosyal güvenceniz: 51

1.Var

2.Yok

28) Aile yapınız: 52

1.Çekirdek aile

2.Geniş aile

3.Parçalanmış aile

4.Diğer (yazınız)

29) Ailedeki çocuk sayısı: 53

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5 ve üzeri

30)Ailede işitme engelli olan başka çocuğunuz var mı? 54

1.Evet

2.Hayır

- 31) Ailede bakım gereksinimi ve bağımlılığı olan başka bir üye var mı? 55
- 1.Evet
2.Hayır
- 32) Çocuğunuzun sorunu nedeniyle iş değişikliği/kaybı yaşadınız mı? 56
- 1.Evet
2.Hayır (Soru 34'e geçiniz)
- 33) İş değişikliği aileniz için ne tür güçlükler yarattı? 57-59
- 1.Hiçbir güçlük yaratmadı
Diğer.....
- 34) Çocuğunuzun sorunu nedeniyle göç etmek zorunda kaldınız mı? 60
- 1.Evet
2.Hayır
- 35) Gerekğinde çocuğunuza sizin yerinize bakacak kimse var mı? 61
- 1.Evet
2.Hayır
- 36) Çocuğunuzun işitme engeli nedeniyle bakımı için ekstra (normalin üstünde) zaman harcamanız gerekiyor mu? 62
- 1.Evet
2.Hayır

AİLENİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

ÇOCUKLA İLETİŞİMDE YAŞANAN GÜÇLÜKLER

37) Aşağıdakilerden hangisi/hangileri çocuğunuz işitemediği için yaşadığınız güçlükleri tanımlıyor? 63-69

1. İşitemediği için ağladığında konuşarak, şarkı, ninni söyleyerek susturamıyordum/susturamıyorum. İşitemediği için ninni söyleyerek uyutmakta güçlük çekiyordum /çekiyorum.
2. İşitemediği için hep kucağıma alarak, dokunup, okşayarak rahatlamak zorunda kalıyordum/kalıyorum. Kucaklayıp, dokunup okşayarak rahatlamak çok zaman kaybettiriyordu/kaybettiriyor.
3. Kucaklayıp, dokunup okşayarak rahatlamak zorunda kalmam beni öfkeliendiriyordu/öfkeliendiriyor. Söylediklerimi işitemediği için bir insanla konuştuğumu hissedemiyordum bu nedenle öfkeleniyordum bu nedenle konuşmaktan kaçınıyordum İsteklerimizi anlatmakta güçlük çektiğimiz için öfkeleniyorduk/öfkeleniyoruz
4. Bu nedenle bakımını başkaları üstlensin istiyordum.
5. İşitemediği için doğru/yanlış, iyi/kötüyü öğretmek, tehlikelerden korumak güç oluyordu/oluyor. Biz isteklerimizi anlatırken defalarca tekrarlamak zorunda kalıyorduk/ kalıyoruz, çok zaman harcıyoruz İsteklerimizi söz dışı hareket ve davranışlarla anlatmak zorunda kalıyorduk/kalıyoruz
6. Sözel iletişim kuramadığım için öfkelenip hırpalıyordum/hırpalıyorum
7. Hiçbir güçlük yaşamadım

38) Çocuğun konuşma düzeyi nedir? 70

1. Bazı sözcükleri söyleyebiliyor
2. Kısa ve basit cümleler kurabiliyor
3. Uzun ve komplike cümleler kurabiliyor

39) İşitemediği için konuşmayı öğrenmesinde akranlarına göre gecikme ya da güçlük oldu mu? 71

1. Evet
2. Hayır (Soru 41'e geçiniz)

40) Aşağıdakilerden hangileri çocuğunuz konuşmadığı için

yaşadığınız güçlükleri tanımlıyor?

72-76

- 1.İsteklerini sözel olarak iletemediği için anlamakta güçlük yaşıyorduk/yaşıyoruz
- 2.İsteklerini anlamadığımız için öfkelenip hırçınlaşıyor ve rahatlatamıyorduk/rahatlatamıyoruz
- 3.İşitemediği ve konuşmadığı için bakımında başkalarından yardım alamıyoruz/alamıyorduk, tüm bakımı bize kalıyordu
- 4.Kalabalık ortamlara(düğün,mevlüt,vb) gitmek istememesi /evde kalması beni üzüyor endişelendiriyor
- 5.Diğer

41) Çocuğunuzun işitememesi yürüme, kendi başına yemek

yeme temizlik, giyinme becerilerini akranları ile benzer dönemlerde

kazanmasını geciktirdi mi?

77

- 1.Evet
- 2.Hayır (Soru 43'e geçiniz)

42) Bu becerileri geliştirmedeki gecikme sizin için ne tür

güçlükler yarattı?

78-81

- 1.Hiçbir güçlük yaratmadı/yaratmıyor
- 2.Çok zamanımı aldı/alıyor, diğer işlerime, dinlememe, eğlenmeme zamanım kalmıyor
- 3.Diğer.....

43) Çocuğunuzun işitememesi tuvalet eğitimi kazandırmada

gecikme yarattı mı?

82

- 1.Evet
- 2.Hayır (Soru 45'e geçiniz)

44) Tuvalet eğitimi kazandırmadaki gecikme sizin için ne tür güçlükler yarattı?

83-85

- 1.İşitemediği ve bizim söylediklerimizi anlamakta güçlük çektiği için akranlarından daha geç öğrendi
- 2.Anlatılanları işitip algılamakta güçlük çektiği için hala öğrenemedi
- 3.Konuşamadığı için tuvaletinin geldiğini söyleyemiyor
- 4.Bu yaşta hala altını kirlettiği için temizlemek beni çok yoruyor
- 5.Bu yaşta hala altını kirlettiği için çok öfkeleniyorum
- 6.Diğer.....

45) İşitme engeli olduğu için çocuğa karşı daha toleranslı/her istediğini gerçekleştiren bir tutum sergilediğinizi düşünüyor musunuz?

86

- 1.Evet
- 2.Hayır

46) Çocuğun işitme engeli, eşler arasındaki ilişkiyi nasıl etkiliyor?

87

- 1.Çocuğun işitme kaybı anlaşıldıktan sonraki ilk günlerde çatışmalar, tartışmalar çok olmuştu, şimdi olmuyor.
- 2.Sürekli tartışmamıza neden oluyor.
- 3.Birbirimize bağlılığımızı arttırdı
- 4.Boşanmamıza neden oldu
- 5.Diğer.....

(Başka çocuğu olanlar için)

47) Çocuğun işitme engeli diğer kardeşleri ile ilişkisini nasıl etkiliyor?

88-92

- 1.İşitme engeli ilişki problemi yaratmıyor, çok iyi anlaşıyorlar
- 2.İşitemediği için kardeşleri onu dışlıyor ve aralarına almıyorlar
- 3.Konuşmadığı için kardeşleri onu dışlıyor ve aralarına almıyorlar
- 4.Zamanımızı ona ayırdığımız için diğer kardeşleri onu kıskanıyorlar
- 5.Ona yapılan harcamaların çok olduğunu düşünüyor ve huzursuzluk yaratıyorlar
- 6.Onun bakımına katılmak zorunda kaldıkları için öfkeleniyorlar ve onu hırpalıyorlar
- 7.İşitme engeli olduğu için ondan utanıyorlar ve birlikte hiçbir yere gitmiyorlar
- 8.İşitemediği için üzüyorlar ve her konuda yardımcı olmaya çalışıyorlar
- 9.Diğer.....

48) İşitme engelli çocuğunuzun olması diğer çocuklarınızla ilişkinizi nasıl etkiliyor?

93-95

- 1.Normalden farklılık yaratmıyor
- 2.Zamanımızı ona ayırdığımız için diğer çocuklara yeterli zaman ayıramıyoruz
- 3.Diğer çocuklarımıza yeterli zaman ayıramadığımız için bize kırılıyor ve hırçın davranıyorlar

- 50) Çocuğun akran ilişkilerinin yetersizliği sizin için ne tür güçlükler yarattı/yaratıyor?** 97
1. Hiçbir güçlük yaratmadı/ yaratmıyor
2. Sürekli bizimle (anne,baba, bakıcı) birlikte olmasına ve bizi bunaltmasına neden oluyor
3. Sürekli bizimle olduğundan dinlenme, uyuma, gezme eğlenme gibi aktivitelerimiz kısıtlanıyordu/kısıtlanıyor
4. Diğer
- (6 yaşından küçük çocuğu olanlara sorulmayacak)
- 51) Çocuğunuz akranları ile aynı yaşta ilkokula başladı mı?** 98
1. Evet (soru 53'e geçiniz)
2. Hayır
- 52) Çocuğunuzun okula geç başlama nedeni/nedenleri nelerdir?** 99
-
- 53) Çocuğunuz okula başladıktan sonra işitme engelinden kaynaklanan güçlükleriniz oldu mu?** 100
1. Evet
2. Hayır (soru 55'e geçiniz)
- 54) Çocuğunuz okula başladıktan sonra işitme engelinden kaynaklanan güçlükler nelerdir?** 101-106
1. İşitme engeli olmayan arkadaşları tarafında dışlandığı için okula gitmek istemiyor
2. Arkadaşları tarafından dışlandığı için kendine güveni kendini beğenmesi/sevmesi azalıyor
3. Konuşması akranları kadar düzgün olmadığı için okula gitmek istemiyor
4. İşitme engeli olduğu için derslerde öğrenemiyor ve evde bizim çalıştırmak için fazla zaman ayırmamıza neden oluyor
5. İşitme engeli olduğu için derslerde yeterince öğrenemiyor, başarısız oluyor ve üzüntü yaşamamıza yol açıyor
6. Hem okula hem GÖRSEM 'e gittiği için ders çalışmaya yetecek zamanı kalmıyor ve huzursuz olup bizi de huzursuz ediyor
7. Diğer.....

EKONOMİK GÜÇLÜKLER

55) Çocuğunuzun işitme engeli aile ekonomisine yük getirdi mi? 107

1.Evet

2.Hayır (Soru 57'ye geçiniz)

56) Çocuğın işitme engelinin yol açtığı ekonomik güçlüklerin nedenleri nelerdir? 108-115

1.İşitme cihazı,pili vb. alımı bütçemizi sarstı

2.Çocuğın işitme engeline yönelik eğitimi için kuruma ödediğimiz ücret bütçemizi sarsıyor

3.Çocuğın işitme engeli için kuruma gidiş geliş ücreti bütçemizi sarsıyor

4.Diğer.....

57) Çocuğın işitme engeli nedeniyle gelir getiren bir işte çalışmak ya da birden fazla işte çalışmak zorunda kaldınız mı? 116

1.Evet

2.Hayır

DUYGUSAL GÜÇLÜKLER

58) Çocuğunuzun durumu nedeniyle aşağıdaki duygu ve deneyimlerden hangilerini yaşadığınızı belirtiniz. 117-123

1.Çocuğın işitme engeli olduğunu öğrendiğimde inanmadım ve birçok doktora götürdük

2.Hatalı davranışlarımızın çocukta işitme engeline yol açtığını düşünerek suçluluk yaşadım

3.Eşimin hatalı olduğunu (genetik hastalık/davranışsal) düşünerek onu suçladım

4. Eşimin beni suçlamasına üzüldüm/kırıldım/kızdım

5.Neden bizim başımıza böyle bir şey geldi diye öfkelen dim

6.Sağlıksız çocuk sahibi olduğumuz için kendime güvenim sarsıldı,yetersiz olduğumu düşündüm

7.Yaşamaktan zevk almamaya başladım

8.İnsanlardan uzaklaştım, yalnız kalmayı tercih ettim

9.Çevremizdeki insanlar bizi dışladılar/kınadılar/azımsadılar

10.Diğer.....

59) Çocuğunuzun işitme engeli, yeniden çocuk sahibi olma

düşüncenizi nasıl etkiledi?

124

.....

- 1.Yeterince çocuğumuz olduğu için başka çocuk sahibi olmayı düşünmedik/düşünmüyoruz
- 2.Yine sorunlu olur diye tekrar çocuk sahibi olmaya korktuk/korkuyoruz
- 3.Bir sonraki sağlıklı olur diye, yeniden çocuk sahibi olduk/olmayı düşünüyoruz
4. Çocuğumuzda hastalık nedeni ile işitme engeli geliştiğinden bu düşüncemizi olumsuz etkilemedi
- 5.Diğer.....

60) Çocuğın işitme engelinden kaynaklanan güçlüklerin üstesinden

gelmek için neler yaptınız/yapıyorsunuz?

125-130

.....

- 1.Ağladım/ağlıyorum
- 2.Dua ediyorum/adak adıyorum
- 3.İşlerle kendimi meşgul ediyorum
- 4.Yakınlarım/arkadaşlarımla dertleşiyorum
- 5.Eşim ve çocuklarımla dertleşiyorum
- 6.Sıkıntılarımla kimseye paylaşmıyorum
- 7.Yakınlarım/arkadaşlarımdan, çocuk bakımı/para konularında yardım istiyorum
8. Kurumdaki görevlilerle konuşuyor dertleşiyorum
9. Kurumdaki görevlilerden çocukla ilgili bilgi ediniyorum
- 10.Televizyon seyrediyor, radyo dinliyorum
- 11.Kitap, gazete okuyorum
- 12.Tanrının lütfü, isteği,bizi sınaması diye düşünüyorum
- 13.Sıkıntıdan çok yemek yiyorum
- 14.Çok alkol ya da sigara içiyorum
- 15.Çocuğu hacı,hoca,lokman hekim gibi bireylere götürüyorum
- 16.Çocuğumun işitme engeli olsa da, daha kötü sorunu da olabilirdi diye şimdikine şükrediyorum
- 17.İşitme engeli de olsa , sağlıklı/akıllı veya güzel olduğunu düşünüp şükrediyorum
18. Diğer

EK 2 . VERİ TOPLAMA FORMUNDAKİ DİĞER SEÇENEKLERİNE VERİLEN YANITLAR

SORU NO

- 6) Nedeni belirtilmedi
- 8) -Nazar
-Bilmiyorum
-Hastalık / belirtilenden farklı bir hastalık
- 13) -Cihazı çıkarıp attı
-Takmamak için sakladı, kırdı
-Çok küçük olduğu için koruyamadı, kırdı
-Cep tipi modellerin kullanımı zordu, takmak istemedi
-Cihazla görünmek istemediği için takmadı
- 14) Şu anda cihaz kullanmıyor
- 15) -Anne ve çocuk birlikte
-Akraba (yenge)
- 20) Kendine güveni arttı
- 23) -Teyze
-Yenge
-Anneanne
- 33) -Maddi yönden zorlandık
-Yeni işe uyum yapmakta zorlandık
- 40) -Kendini yetersiz görüyor
-İzole oluyor, üzülüyorum
-Psikolojisi bozuldu / tedavi görüyor, üzülüyorum
-Durumunun sorumlusu olarak bizi suçlamasına üzülüyorum

- 42) -Kendine yetemeyecek diye korktum / korkuyorum
-Bakımıyla bunaldım / bunalıyorum
-Bazen öfkelenip hırpaladım / hırpalıyorum
- 44) Hırpalıyorum
- 46) İlişkimizi etkilemedi / etkilemiyor
- 47) İşitemeyen çocuğun uyumsuzluğu / hırçınlığı nedeniyle iletişim kurmakta güçlük yaşıyorlar
- 50) -Çocuğum akranları ile oynayamıyor, yalnız kalıyor, üzülüyorum
-Bu nedenle paylaşmayı öğrenemiyor, kıskanç oluyor
-Güçlük yaşamıyorum
- 54) -Okul müdürü okula kayıt etmek istemedi
-Öğretmeni ve diğer veliler sınıfta istemedi
-Ders ve öğretmen çeşidinden olumsuz etkileniyor
- 56) -Çocuğa aldığımız eğitim materyalinin ücreti fazla
-Sigortasız olmamız, aylık gelirimizin düşük olması
-Testler, rapor, hekim için ödediğimiz ücret bütçemizi sarstı
-İş değişikliği yaşamamız bütçemize ek yük getirdi
-Göç yaşamamız bütçemize ek yük getirdi
-Diğer çocuklarımızın da işitme engelli olması mali güçlüğüümüzü arttırıyor
- 58) -Eşimin sorumluluğu paylaşmamasına öfkelen dim
-Yakın akrabalarım ve çevremdeki kişilerin bizimle ilgilenip desteklememesine üzülüyorum
-Maddi gücümün yetersiz olması nedeniyle çocuğuma daha fazla yardımcı olamadığım için üzülüyorum
-Gastrit oldum

- Saçım döküldü
- Migren oldum
- Adet düzenim bozuldu
- Cilt hastası oldum
- Hipertansiyon hastası oldum
- Toplumun tepkilerine üzüldüm, insan içine çıkamadım
- Tembel oldum, hiçbir şeye isteğim kalmadı
- Bizi akraba evliliğine zorlayan aile büyüklerimize kızdım
- Hekim hatası yüzünden olduğu için onları suçladım
- Hekimlere ve sağlıklı çocuğu olanlara öfkelen dim
- Çocuğum için gelecek kaygısı yaşıyorum
- Biz öldükten sonra ne yapacak
- Çocuğum konuşamayacak mı diye korkuyorum
- İlk günlerde biraz güçlük yaşasak da durumu kabul ettik ve gelişimini desteklemek için gerekli çabayı gösteriyoruz

- 59)
- İşitme engelli çocuğum ihmal olur diye istemedim
 - İşitme engelli kardeşine destek olur diye istedim
 - Hekime danışarak ve gen tetkikleri yaptırarak istedim / istiyorum
 - Ben istemedim eşim / akrabalarım ikna etti

- 60)
- İşitme engeli ağır olmadığı için çok karamsar değilim
 - Aynı sorunları yaşayan diğer ebeveynlerle dertleşiyorum
 - Çocuğumun gelişimine yardımcı olabilecek tüm olanaklara ulaşmaya çalışıyorum
 - Çocuğumdaki olumlu değişiklikleri gördükçe kaygılarım azaldı
 - İşitme engelli diğer çocukları da görünce duruma alıştık
 - Çocuğumu alıp amaçsızca dolaştım
 - Çocuğumun bu durumu sayesinde rahat bir şehirde yaşıyoruz

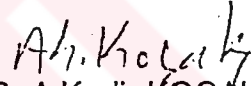
T.C.
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
ESKİŞEHİR SAĞLIK YÜKSEKOKULU

İ : B.30.2.OĞÜ.0.77.00.00/ 742
İm :

28 AĞU 1993

GÖRSEM ÖZEL EĞİTİM REHABİLİTASYON
MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ESKİŞEHİR

Yüksekokulumuz öğretim elemanı Şenay DURKAYA'nın Marmara Üniversitesi
İşlik Bilimleri Enstitüsü'nde yürüttüğü Lisansüstü eğitim programının "İşitme Engelli
çukların Bakım Vericilerinin Yaşadıkları Güçlükler" konulu tezi ile ilgili çalışmalarını için
umunuzca gerekli iznin verilmesini rica ederim.


Doç. Dr. A. Kadir KOÇAK
Müdür

T. C.
BAŞBAKANLIK
SOSYAL HİZMETLER GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
GÖRSEM
ÖZEL EĞİTİM ve REHABİLİTASYON
MERKEZİ

SAYI : 100/108

28/08/1998

KONU : Araştırma için iznin verildiği

Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu
Müdürlüğü'ne
Eskişehir

İlgi : 28 Ağustos 1998 tarih ve B.30.2.OGÜ.0.77.00.00/742 sayılı yazılarınız.

Yüksekokulunuz öğretim elemanı Şenay Durukaya'nın Lisansüstü Eğitim Programı İşitme Engelli Çocukların Bakım Vericilerinin Yaşadıkları Güçlükler üzerine olduğu öğrenilmiş olup, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'mizin amaçlarından biri de halka açık üniversitelerle sürekli diyalogu gerektirmektedir.

Bu nedenle; adı geçen öğretim elemanınız Şenay DURUKAYA'nın tezi ile ilgili çalışma yapmasının sakıncası olmadığını arz eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.


Sorumlu Müdür
Orhan AYEKEN

9.KAYNAKLAR

- 1- Akçamete G., Kargın T.: İşitme Engelli Öğrencilerde Soruları Kavrama Becerilerinin Geliştirilmesi. I. Eğitim Bilimleri Kongresi (28-30 Nisan) 1994. Cilt I, Çukurova Üniversitesi Yayınları, Adana, 1994.
- 2- Akçamete G., Kargın T.: İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Erken Eğitim Programlarının Etkinliğinin İncelenmesi. Mithat Enç V. Özel Eğitim Günleri Bildiri Kitabı. s. 75-92, Türkiye Sakatlar Federasyonu Yayınları, Ankara, 1997.
- 3- Akdağ İ.: Özel Eğitimde Rehberlik. Mithat Enç V. Özel Eğitim Günleri Bildiri Kitabı. s. 133-135, Türkiye Sakatlar Federasyonu Yayınları, Ankara, 1997.
- 4- Akkök F., Aşkar P., Karancı, N.: Özürlü Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yordanması. Özel Eğitim Dergisi, 2 : 8-12, 1992.
- 5- Akkök F.: Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları. Ed: Karancı N., Farklılıkla Yaşamak. I. Baskı, Türk Psikologlar Demeği Yayınları, Ankara, 1997.
- 6- Akkök F., Sucuoğlu B.: Anne – Baba Rehberliği El Kitabı: Özbakım Becerilerinin Kazandırılması. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Geliştirme Vakfı Yayınları, Ankara, 1989.
- 7- Akkök F.: Özürlü Çocuğa Sahip Anne-Babaların Benlik Kavramına İlişkin Bir Ön Çalışma. I. Eğitim Bilimleri Kongresi (28-30 Nisan). Cilt I, Çukurova Üniversitesi Yayınları, Adana, 1994.
- 8- Aksayan S.: Okul Sağlığı ve Hemşireliği. Ed: Erefe İ., Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. I. Baskı, s. 183-190, Vehbi Koç Yayınları, İstanbul, 1998.

- 13- Bahçecik N., Kavaklı A.: Çocuk İstismarı ve İhmalinde Hemşirenin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde ve Tedavi Edici Kurumlardaki Sorumluluğu. Hemşirelik Bülteni, 32: 45-52, 1994.
- 14- Bal S., Tanju E.: İşitme Engelli Çocukların Motor Gelişimleri ve Destekleyici Etkinlikler. VII. Özel Eğitim Günleri Bildirileri s. 121-125, Eskişehir ,1997.
- 15- Baykoç-Dönmez N.,Aslan, N., Avcı, N.: Entegrasyona Katılan ve Katılmayan Bireylerin Entegrasyona İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. VII. Özel Eğitim Günleri Bildirileri. s. 23-31, Karatepe Yayınları, Eskişehir , 1997.
- 16- Baykoç-Dönmez N.,Aslan N., Avcı N.: İlk ve Orta Öğretim Kurumu Öğretmenlerinin Engellilere ve Kaynaştırmaya İlişkin Bilgi ve Görüşleri. IV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirileri. s. 484-502, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999.
- 17- Belgin E.: Ülkemizde İşitme Kayıplarının Nedenleri Özel Eğitim Yaklaşımları. Özel Eğitim Dergisi, 2: 6-7, 1992.
- 18- Belgin E., Özcebe E., Sevinç Ş.: İşitme Kayıplı Çocuklarda Tanısal ve Eğitsel Yönlendirme. Mithat Enç V. Özel Eğitim Günleri Bildiri Kitabı. s. 93-98, Türkiye Sakatlar Federasyonu Yayınları, Ankara,1997.
- 19- Bıyıklı L., Akçamete G., Akkök F., Baydık B., KargınT., Kobal G., Küçüker S., Sucuoğlu B., Şenel H.G.: İşitme Engelli Bir Çocuğum Var. T.C Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları No: 91, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995.
- 20-Bir Fidan Büyüyor.T.C Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları No: 93. Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995.
- 21-Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Ulusal İlk Rapor. Sistem Ofset, Ankara,1999.
- 22- Bowley H.A., Gardner L.: The Handicapped Child. Fourth Edition, Churchill Living Stone,Edinburgh, London and New York, 1980.
- 23- Brand H.J., Coetzer M.A.: Parental Response to Their Child's Hearing Impairment. Psychological Reports. 75:3 Abst., s.1363-1368), 1994,
- 24- Byrne C., Hunsberger M.: Concepts of Illness: Stress, Crises and Coping. Family-Centered Nursing Care of Children. W.B Saunders Company, s. 703-724,Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo,1989.
- 25- Cimete G.: Kanserli Çocukların Ebeveynlerinin Stresle Başetmeleri. Çınar Dergisi, 2: 31-41, 1996.

- 26- Cingi E.: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları. III. Baskı, s. 189-200, 211-221, Eskişehir, 1995.
- 27-Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler. T.C Başbakanlık I. Özürlüler Şurası Ön Komisyon Raporları, 29 Kasım - 02 Aralık 1999, Ankara.
- 28- Çavuşoğlu H.: Görme ve İşitme Özürlü Çocukların Toplumsal Uyumlarının Sağlanması. Türk Hemşireler Dergisi, 4: 28-30, 36:4, 1989.
- 29-Çavuşoğlu, H.: Çocuk Sağlığı Hemşireliği. I. Baskı, Hürbilek Matbaacılık Ankara, 1994.
- 30- Çevirme A.,UğurluN.: Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuklarının Özürlüden Etkilenme Durumları. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4:10-19, 1998.
- 31- Denes B.P., Pinson E.: Konuşma Zinciri. s. 1-60, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1989.
- 32- Erdemir F., Algier L.: Özel Gereksinimleri (Kronik Hastalığı) Olan Çocuk, Aile ve Yaşam Kalitesi. I. İstanbul Çocuk Kurultayı Bildiriler Kitabı. s. 248-255, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları, İstanbul,1999.
- 33- Erdiken B.: Eskişehir Sağırılar Okulu ve Anadolu Üniversitesi İÇEM Orta Okul Sınıflarına Devam Eden 13-14 Yaş İşitme Engelli Öğrencilerin Yazılı Anlatım Becerilerinin Betimlenmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir,1989.(Danışman: Doç.Dr.A.Konrot)
- 34- Ergenç H.: İşitme Engelli Çocuklarda Simultane ve Suksestif Hafızaların Gelişimi ve Eğitimlerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1995.
- 35- Evcimen E.: Zihin Engelli Çocuk Ailelerinin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 1994. (Danışman: Prof. Dr. S. Eripek)
- 36- Fıfıloğlu A., Fıfıloğlu H.: İşitme Engelli Bireyi İle Değişim Sürecindeki Ailelerin Karşılaştıkları Sorunlar. Ed:Karancı N., Farklılıkla Yaşamak, I. Baskı, s. 23-33, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
- 37- Fortinash K.M., Worret P.A.: Psychiatric Mental Health Nursing. s. 488-499, Mosby-Year Book, St Lois,1996.
- 38-Genel Nüfus Sayımı. T.C Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1985.
- 39- Gökçay G., Neyzi O., YazganŞ.: Sağlam Çocuk İzleminde İşitme Duyusunun Değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Dergisi, 4: 113-115, 1997.

- 40- Güven S.: Özürlü Bireye Sahip Aileler. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu Dergisi, 5: 6 –11, 1996.
- 41- Hunsberger M.: Nursing Strategies: Sensory and Communication Alterations. Family Centered Nursing Care of Children. s:1997-2034, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1989.
- 42- Igoe J.B., Spencer S.: Community Health Nurse in the Schools. Ed: Stonhope M., Lancaster J., Community Health Nursing. s. 879-905, Mosby-Year Book, St. Lois, 1996.
- 43- İstanbul Çocuk Kurultayı (I.), Özürlü Çocuklar Alt Komisyon Raporu. s. 247-265, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları:1, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, 2000.
- 44-İşitemeyen Çocukların Okul Öncesi Eğitimi İçin Anne ve Babalara Yaygın Eğitim Kursları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- 45- Johnson S.H.: High Risk Parenting. s. 132-143, Lippincott Company, Philadelphia, New York, Toronto, 1979.
- 46- Kavaklı A., Yazıcı S., Yıldırım Z.: Özürlü Çocuk Aile ve Hemşire. Hemşirelik Bülteni, 22: 1-6, 1991.
- 47- Kavaklı A.: Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme. s.167-173, Hilal Matbaacılık A.Ş., İstanbul, 1992.
- 48- Kavaklı A., Gülçiçek S., Pek H., Yıldız S.: Toplumumuzda Ortopedik Özürlülerin Durumunun Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni, 27: 1-18, 1993.
- 49- Kayhan F.: Kronik Hastalıklar ve Aile Dinamikleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2: 99-107, 1995.
- 50- Konrot A.: İletişim, Dil, Konuşma. Ed:Eripek S., Özel Eğitim. s. 95-124, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1018, Eskişehir, 1998.
- 51- Köşgeroğlu N., Bozkurt M.: İşitme Engelli Çocuklarda Aile Merkezli Yaklaşım. Sevgi Çiçekleri, 1: 31-36, 1996.
- 52- Kuloğlu-Aksaz N.: Otistik Çocukların ve Öğretilebilir Zeka Özürlü Çocukların Anne-Babalarının Kaygı Düzeyleri. Psikoloji Dergisi, 25: 14-19, 1990.
- 53- Lederberg A.R., Mobley C.E.: The Effect of Hearing Impairment on the Quality of Attachment and Mother-Toddler Interaction. Child Development. 61:5 Abst., s. 1596-1604, 1990.

- 54- Mağden D., Avcı N.: Öğretmen Adaylarının Özürlü Öğrencilerin Kaynaştırılmasına İlişkin Görüşleri. IV. Ulusal Eğitim Kongresi Bildirileri. s. 409-421, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999.
- 55- Metin N. : Okul Öncesi Dönemde Özürlü Çocuklar İçin Kaynaştırma Programları. Özel Eğitim Dergisi, 2:34-36, 1992.
- 56-Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 23.937 Sayılı, 18 Ocak 2000 Tarihli Resmi Gazete, Mükerrer Sayı, s. 418-449.
- 57- Neyzi O., Ertuğrul T. : Pediatri. Cilt I-II, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, İstanbul, 1989.
- 58- Otoneurology. Ed: Oosterveld W.J., s. 245-262, Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore, 1984.
- 59- Öncel S.: Okul Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Öğrencilerin Sağlık ve Başarı Durumuna Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 1999. (Danışman: Prof. Dr. İ. Erefe)
- 60- Örsal, Ö.: Eğitilebilir Zeka Engelli Çocuk Velilerinin Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998. (Danışman: Doç. Dr. S. Aksayan)
- 61- Özsoy Y., Eripek S., Özyürek M.: Özel Eğitime Giriş. s. 51-84, Karatepe Yayınları, Ankara, 1988.
- 62- Paparella M.M., Capps M.J.: Sensorineural Deafness in Children-Genetic-Nongenetic. Ed: Paparella M.M., Shumrick A., Otolaryngology. Vol. II Ear, s. 309-336, W.B.Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1973.
- 63- Ross M.: Implications of Delay in Detection and Menagement of Deafness. The Volta Reviev. Journal of The Alexander Graham Bell Association for the Deaf, 2: 69-79, 1990.
- 64- Satır N.: Engelli Çocuğa Yönelik İhmal ve İstismar. Çocuk Forumu Dergisi, 1: 56-60, 2000.
- 65- Stevens B.: Impact of Chronic Illness. Family Centered Nursing Care of Children. s. 736-768, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1989.
- 66- Sucuoğlu B., Kuloğlu-Aksaz N.: Otistik Çocuklara Bağımsız Yaşam Becerilerinin Kazandırılması. Psikoloji Dergisi, 27: 15-26, 1992.
- 67- Sucuoğlu B.: Özürlü Çocukların Aileleriyle Yapılan Çalışmalar. Ed: Karancı N., Farklılıkla Yaşamak. I. Baskı, s. 35-53, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.

- 68- Sucuoğlu B., Kobal G., Küçüker S.: Ev Ağırlıklı Erken Eğitim Programlarının Gelişim Geriliği Olan Bebeklerin Gelişimi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. VII. Özel Eğitim Günleri Bildirileri. s. 71-82, Karatepe Yayınları, Eskişehir, 1997.
- 69- Terakye G.: Hasta Hemşire İlişkileri. V. Baskı, s. 110-111, Zirve Ofset, Ankara, 1998.
- 70- Toros A.: Paylaşmak İstiyorum. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları , Ankara, 1995.
- 71- Tunçbilek E., Hatipoğlu S.: Kronik Hastalıklı ve Uzun Süre Hastane Tedavisi Gören Çocuklar ve Ailelerinde Psikolojik Sosyal ve Ekonomik Değişimlerin Saptanması. Türk Hemşireler Dergisi, 1: 37-44, 1988.
- 72- Usta H.: Bedensel Özürlü Olmanın Sebepleri. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, 1992.
- 73- Ünlü S.: Engelli Çocuğu Olan Ailelere Rehberlik. s. 2-51, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1989.
- 74- Whaley L. F., Wong D.L.: The Child Who is Handicapped, Chronically ill or Potentially Terminally ill. Essentials of Pediatric Nursing. Second Ed., s. 440-459, Mosby Company, St Louis, Toronto, Princeton, 1985.
- 75- Yalçinkaya F., Bozkurt E., Mülayim Ş., Özkan S., Tekin Ö.: İşitme Kayıplı Çocukların Fonolojik Becerilerinin İncelenmesi. VII. Özel Eğitim Günleri Bildirileri. s. 103-114, Karatepe Yayınları, Eskişehir ,1997.
- 76- Yıkılmış A., Peker S., Şahbaz Ü.: Hizmet İçi Eğitim Programlarının Öğretmenlerin Kaynaştırmaya Yönelik Tutumlarına Etkisi. VII. Özel Eğitim Günleri Bildirileri. s. 33-38, Karatepe Yayınları, Eskişehir, 1997.
- 77- Yurtlu Ç.: İşitme Sistemine Ait Bozuklukların Tedavisi ve Rehabilitasyonu. Çeviri Ed: Tuna, N., Krusens's Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon El Kitabı. III. Baskı, s. 678-700, Tayf Ofset, İstanbul, 1998.
- 78-1990'ların Çocuk Politikası Ulusal Kongresi Raporu (26-27 Mayıs 1989). Unicef Türkiye Temsilciliği, Maya Matbaacılık, Ankara, 1989.
- 79-GÖRSEM Engelliler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İç Hizmet Yönetmeliği

10 . ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacının

Adı ve Soyadı : Şenay Durkaya
Doğum Yeri ve Tarihi : Samsun / Alaçam , 1964
Medeni Durumu : Evli ve iki çocuk annesi
Öğrenim Durumu : 1980 , Alaçam Lisesi
1984 ,İ.Ü. Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksek Okulu

Mesleki Deneyim

Kurum	Tarih / Pozisyon
Anadolu Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi	1984 - 1997 Öğretmen, Müdür Yardımcısı

O.G.Ü Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu	1997 - Öğretim Elemanı
--	------------------------------

Eğitim Etkinlikleri

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	1984 - 1997 Anadolu (Osmangazi) Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi
--	--

Epidemiyoloji ve Bulaşıcı Hastalıklar	1984 - 1997 Anadolu (Osmangazi) Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi
--	--

Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar	1984 - 1997 Anadolu (Osmangazi) Üniversitesi Sağlık Meslek Lisesi
---	--

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği	1995 - 1996 O.G.Ü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
--	--

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	1997 - O.G.Ü Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
--	---

Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar	1998 -O.G.Ü Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
---	--

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği	2000, O.G.Ü Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu
--	--

Diğer Etkinlikler

I.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu	1984, İstanbul
---	----------------

I.Ulusal Evde Bakım Kongresi	1998, İstanbul
---------------------------------------	----------------

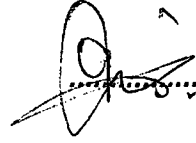
I.Uluslararası Hemşirelik Kongresi	2000, Antalya
---	---------------

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksek Lisans öğrencisi Şenay DURKAYA'nın, çalışması jürimiz tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüştür.

İMZA

Tez Danışmanı : Doç.Dr.Güler CİMETE
Üniversitesi : Marmara



Üye : Prof.Dr.Gülay GÖRAK
Üniversitesi : İstanbul

.....

Üye : Prof.Dr.Seçil AKSAYAN
Üniversitesi : Marmara



Üye
Üniversitesi
Marmara
Yardımcı Doç.Dr. Ayşe YILDIZ



ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 04/10/2001 tarih ve 2 sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Prof.Dr.Sevim ROLLAS
Müdür

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMENTASYON MERKEZİ