



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Odyoloji Anabilim Dalı

İŞİTME KAYIPLI ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EBEVEYN ÖZ YETERLİĞİ İLE
ÇOCUĞUN DİL BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BUKET GÜMÜŞ KARAKURT

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

İŞİTME KAYIPLI ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EBEVEYN ÖZ YETERLİĞİ İLE
ÇOCUĞUN DİL BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BUKET GÜMÜŞ KARAKURT

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Odyoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

ÖZET

KARAKURT, Buket GÜMÜŞ. *İşitme Kayıplı Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveyn Öz Yeterliğı ile Çocuğun Dil Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Bu çalışmada 24-48 ay aralığında işitme kayıplı çocuğa sahip olan annelerin ebeveyn öz yeterlik algı düzeyleri ile çocuklarının dil becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri, 2023 yılında Gaziantep’te yer alan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan toplam 50 işitme kayıplı çocuk ve bu çocukların annelerinden elde edilmiştir. Örneklem grubu ise çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ebeveynler arasından tesadüfi örnekleme yoluyla oluşturulmuştur. Çalışma görüşme yöntemi, anket ve uygulamadan oluşmaktadır (Karma Yöntem). Çalışma esnasında veri toplama araçlarından katılımcı bilgilendirme ve onam formu, demografik bilgi formu, ebeveyn bilgilendirme ve onam formu ve Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) işitme kayıplı çocuğa sahip annelerden elde edilmiştir. Çalışma esnasında annenin öz yeterlik algılarının demografik ve tanımlayıcı birçok faktörle anlamlı ilişkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, işitme kaybının doğuştan ya da sonradan oluşma durumu, çocuğun ev ortamında özel eğitim alma durumu, annenin yaşı, sosyo-ekonomik durum, işitme engelli çocuğun doğum sırası, annenin çocuk ile günlük geçirdiği sürenin ebeveyn öz yeterliğı ile ilişkisi saptanmamıştır. Bunun yanında, annenin ebeveyn öz yeterlik düzeyi ile çocuğun işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı, çocuğun ilk ses çıkardığı yaş, çocuğun konuşmaya başlama yaşı, çocuğun aile eğitimine başlama yaşı, çocuğun işitme kaybı seviyesi, annenin çocuk sayısı arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Öte yandan annenin ebeveyn öz yeterlik düzeyi ile annenin eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal destek alıp almama durumu, çekirdek veya geniş ailede yaşama durumu ile anlamlı derecede ilişki bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda ebeveyn öz yeterliğı yüksek olan annelerin çocuklarının dil performanslarının da anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler:İşitme kaybı, öz yeterlik, ebeveyn öz yeterliğı, dil becerisi, işitme cihazı

ABSTRACT

KARAKURT, Buket GÜMÜŞ. *Investigation of the Relationship Between Parental Self-Efficacy of Mothers of Child with Hearing Loss and the Language Skills of the Child*, Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

This research aimed to examine the relationship between the parental self-efficacy perception levels of mothers who have children with hearing loss between the ages of 24-48 months and their children's language skills. The data of the research was obtained from a total of 50 children with hearing loss who were educated in special education and rehabilitation centers in Gaziantep in 2023 and their mothers. The sample group was formed by random sampling among parents who met the inclusion criteria for the research. The research consisted of interview method, survey and application (Mixed Method). During the research, data collection tools such as participant information and consent form, demographic information form, parental information and consent form and Parental Self-Efficacy Scale (PSES) were obtained from mothers with children with hearing loss. During the research, it was examined whether the mother's self-efficacy perceptions has a significant relationship with many demographic and descriptive factors. In the statistical analysis, no relationship has been detected between the child's sex, the child's age, the situation whether the hearing loss is congenital or acquired, the situation the child received special education at home environment, the mother's age, socio-economic status, the birth order of the hearing-impaired child, the daily time the mother spent with the child and parental self-efficacy. Besides, it was found that there is a negative relationship between the mother's parental self-efficacy level and the age at which the child started using a hearing aid, the age at which the child first made a sound, the age at which the child started speaking, the age at which the child started family education, the child's hearing loss level, and the mother's number of children. On the other hand, a relationship with a significant degree was found between the mother's parental self-efficacy level and the mother's education level, the employment status, the status whether the mother received social support or not, and the status living in a nuclear or extended family. As a result of the research, it was found that the language performance of children of mothers with high parental self-efficacy was also significantly higher.

Keywords: Hearing loss, self-efficacy, parental self-efficacy, language skill, hearing aid.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM	4
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. İŞİTME VE İŞİTME KAYBI.....	4
1.1.1. İşitme.....	4
1.1.2. İşitme Kaybı.....	5
1.1.2.1. İşitme Kaybının Tipleri.....	6
1.1.2.2. Çocuklarda İşitme Kaybı.....	6
1.1.2.3. Yenidoğan İşitme Taraması (NHS).....	7
1.2. İŞİTME CİHAZI.....	8
1.2.1. İşitme Cihazının Bileşenleri.....	8
1.2.2. İşitme Cihazı Çeşitleri.....	8
1.2.3. İşitme Cihazı Seçimi ve Değerlendirmesi.....	9
1.3. DİL.....	11

1.3.1. Dil ve Beyin.....	11
1.3.2. Dil, Aile ve Sosyal Çevre.....	11
1.3.2.1. Sosyal Öğrenme Teorisi (<i>Social Learning Theory</i>).....	13
1.3.2.2. Sosyokültürel Gelişim Teorisi (<i>Sociocultural Development Theory</i>).....	14
1.3.3. Dil ve İşitme Kaybı.....	15
1.3.4. Dilin Komponentleri.....	15
1.3.4.1. Fonoloji (Sesbilim).....	16
1.3.4.2. Morfoloji (Biçimbilim).....	16
1.3.4.3. Sentaks (Sözdizim).....	16
1.3.4.4. Semantik (Anlambilim).....	16
1.3.4.5. Pragmatik (Edimbilim).....	17
1.4. ÖZ YETERLİK.....	18
1.4.1. Öz Yeterlik Teorisi.....	18
1.4.2. Ebeveyn ve Ebeveyn Öz Yeterliği	19
2. BÖLÜM	20
MATERYAL VE YÖNTEM.....	20
2.1. Araştırmanın Amacı.....	20
2.1.1. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri.....	20
2.2. Araştırmanın Yöntemi.....	20
2.3. Evren ve Örneklem.....	21
2.4. Araştırmanın Yapılışı.....	21
2.5. Veri Toplama Araçları.....	23
2.6. Verilerin Toplanması.....	25
2.7. Verilerin Analizi.....	25
3. BÖLÜM	27

BULGULAR.....	27
3.1.Bulgular ve İstatistiksel Analizler.....	27
3.1.1. Çalışmaya Katılan Anne ve İşitme Kayıplı Çocukların Demografik ve Tanımlayıcı İstatistik Bilgileri.....	27
3.1.1.1.İşitme Kayıplı Çocuğa Ait Tanımlayıcı Bilgiler.....	27
3.1.1.2. Katılımcıların Yaş Bilgileri.....	28
3.1.1.3. İşitme Kayıplı Çocukların Sağ ve Sol Kulak İşitme Eşiği Ortalamaları.. ..	29
3.1.1.4. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı ve Demografik Bilgiler.....	29
3.1.1.5. Ailenin Aylık Geliri.....	31
3.1.1.6. Anne ve Çocuk İle İlgili Süre Bilgileri.....	31
3.1.1.7. Annenin Çocuk Sayısı İle İlgili Bilgiler.....	31
3.1.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Puanının İstatistiksel Durumu.....	32
3.1.3. Çocuğun Sözlü Dil Bileşik Puanının İstatistiksel Durumu.....	32
3.1.4. Çalışmaya Katılan Anne ve İşitme Kayıplı Çocukların Demografik ve Tanımlayıcı İstatistik Bilgilerinin Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33
3.1.4.1. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri ile İşitme Kayıplı Çocuğun Tanımlayıcı Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33
3.1.4.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Katılımcıların Yaş Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	34
3.1.4.3. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle İşitme Kayıplı Çocukların İşitme Eşikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35
3.1.4.4. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Anne Ve Çocuk İle İlgili Süre Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36
3.1.4.5. İşitme engelli çocuğun ailelerinin aylık geliri ile ebeveynlerinin ebeveyn özyeterlik düzeyi arasındaki ilişkinin İncelenmesi.....	37
3.1.4.6. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı Ve Demografik Bilgiler İle Annenin Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	37

3.1.4.7. Çocuk Sayısı İle Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	39
3.1.5. Ebeveyn Özyeterlik Algısı İle İşitme Engelli Çocukların Sözlü Dil Bileşik Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	39
4. BÖLÜM	41
TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	41
4.1. TARTIŞMA.....	41
4.2. ÖNERİLER.....	45
SONUÇ.....	47
KAYNAKÇA.....	49
EK 1. ORİJİNALLİK RAPORU.....	59
EK 2. ETİK KURUL İZNİ.....	61
EK 3. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU.....	63
EK 4. EBEVEYN BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	65
EK 5. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	67
EK 6. EBEVEYN ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ.....	72
EK 7. TÜRKÇE ERKEN DİL GELİŞİM TESTİ (TEDİL) MADDE ÖRNEKLERİ.....	73

KISALTMALAR DİZİNİ

AAP: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

BTE: Behind The Ear (Kulak Arkası)

dB: desibel

EBUDEP: Ebeveyn Uyum Desteği Programı

EKMO: Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyonu

EÖYÖ: Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği

FDA: U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)

HL: Hearing Level (İşitme Düzeyi)

IC: İşitme Cihazı

ITE: Inner The Ear (Kulak içi)

KI: Koklear İmplant

NHS: Newborn Hearing Screening (Yenidoğan Tarama Programı)

PSICD: Parental Self-Efficacy Instrument for Children with Disabilities

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

TEDİL: Türkçe Erken Dil Testi

TELD-3: Test of Early Language Development-Third Edition (Erken Dil Gelişimi Testi-Üçüncü Baskı: Türkçe Versiyon)

TORCH: Toksoplazma, Rubella (kızamıkçık), Cytomegalovirus, Herpes Simplex tip II

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YBEÖYÖ: Yenilenmiş Berkeley Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. İşitme Kayıplı Çocuğa Ait Tanımlayıcı Bilgiler.....	27
Tablo 2. İşitme Kayıplı Çocuğa Ve Anneye Ait Yaş Bilgileri.....	28
Tablo 3. İşitme Kayıplı Çocukların Sağ ve Sol Kulak İşitme Eşiği Ortalamaları.....	29
Tablo 4. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı ve Demografik Bilgiler.....	30
Tablo 5. İşitme Engelli Çocukların Ailelerinin Aylık Ortalama Geliri.....	31
Tablo 6. Annenin Çocuk İle Geçirdiği Süre Bilgileri.....	31
Tablo 7. Annenin Çocuk Sayısı İle İlgili Bilgiler	32
Tablo 8. Katılımcıların Ebeveyn Özyeterlik Ölçeğinden Elde Ettikleri Ortalama Puan..	32
Tablo 9. İşitme Engelli Çocukların Sözlü Dil Bileşik Puanı.....	32
Tablo 10. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle İşitme Kayıplı Çocuğun Tanımlayıcı Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33
Tablo 11. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Katılımcıların Yaş Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	34
Tablo 12. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle İşitme Kayıplı Çocukların İşitme Eşikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36
Tablo 13. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Anne Ve Çocuk İle İlgili Süre Bilgileri Arasındaki İlişki.....	36
Tablo 14. İşitme Engelli Çocuğun Ailelerinin Aylık Geliri İle Ebeveynlerinin Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 15. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı Ve Demografik Bilgiler İle Annenin Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	38
Tablo 16. Çocuk Sayısı İle Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki.....	39
Tablo 17. Ebeveyn Özyeterlik Algısı İle İşitme Engelli Çocukların Sözlü Dil Bileşik Puanı Arasındaki İlişki.....	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İşitmenin kulakta meydana gelmesi.....	5
---	---



GİRİŞ

İşitme, çocukların konuşulan dili öğrenmesini, akademik başarısını ve sosyal olarak etkileşim kurmasını sağlar (World Health Organization (WHO), 2016). İşitme olmadan bireyin toplumsal dünya ile kuracağı ilişki tek yönlü kalmakta ve sosyal çevreye yönelik bir geri bildirim gerçekleştirememektedir. Bu durumda işitme kaybı, bireyin çevresi ile iletişimini, çocuğun akademik başarısını ve psiko-sosyal etkileşimini olumsuz yönde etkilemektedir (Saatci, Polat, & Çakır, 2017). Aile, çocuğun gelişim sürecinde sosyolojik normlara uygun olarak yetişmesi açısından hayati önem taşıyan toplumsal bir yapıdır (Orum-Çattık, Yetkin, & Diken, 2020). İlk olarak anneden ve ailenin yakın ilişki içinde olduğu çevreden, bilinç altı ve bireyin en güçlü toplumsal bağlarını oluşturan anadilin elde edilmesi için, o dilin bireyin içinde bulunduğu çevrede kullanılarak o kişinin algı merkezlerine ulaşması gerekmektedir (Oruç, 2016). Çünkü kişi doğduğu ilk andan itibaren dile maruz kalmaktadır (Bloomfield, 1994).

Anne ve baba ile çocuk arasındaki ilişki yalnızca ebeveyn ve çocuk arasındaki biyolojik yakınlığı ifade etmez, aynı zamanda onlar arasındaki psikolojik ve sosyal ilişkileri de kapsamaktadır (Dereli & Dereli, 2017). Başta anne ve baba olmak üzere çocuğun aile ve diğer yakın çevre ile olan iletişim düzeyi çocuğun dil becerisini önemli oranda belirlediği için, ebeveynlerin psikolojik ve kültürel bir öz yeterliliğe sahip olmaları bu durumda büyük bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda ebeveynin öz yeterliliği onların çocuk yetiştirme tutumunu ifade eder. Örneğin kolerasyon analizine göre, aşırı koruyucu ve otoriter çocuk yetiştirme tutumu, çocuğun sosyal beceri yeteneğini, ve dolayısıyla da dil becerisini negatif yönde etkilemektedir (Özkafacı, 2012). Öz yeterlilik düzeyleri ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeylerine bağlı olarak çocuğun psiko-sosyal gelişimine etki eder (Karayığit, 2017) Bandura'ya (1997) göre öz-yeterlik, bireyin istenen sonuca ulaşmak için belirli bir görevi veya davranışı başarıyla yerine getirme becerisine olan inancını ifade eder.

İşitme kayıplı çocuklara sahip annelerde ise durum çok daha farklı bir boyut almakta, annenin normal bir çocuğa sahip annelerden farklı olarak bir takım yeterliliğe, yeteneğe, ve beceriye sahip olması daha fazla önem kazanmaktadır. Dil bir alış ve veriş sürecidir. Dolayısıyla çocukların bir dili öğrenebilmesi için o dili duyması gerekir (Arıcı,

2016). Başka birisiyle karşılıklı olarak iletişime geçmeyen çocukların ağlama ve tek heceli kelime döneminde kaldıkları gözlenmiştir (Wechselberg & Puyn, 1999). İşitme kaybına sahip çocuklarda ise bu durum dil beceresi edinememe ve sosyal yönden gelişememe olarak kendini göstermektedir.

Bu çalışma işitme kayıplı çocuğa sahip annelerin ebeveyn öz yeterliği ile çocuğun dil becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla dört bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölüm araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Birinci bölümde işitmenin ve işitme kayıplarının ne anlam ifade ettiği irdelenmiştir. Bu temele dayanarak, kulak yapısı üzerinden işitme ve işitme kaybı olgularının nasıl meydana geldiği açıklanmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise öz yeterlilik konusu ve dil becerisinin kuramsal çerçevesi çizilmiştir. Bu çerçeveye dayanarak ebeveyn öz yeterliği ana hatlarıyla ortaya konulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, görüşme yöntemi, anket ve uygulama olmak üzere üç yöntemden oluşan Karma Yöntem ile toplamda 50 katılımcıdan elde edilen bulgular ortaya konulmuştur. Bu bölümde elde edilen bulguların istatistik bilgileri gerekli tablolar halinde verilmiştir.

Çalışmanın son bölümü olan dördüncü bölümde ise bulgular, literatürdeki mevcut çalışmalarla birlikte tartışılarak bir karşılaştırma yapılmıştır. Bu bölümdeki tartışma, 24-48 ay aralığında işitme kayıplı çocuğa sahip annelerin ebeveyn öz yeterlik algı düzeyleri ile çocuklarının dil becerisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yönelik yapılmıştır. Çalışma esnasında annenin öz yeterlik algılarının demografik ve tanımlayıcı birçok faktörle anlamlı ilişkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Bu değerlendirme ve karşılaştırmaya istinaden varılan sonuç dile getirilmiş ve ileride yapılacak çalışmalar için bir takım öneriler sunulmuştur.

Problem Cümlesi

Yapılan bu çalışmalar ışığında ebeveyn öz yeterlik algısı ile işitme kayıplı çocuğun dil gelişimi ilişkisini gösteren çalışma sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu ihtiyaçtan hareketle bu çalışmada 24-48 ay aralığında işitme kayıplı çocuğa sahip olan

annelerin ebeveyn öz yeterlik algı düzeyleri ile çocuklarının dil becerisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

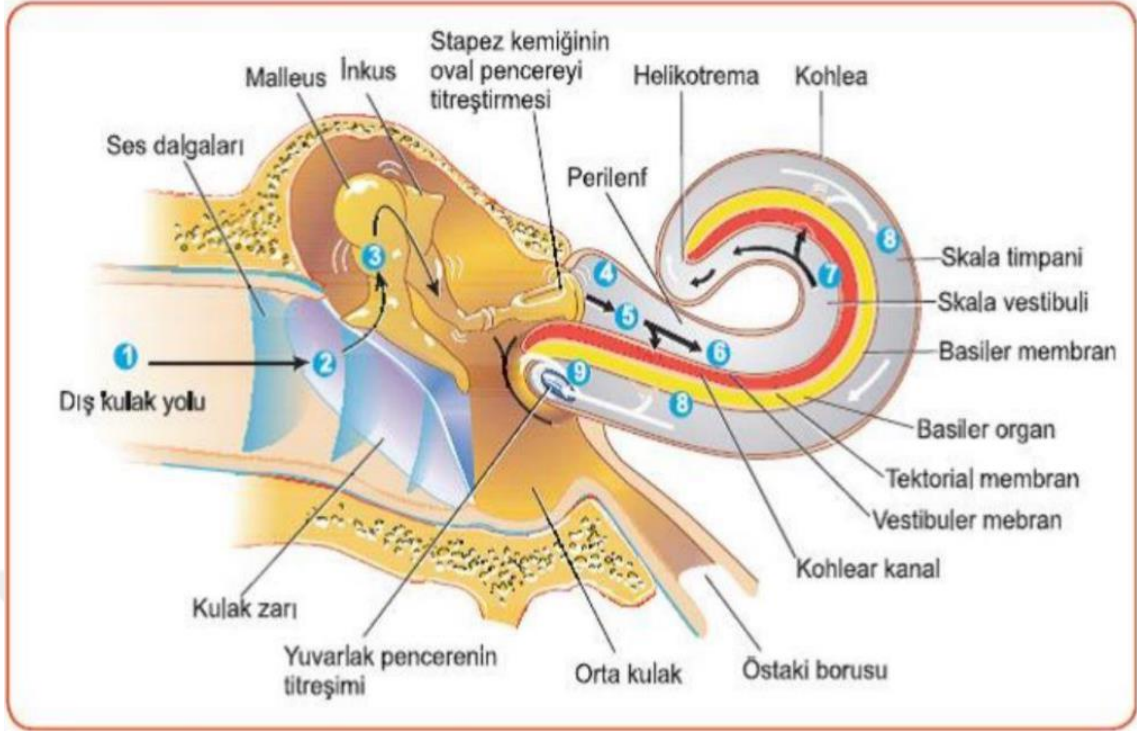
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesi ele alınacaktır. Çalışmanın zeminini oluşturan işitme ve işitme kaybı, işitme cihazı, dil ve öz yeterlik kavramları ve ilgili teoriler bu bölümün temel kuramsal ve kavramsal çerçevesini oluşturacaktır. Bandura'nın “öz yeterlik kuramı” ebeveyn öz yeterliği konusunu anlamaya yardımcı olmak için teorik arka planı oluşturacaktır. Çocuktaki dil ve öğrenme becerisi için de Bandura'nın “sosyal öğrenme teorisi” kuramsal açıdan baz alınacaktır. Buna ek olarak da Lev Vygotsky'nin en temel ifadeyle, bir birey olarak çocuğun aile bağlamı içinde dil becerisinin geliştiğini ileri sürdüğü “sosyokültürel gelişim teorisi”nden faydalanılacaktır.

1.1. İŞİTME VE İŞİTME KAYBI

1.1.1. İşitme

İşitme, dış ortamdaki ses titreşimlerinin sırasıyla dış kulak, orta kulak ve iç kulağa iletilmesiyle oluşan elektriksel sinyallerin sekizinci kraniyal sinir ile işitme korteksine ulaştırılarak beynin işitme merkezi tarafından algılanma sürecini ifade eden sistemdir (Çavuşoğlu, 2022). İşitme, beş duyardan birisidir ve sesi algılama yeteneğini ifade eder. Ses dalgalarının algılanmasını, iletilmesini ve yorumlanmasını içeren karmaşık bir süreçtir. Ses dalgaları, dış kulak yolundan timpanik membran ve kemikçikler (malleus, incus, stapes) ile kokleada yer alan corti organına ulaşır, corti organında mekanik olan ses enerjisi biyokimyasal olaylarla nöral enerjiye çevrilerek elde edilen enerji ilgili sinir liflerine kodlanarak aktarılır ve 8. CN sinir vasıtası ile işitme merkezine taşınmış olur (Stach, 1997).



Şekil 1. İşitmenin kulakta meydana gelmesi (Şen, 2019).

1.1.2. İşitme Kaybı

İşitme kaybı; dış kulak, orta kulak, iç kulak ve akustik sinirde oluşan patolojiler sebebiyle çevreden gelen seslerin algılanamaması durumudur (Yiğit & Batioğlu Karaaltın, 2012). Dış kulak, orta kulak, iç kulak, işitme siniri ve merkezi işitsel yolları dahil işitme sisteminin herhangi bir bölümünden kaynaklanan problemler işitme kaybına sebep olmaktadır (Allen, McVay, & Douglas, 2014). TÜİK tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre, Türkiye'de 2012 yılında toplumun %2,2'sinde işitme kaybı varken; bu oran 2022 yılında bu oran %3,4 olarak bulunmuştur (TÜİK, 2023). İşitme kaybı sadece Türkiye'de değil, tüm dünyada karşılaşılan önemli bir sağlık problemi olarak göze çarpmaktadır. Örneğin; çocuklarda işitme sorunlarının erken teşhis edilememesi, bugün Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir (Denzine, 2008). İşitme kaybı, 17 yaşına kadar tüm çocukların yaklaşık yüzde 3,5'ini etkilemektedir. (Turkington & Tzeel, 2004).

1.1.2.1. İşitme Kaybının Tipleri

İşitme kaybı; *iletim*, *mikst* ve *sensörinöral* olmak üzere üç ayrı tipte ele alınabilir. Ses dalgalarının kokleaya iletiminin bozulması durumunda *iletim* tipi işitme kaybı meydana gelir. Serumen, otitis eksterna, anormal kulak kepçesi, kulak kanalında yabancı cisim, kemikçik zincir kopukluğu veya fiksasyonu ve orta kulak efüzyonu iletim tipi işitme kaybının tipik örneklerini teşkil eder (Anastasiadou & Khalili, 2023).

Ses dalgalarının iletiminde koklea öncesi ve sonrası olmak üzere iki bölgede problem varsa bu *mikst* tip işitme kaybı olarak adlandırılmaktadır (Yiğit & Batioğlu Karaaltın, 2012). *Sensörinöral* işitme kaybı ise kokleada veya işitsel kortekse giden nöral yolda bir sorun olduğunda ortaya çıkar. Bu tip işitme kaybı olan hastaların çoğu yetişkin olmasına rağmen, çocuklar da etkilenebilmektedir (Isaacson & Varo, 2003).

1.1.2.2. Çocuklarda İşitme Kaybı

İşitme kaybı görülme sıklığı çocukluk döneminde geçirilen hastalıklar, kullanılan bazı ilaçlar, kazalar ve kulak enfeksiyonları nedeniyle % 6'ya ulaşmaktadır (Joint Committee on Infant Hearing, 2007). Pediatrik grup için yapılan sınıflandırmada işitme kaybı kalıtsal ve kalıtsal olmayan konjenital işitme kaybı olarak ikiye ayrılmaktadır (Isaacson & Varo, 2003). Isaacson ve Varo (2003), kalıtsal kayıpların çoğunluğunun otozomal resesif hatta 100'den fazla konjenital sendromun sensörinöral işitme kaybı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Aşağıda Bielecki, Horbulewicz, ve Wolan (2011) tarafından saptanan işitme kaybı risk faktörleri verilmiştir.

- Ailede çocukluk çağında işitme kaybı öyküsünün varlığı
- 5 gün ve üzerinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olmak
- Doğum ağırlığı ≤ 1500 gr
- EKMO ile tedavi
- TORCH enfeksiyonları
- Ototoksik ilaç kullanımı (Aminoglikozid, diüretik, vb)
- İşitme kaybı ile birlikte gidebilecek sendromlar (Waardenburg syndrome vb).
- Kan değişimi gerektiren hiperbilirubinemi

- Kraniyofasial anomaliler
- 5 gün ve üzerinde mekanik ventilasyon tedavisi
- Nörodejeneratif hastalıklar
- Travma
- Bakteriyal sepsis/menenjit

İşitme, çocuğun gelişiminin kritik bir parçasıdır (Belgin, 1992). Öte yandan bebeğin maruz kaldığı yukarıda sıralanan risk faktörleri arttıkça işitme kaybının görülme ihtimali de artmaktadır (Bielecki, Horbulewicz, & Wolan, 2011). Hafif veya kısmi işitme kaybı bile çocuğun konuşma ve sözlü dili anlama yeteneğini etkileyebilir (Yiğit & Batioğlu Karaaltın, 2012). Çocuklarda orta ile ileri derecede işitme kaybının tespit edildiği ortalama iki ile üç yaş arasındaki işitme kaybı çok daha erken tedavi edilebilmektedir (Wechselberg & Puyn, 1999). İşitme kaybının tedavisinde kaybın derecesine ve hangi kısımda meydana geldiğine göre amplifikasyon, cerrahi ve tıbbi tedavi seçenekleri kullanılmaktadır (Allen, McVay, & Douglas, 2014).

1.1.2.3. Yenidoğan İşitme Taraması (NHS)

Yenidoğan İşitme Taraması (NHS) Programları ile işitme kaybı olan bebekler için erken tanı ve müdahale amaçlanmaktadır (Sininger, ve diğerleri, 2009). Erken tanı ve müdahale ile işitme kaybı olan çocukların okuryazarlık gelişimini ve dil yeterliliğini en üst düzeye çıkarmak hedeflenmiştir (American Academy of Pediatrics (AAP), 2007). Amerikan Pediatri Akademisine göre yenidoğan işitme tarama testi, 35 dB ve üzeri işitme kaybı varlığını saptayan 3 aydan küçük bebeklere uygulanabilen güvenilir bir testtir. Pediatri Akademisi ve Bebek İşitme Ortak Komitesi tarafından belirlenen hedeflere göre işitme taraması ile işitme kayıplı çocuk için erken tanı, erken müdahale ile amplifikasyona ulaşma yaşını düşürmektir (Sininger, ve diğerleri, 2009). Fakat sınırlı aile katılımı, özellikle müdahaleye geçiş sürecini ertelemekte ve bu durum çocuklarda önemli dil gecikmeleriyle ilişkilendirilmektedir (Moeller, 2000). İşitme taraması yapılan işitme kayıplı bebeklere, taraması yapılmayan bebeklere göre 24,62 ay daha erken işitme kaybı tanısı konulmaktadır ve bu durum işitme tarama programının başarı ve önemini ortaya koymuştur (Sininger, ve diğerleri, 2009).

1.2. İŞİTME CİHAZI

İşitme kaybı yaşayan bireylerin işitme yeteneklerini iyileştirmek için kullanılan işitme cihazları; dış ortamdaki gelen sesleri yakalar, bu sesleri işler ve amplifiye ederek kullanıcının kulağına veya işitme sistemine ileten elektronik bir cihazdır (Dillon, 2012). Başka bir deyişle hastanın işitme kaybına göre seçilen işitme cihazı, özellikle konuşma seslerini yükselterek olabildiğince az distorsiyonlu olarak kulağa iletmekle görevlidir (Şerbetçioğlu & Kırım, 2013). İşitme cihazları dış ortamdaki sesleri toplama, işleme ve yükseltme olmak üzere üç önemli fonksiyonu yerine getiren cihazlar olarak tanımlanabilir (Dillon, 2012).

1.2.1. İşitme Cihazının Bileşenleri:

Ortamdaki sesleri alan bir *mikrafon*, kişinin işitme kaybına ve işitme ihtiyaçlarına göre gelen seslerin sesini artıran *amplifikatör (ses işlemcisi)*, güçlendirilmiş sesi kulağa ileten *hoparlör*, türüne bağlı olarak periyodik olarak değiştirilmesi veya şarj edilmesi gereken *pil* işitme cihazının temel bileşenleridir (Dillon, 2012).

İşitme cihazları, farklı ihtiyaçları karşılamak üzere çeşitli modeller ve tiplerde üretilir. İşitme cihazı seçimi, bireyin işitme kaybının derecesine, tipine, yaşam tarzına ve kişisel tercihlerine bağlı olarak yapılır. Modern işitme cihazları genellikle genel dinleme deneyimini iyileştirmek için yönlü mikrofonlar, gürültü azaltma ve geri bildirim bastırma gibi gelişmiş özelliklerle birlikte gelir. Ayrıca kulağın içine veya arkasına takılabilen çeşitli stillerle sade ve rahat olacak şekilde de tasarlanabilirler (Dillon, 2012).

1.2.2. İşitme Cihazı Çeşitleri:

İşitme cihazları genel olarak kulak arkası (BTE) ve kulak içi (ITE) olarak ikiye ayrılır. *BTE (Behind The Ear)* yani *kulak arkası işitme cihazları* hafif derece işitme kaybından çok ileri derecede işitme kayıplarına uygun geniş bir amplifikasyon sağlar. (Ağaç, 2016). Kulak arkasına takılabilen bu cihazlar, bir hortum aracılığıyla kulak içine bağlanır ve hortum, kişiye özel olarak yapılan kalıp aracılığıyla sesi zara iletir (Erişçi,

2018). Kulak arkası işitme cihazında mikrofon, kulak kanalından uzakta olarak cihazın üzerinde yer almaktadır (Ağaç, 2016). Bu işitme cihazları, işitme cihazını yönetmekte zorluk yaşayan çocuklar veya yaşlı bireyler gibi kullanıcılar için kullanımı ve bakımı daha basit olduğu için piyasada en kullanılan ve tanınan işitme cihazı çeşididir (Şerbetçioğlu & Kırım, 2013). *ITE (Inner The Ear)* yani *kulak içi işitme cihazı* ise, özel kalıplar ile yapılan kişisel cihazlardır ve tüm bileşenlerin yerleştirilmesi ile oluşur ve kasada tüm bileşenler bulunmaktadır (Ağaç, 2016). Bu cihazda konka ve kanal içi gibi yerleşimine göre farklı stilleri bulunmaktadır (Dillon, 2012).

1.2.3. İşitme Cihazı Seçimi ve Değerlendirmesi:

İşitme kaybının tedavisinde kullanılan ve hastanın ihtiyacına göre belirlenen işitme cihazları hastanın sosyal ve duygusal yaşam kalitesini artırmaktadır (Mulrow, ve diğerleri, 1990). İşitme kayıplı bireyin ihtiyacına göre cihazlandırılması (İC ve/veya KI) yaşam kalitesini artırmakla birlikte sosyal ve duygusal yönden daha iyi gelişmesini sağlamaktadır (Saldırım, Başoğlu, Kuş, & Şerbetçioğlu, 2022). Bugün gelinen nokta itibariyle sensörinöral işitme kaybını ortadan kaldıracak FDA onaylı farmakolojik veya invaziv bir tedavi bulunmadığı için mevcut durum işitme cihazı veya koklear implantasyonu gerektirmektedir (Carlson, 2020).

İşitme cihazlarının herkese uygun tek bir çözüm olmadığını ve etkinliklerinin işitme kaybının türüne ve seviyesine bağlı olduğunu unutmamak önemlidir (Şerbetçioğlu & Kırım, 2013). İşitme kaybının derecesi ileri ve çok ileri dereceden daha az (<70 dB HL) ise genelde işitme cihazı kullanılmaktadır. İleri ve çok ileri derecede (>70 dB HL) işitme kaybı varlığında özellikle iç kulakta yer alan kokleanın işlev görmemesinden dolayı işitme cihazı yeterli fayda sağlamamakta ve koklear implant uygulanmaktadır (Carlson, 2020). Kalıcı işitme kaybına sahip olan bireyin tıbbi müdahale ile iyileşmesi mümkün değilse hastaya mevcut durumun düzeltilmesi adına işitme cihazı kullanması önerilir (Dillon, 2012). Hastaya işitme cihazı takıldıktan sonra kontrol ve takip süreci gerekmektedir (Kırkım, Şerbetçioğlu, & Mutlu, 2008).

İşitme kayıplı bir çocuğun konuşması, işitme kaybının derecesine, tipine, erken tanı ve müdahaleye, kullanılan işitme cihazlarına ve çocuğun çevresel faktörlere bağlı

olarak değişiklik gösterebilir (Moeller, 1996). 0-4 yaşı arasında işitme kaybı tanısı alan çocuğın konuşmayı öğrenmesi için cihazlandırılması ve işitme rehabilitasyonu programına başlaması önem arz etmektedir (Moeller M. , 1996; Bee H. L., 2007). İşitme rehabilitasyonu, işitme kaybı yaşıyan bireylerin işitme yeteneklerini geliştirmeyi, işitme kaybının yarattığı günlük yaşam zorluklarıyla baş etmelerini sağlamayı, yaşam kalitelerini ve iletişim becerilerini artırmayı amaçlayan ve çeşitli profesyoneller tarafından yürütölen bir eğitim programıdır (Şerbetçioğlu & Kırım, 2013). Sininger ve arkadaşlarının (2009) yaptığı saha çalışmasına göre doğumdan hemen sonra işitme taraması yapılan işitme kayıplı bebeklere, taraması yapılmayan bebeklere göre 24,62 ay daha erken işitme kaybı tanısı konulduğu, 23,51 ay önce işitme cihazı takıldığı ve 19,98 ay önce erken müdahaleye alındığı belirlendi.

1.3. DİL

Dil, akustik veya yazılı, harici bir dilsel sinyali ve bu sinyalin taşıdığı mesajı birbirine bağlayan bir sistemdir (Paran, 2012). Dil iletişimin en temel aracı olarak kabul edilmektedir. İletişim düzenli düşünmenin bir işlevidir ve çocuk dil aracılığıyla iletişimi keşfeder (Lillard, 2014). Bebeğin veya çocuğun konuşulan dili kavraması ve bağımsız sözcükleri anlamasına *alıcı dil* denir (MacWhinney, 2005). Çocuğun duygu, düşünce ve isteklerini anlatmasına ise *ifade edici dil* denir (Bee H. L., 2007). Alıcı dil olmadan ifade edici dil gelişmez (MacWhinney, 2005). Yenidoğan bebeğin meme emmek için kullandığı dil zamanla yeni hareketler üretmeye başlar (Montessori, 2016). Çocuk bu hareket yeteneğini, çevresindeki konuşmalardaki basit dil bilgisi biçimindeki taklit etme ve tekrarlar ile geliştirir (Farrar, 1992).

1.3.1. Dil ve Beyin

Beyin; dilin anlaşılması, üretilmesi aynı zamanda işlenmesi süreçlerini broca ve wernike alanı gibi kısımlarda deneyimler ve öğrenme yolu ile sinir ağlarını güçlendirir (Bee, 2007). Böylece beyindeki plastisite, yeni kelimeler öğrenmesi ve dil becerilerini geliştirmesi için esneklik sağlar (Kerimoğlu, 2022).

Yaklaşık 3 yaş dolayları beynin dil kavrama ve üretmeyi denetleyen bölümündeki snapsların en yoğun olduğu dönemdir (Bee & Body, 2009). Çocuğun çevresi ile yaşadığı deneyim, etkileşim arttıkça snaps gelişimi de artmaktadır. Çevre ile yaşanan bir deneyim, nöral yolu her uyardığında bir tür kimyasal işaret bırakır ve sinyal yolu her kullanıldığında güçlenir (Owens, 2016). Sık sık yaşanan deneyimlerle nöral bağlantı güçlenerek belirli bir eşik kazanınca beyin yapısında kalıcı hale gelir (Bee & Body, 2009). Yoğun sözel uyarıcılar, daha yoğun ve karmaşık snaps yapılarını; yoğun snaps ağı da ileride daha karmaşık düşünce yapısının oluşmasına zemin hazırlar (Moon & Fifer, 1990).

1.3.2. Dil, Aile ve Sosyal Çevre

Sosyal çevre, çocuğun dil becerilerini etkileyen en önemli faktördür ve çevrenin uzantısı olan aile ise, sağlıklı bir iletişim ortamının dil gelişimine olumlu katkılarda

bulunduğu en önemli toplumsal yapı birimi olarak öne çıkmaktadır (Karacan, 2000). Dil becerisi, erken dönemde çocuğun özellikle ailesi ile olan etkileşimleriyle gelişir ve dilin anlaşılır bir şekilde anlama, dinleme, konuşma ve yazma gibi çeşitli yönlerden oluşan yeteneğini ifade eder (Arıcı, 2016). Yetişkinlerin konuşma tarzının daha basit, daha fazla tekrarlı, daha vurgulu ve melodik olduğu durumlarda dil öğrenme dönemindeki çocuklar dili daha etkili öğrenmektedirler (Snow, 1972).

Ebeveynin çocuğu ile bol miktarda konuşması, kitap okuma ve dinleme fırsatı sağlamaları ile birlikte aile içinde kültürel ve dil çeşitliliğinin olması da çocuğun dil becerilerini zenginleştirir (Işıkoğu & Şimşek, 2022). Araştırmacılara göre bu nedenle ailenin, çocuğun evde dil öğrenme ortamının zenginleşmesi açısından düzenli aile eğitimlerine katılması gerekmektedir (Warren, ve diğerleri, 2010).

Doğası gereği kendisini çevresiyle aktif ilişki içine koyarak bilincini geliştirmeye ihtiyaç duyan bir bebeğin psişik yöne sahip bir birey olarak hangi dili konuşacağını çevresindeki insanlardan duyduğu dil belirler ve bebeğin agulaması heceleri, heceler sözcükleri, sözcükler cümleleri oluşturur (Montessori, 2016). Yetişkin ve çocuk arasındaki ilişkiyi aydınlatan Montessori'ye göre bebek, çevresindeki konuşmaları tıpkı bir sünger gibi emer ve duyduklarını hafızasında tutar ve dolayısıyla bir şey söylediği zaman bunu duyarak öğrendiği şekliyle söyler.

Çocuğun kelime hazinesinin gelişiminde günlük yaşam içinde kullanılan kelimelerin çeşidi etkilidir ve bu kelimelerin olabildiği kadar tekrarlarla artacağı bilinmektedir (Stelmachowicz, Pittman, Hoover, & Lewis, 2004) Dil girdisinin önemine değinen gelişim bilimcilere göre kendileri ile daha sık konuşan ve zengin bir sözcük yelpazesi kullanan çevreye sahip çocuklar konuşmaya daha erken başlar ve daha geniş sözcük dağarcığına sahip olur (Hart & Risley, 1995). Çocuğu iki taraflı konuşmalara dahil etmeye çalışan çevre, çocuğun sağlıklı dil gelişim sürecine zemin hazırlar (Zimmerman, ve diğerleri, 2009). Bu konuda Bandura'nın (1997) "Sosyal Öğrenme Teorisi" çocuktaki dil ve öğrenme becerisi için çocuk ve sosyal çevre ilişkisinin önemini açıklamaktadır.

1.3.2.1. Sosyal Öğrenme Teorisi (*Social Learning Theory*)

İlk olarak Albert Bandura tarafından önerilen sosyal öğrenme teorisi, bireylerin sosyal dünyaları hakkında nasıl öğrendiklerini açıklamamanın bir yolu olarak katı davranışçı yaklaşımlara doğrudan bir yanıt olarak geliştirildi (Bandura & Walters, 1963). Bu teori, modelleme ve diğer gözlemsel öğrenme biçimlerini içeren, bireyin çevresiyle etkileşimine dayanmaktadır (Bedi & Duff, 2008). Bir kişinin nasıl düşündüğü ve davrandığı ve çevrenin bir kişinin davranışına nasıl tepki verdiği, kişinin kişiliğini belirler (Bandura A. , 1989). Sosyal öğrenme teorisi, yalnızca dış çevrenin bireysel davranış üzerindeki sonucunu incelemek yerine, çevresel ipuçlarının bireyin davranışı üzerindeki karşılıklı etkisi ve bireyin davranışının çevre üzerindeki etkisiyle ilgilenir (Bandura A. , 1977c). Dolayısıyla öğrenmenin tek bileşeni olarak çevresel veya içsel bilişsel süreçleri vurgulayan sosyal psikolojik teoriler arasında orta bir konum alır. Davranış, kendiliğinden üretilen sonuçlar (kendini pekiştirme) yoluyla kendi kendini yönetebilir (Bandura & Rosenthal, 1966). Bu iddia aynı zamanda karşılıklılığın önemini de vurgular: Hayat etkileşimdir: birey dünyaya karşıdır; birey dünyayı, dünya da bireyi değiştirir (Corsini, 2000).

Bandura, 1973 yılında yaptığı bir çalışmada gözlemsel öğrenme ve modelleme için gerekli dört koşulun bulunduğunu öne sürmektedir. Bunlar dikkat süreçleri (*attention*), akılda tutma (*retention*), pekiştirme ve motivasyon (*motivation*) ve davranış oluşturma (*reproduction*) süreçleridir (Şahin & Özerdoğan, 2014). *Dikkat süreçleri*, bireyin bir aktiviteyi gerçekleştiren modele ilişkin farkındalığının önemini vurgular. Bu nedenle Bandura'ya göre, bir bireyin modelin davranışından öğrenebilmesi için modele maruz kalmakla beraber, modelin davranışlarına da dikkat etmesi gerekir. *Akılda tutma süreçleri*, bir bireyin, model fiziksel olarak mevcut olmadığında bile modelin davranışını yeniden üretebilme kapasitesini ifade eder. *Pekiştirme ve motivasyon süreçlerinde* ise bireyler davranışları başkalarından öğrenmelerine rağmen, eğer başkalarının davranıştan dolayı cezalandırıldığını görürlerse, davranışı kendilerinin gerçekleştirme olasılığının daha düşük olduğunu ifade eder. *Davranış oluşturma süreçleri*, bireyin öğrendiklerini harekete geçirmesiyle gerçekleşir. Bu dört koşul, bireylerin başkalarından öğrenme ihtimalinin ne zaman ve nasıl meydana geleceğini belirler (Heide, 2007).

Bireyin çevresiyle etkileşimi sonucu öğrenmenin gerçekleştiğini ileri süren bir

başka teorisyen de sosyokültürel çevrenin rolüne atıfta bulunan Lev Vygotsky'dir. Bu teoride Vygotsky, en temel ifadesiyle, bir birey olarak çocuğun aile bağlamı içinde dil becerisinin geliştiğini ileri sürmektedir.

1.3.2.2. Sosyokültürel Gelişim Teorisi (*Sociocultural Development Theory*)

Vygotsky'nin (1978) sosyokültürel gelişim teorisi, bilişsel gelişimde sosyal etkileşimlerin ve kültürel bağlamın rolünü vurgulamaktadır. Sosyokültürel gelişim teorisi, bir birey olarak çocukların aile ortamı içinde dil becerisinin gelişme gösterdiğini ileri sürer (Berk & Winsler, 1995). Bu teoride Vygotsky, öğrenme üzerindeki sosyal etkinin önemini vurgulayarak yakınsal gelişim bölgesi (*zone of proximal development*, ZPD) ve yapı iskelesi gibi kavramları tanıtmıştır (Rogoff & Wertsch, 1984). Sosyokültürel gelişim teorisi, gelişim ve öğrenmenin, bireylerin yakın gelişim bölgesi içindeki yeni bilgi ve becerileri içselleştirmesiyle gerçekleştiğini öne sürer (Gredler & Shields, 2004). Vygotsky'ye göre, karmaşık bilişsel görevler için öğrencilerin, işbirlikçi öğrenmedeki etkileşimler gibi, daha yetkin akranlarıyla olan etkileşimlerden yararlandığını belirtir (Daniels, 2001). Teori, etkileşimin yeni öğrenilen becerilerin içselleştirilmesini kolaylaştırdığını ileri sürmektedir (Vygotsky L. S., 1978). Sosyokültürel gelişim, işbirlikçi diyalog sırasında akranların birbirlerine rehberlik ve geri bildirim sağlama yeteneği etrafında döner (Tudge & Scrimsher, 2003).

Vygotsky'ye göre, düşünce ve konuşma, gelişimsel olarak "farklı genetik köklere" sahip ayrı süreçler olarak görülüyordu. Ancak konuşma ve düşünce, "sözlü düşünceyi" üretmek için belirli bir gelişimsel noktada örtüşür (Vygotsky L. S., 1978). Düşünce ve konuşmanın birlikte ortaya çıkması, düşüncenin sözelleştirilmesi ve rasyonel konuşmayla sonuçlanır (Vygotsky L. S., 1986). Sözlü düşünce, ne düşüncenin ne de konuşmanın olanaklarını tüketmez ve araçların etkin kullanımına ve problem çözmeye yansır (Cole & Wertsch, 1996). Araçlar genel olarak gelişmekte olan çocuğun yavaş yavaş ustalaştığı ve içselleştirdiği sembolik süreçler olarak anlaşılır. Bu araçların kullanımı her aşamada insan gelişiminin merkezinde yer alır. Konuşma, mantık öncesi agulamalardan benmerkezci konuşmaya ve en sonunda kavramların gelişimine katkıda bulunan bir içselleştirme sürecine doğru bir evrim geçirir (Vygotsky L. S., 1978). Kavram oluşumu, çocuğun

sorunları çözmeye çalışırken sosyal çevreyle etkileşimi ile tetiklenir. Kritik an, çocuğun, yalınlaştırma işlevinden ayrı olarak, konuşmanın sembolik doğasının farkına vardığı zaman ortaya çıkar (Vygotsky L. S., 1986).

1.3.3. Dil ve İşitme Kaybı:

Dil gelişimini zamanında geliştiremeyen çocukların alıcı ve ifade edici dili yaşlarına göre geride kaldığı bilinmektedir (Thal, Tobias, & Morrison, 1991). Dil ve konuşma arasındaki ilişkiyle ilgili olarak Nelson (1977) işitme engeli bulunan çocukların anne-baba tarafından modellenen dil bilgisi biçimlerini öğrenme sürelerinin normal çocuklara göre daha gecikmeli olduğunu ifade etmektedir. WanDam, Ambrose ve Moeller (2012) tarafından yapılan araştırmada işitme kayıplı çocukların, evde ebeveynlerin konuşmalarına ve dil girdilerine normal işiten çocuklar ile benzer düzeyde maruz kalıp kalmadığını belirlemek amacıyla ev ortamındaki konuşmalar gün boyu otomatik kayıt altına alınarak analiz edilmiştir. Yapılan inceleme her iki grubun benzer sayıda yetişkinlere yönelik kelimelere ve konuşmalara maruz kaldığını göstermektedir. Ancak karşılıklı konuşma ve etkileşimin normal işitmeye sahip çocuklarda daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, çocukların alıcı dil yeteneğinin, karşılıklı konuşma etkileşimi ile ilişkili iken yetişkinlerin kelime sayısı ile ilişkili olmadığını ortaya koymuştur (Moeller, 2000).

1.3.4. Dilin Komponentleri

Dilbilgisi, cümlelerin üretilmesini ve algılanmasını sağlayan performans mekanizmaları aracılığıyla kodlanır ve sinyallere (söylenen, yazılan veya imzalanan cümleler) dönüştürülür (David, 2009). İletişimsel beceri, uygun dil kullanımını belirleyen ve konuşmacılara konuşma eylemlerini gerçekleştirmek için ifade seçimlerinde rehberlik eden ilkelerden oluşur. Dil becerisinin merkezinde dilsel yeterlilik, sesleri (fonoloji), morfemleri (morfoloji) ve kelimeleri (sözdizimi) birleştirme ilkeleri, anlam (anlambilim) belirleme ilkeleri, ve sözcük hazinesi yer alır (Abreu, Postarnak, Vulchanov, Baggio , &

Vulchanova , 2023). Dilin temel bileşenleri fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik ve pragmatik olmak üzere beş ana katagoriye ayrılmaktadır.

1.3.4.1. Fonoloji (Sesbilim)

Bir dilin ses sistemini ve seslerin nasıl işlendiği ile ilgilenen dilbilim dalıdır (Kılıç, 2000). Bu alanda yapılan çalışmalar, bir dilin ses yapısını, seslerin özelliklerini, nasıl kombinlendiğini ve dildeki ses değişimlerini incelemektedir (Uzun, 2020). Fonoloji; *fonem* adı verilen ses birimlerini, ünlü ya da ünsüz olma, tonlama, vurgu gibi ses özelliklerini ve dil içindeki ses değişimlerini araştırarak farklı dillerin fonolojik yapılarını karşılaştırır (Eker, 2007). Çocukların fonolojik becerileri, dili üretebilmek için daha fazla kontrole sahip olduklarında ve kelimeleri ayırt eden kontrastlarını daha iyi algıladıklarında gelişir (Bee, 2007).

1.3.4.2. Morfoloji (Biçimbilim)

Kelimelerin yapısını, kökleri, ekleri ve kelime biçimlendirmeyi inceleyen dilbilim dalıdır (Memiş, 2019). Kelimeler, kelimenin anlamını değiştirebilen veya dilbilgisel işlevi yerine getiren morfemlerden oluşur (Owens, 2016). Çocuklar, morfemleri anlamlandırarak yeni kelimeler oluşturarak kelime dağarcığını zenginleştirir (Memiş, 2019).

1.3.4.3. Sentaks (Sözdizim)

Kelimelerin bir araya gelip cümleleri oluşturması ile ilgilenir (Bee, 2007). Dildeki sözdizimi; cümle yapıları, kelime sırası ve dilbilgisi kurallarını içerir (Kılıç, 2000). Sentaks ile çocuk cümleleri doğru şekilde oluşturarak dilin yapısal kurallarını öğrenir ve cümleleri daha karmaşık hale getirebilir (Çelik, 2022). Cümleler kelimelerden; kelimeler de fonemlerden oluşmuştur (Levey, 2022).

1.3.4.4. Semantik (Anlambilim)

Kelimelerin, tümcelerin, konuşmaların aktardığı anlamı tanımlayan dilin bileşeni ile ilgilenir (Bee, 2007). Çocuklar, isteklerini ve fikirlerini aktarmak için öğrendikleri kavramlarla anlatmaya çalışırlar (Maulud, Zeebaree, Jacksi, Sadeeq, & Sharif, 2021). Semantik beceriler, 3 ile 5 yaş arasında, çocukların dili daha iyi anlamaları ve daha soyut

kelime anlamları kazanması ile artmaktadır (Levey, 2022).

1.3.4.5. Pragmatik (Edimbilim)

Dilin sosyal etkileşimde kullanımına ilişkin birisi konuşurken göz teması kurma, konuşma esnasında sıra alma, bir şey isterken kibar ifadeler kullanma, bilgilendirme gibi kuralları içerir (Levey, 2022). Pragmatik dilbilim, dilin yapısal yönlerinin yanında ne söyleyeceğini, ne zaman ve nasıl söyleyeceği ile ilgilidir (Kılıç, 2000). Çocuklar pragmatik becerileri zamanla gözlemleyerek öğrenirler (Owens, 2016).



1.4. ÖZ YETERLİK

Öz yeterlik, Albert Bandura'nın sosyal-bilişsel öğrenme teorisinin merkezi bir yapısıdır (Zimmerman & Brody, 1975). Belirli bir görevi veya hedefi başarmak için kişinin yeteneklerine ilişkin sahip olduğu beklenti olarak tanımlanır (Bandura A. , 1977a). Başka bir ifadeyle; öz yeterlik, başarılı bir şekilde hareket etmek için gereken güven duygusu olarak düşünülebilir (Bandura A. , 1989) Engelleri aşabileceklerine ve başarabileceklerine inanan bireyler, sosyal-bilişsel öğrenme teorisyenleri tarafından sıklıkla kişisel eylemlilik duygusu olarak adlandırılan şeye sahiptir (Bandura & Rosenthal, 1966). Öz yeterlik, kişinin kişisel eylemlilik duygularının önemli bir parçası ve motive edilmiş öğrenmenin etkensel görüşlerinin önemli bir unsurudur (Holden, Moncher, Schinke, & Barker, 1990).

1.4.1. Öz Yeterlik Teorisi

1970'lerde Bandura, insan işleyişini ve gelişimini anlamada insanın kendine olan inancının rolünü göz ardı eden psikolojik teorilere meydan okumaya başlamıştır (Denzine, 2008). Bandura'nın teorisine göre (1997) öz yeterlik inançları, insanların belirli bir durumdaki model ve ortam seçimini, çabalarını doğrudan etkileyerek insanların hayatlarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Böylece, kafa karışıklığı ve başarısızlık karşısında yüksek düzeyde öz yeterliliğe sahip olmak, insanların dayanıklılığına katkıda bulunur ve onlara çabayı sürdürmek ve zor durumlarda ısrar etmek için gereken motivasyonu sağlar (Bandura, Ross, & Ross, , 1961). Çok geniş bir araştırma literatürü, öz yeterliğin çok çeşitli görev ve ortamlarda insan performansının önemli bir yordayıcısı (*prediction*) olduğunu göstermektedir (Bubic, Tomic, & Misetic, 2021). Stajkovic ve Stajkovic'e (1998) göre öz-yeterlik ile sabır ve sebat arasındaki ilişkiye sosyal uyum süreci aracılık etmektedir. Bandura'nın 1997 tarihli "Öz Yeterlik: Davranış Değişiminin Birleştirici Teorisine Doğru" adlı makalesinin yayınlanmasından bu yana yüzlerce araştırmacı öz yeterliliğe odaklanmıştır. Halihazırda, önemli miktarda ampirik kanıt, öz yeterlik inançlarının insanların psikolojisinin, öğrenmesinin ve gelişiminin tüm yönlerini etkilediğini ortaya koymaktadır (Montigny & Lacharité, 2005).

1.4.2. Ebeveyn ve Ebeveyn Öz Yeterliliği

Ebeveyn; çocuğu biyolojik olarak üreten veya yasal olarak benimseyen, ve onun sağlık bakımını, eğitimini ve refahını; bilişsel, sosyal, ahlaki, ruhsal ve duygusal gelişimlerini sağlayan kişi ya da kişilerdir (Salkid, 2008). Ebeveynlik süreci çocukların başarılı ve bağımsız bireyler olmaları için onların bütünsel olarak hazırlanmasını içerir (Smith, 2010). Bu bağlamda aile, çocuğun gelişim sürecinde soyolojik normlara uygun olarak yetişmesi açısından hayati önem taşıyan toplumsal bir yapıdır (Orum-Çattık, Yetkin, & Diken, 2020).

Sağlıklı, mutlu, fiziksel ve duygusal olarak ilgi ve bakımın sağlandığı çocuk büyütme ortamına sahip bir ebeveyn olmak, yüksek ebeveyn öz yeteneği yani yeterliliği ile bağlantılıdır (Kaya & Şahin, 2020). Albert Bandura'nın (1997) sosyal bilişsel teorisine dayanan ebeveyn öz yeterliliği kavramı; bir ebeveynin çocuğunun ihtiyaçlarını karşılama, zorlu durumlarla başa çıkma ve çocuğun gelişimini olumlu yönde etkileme konusundaki yeterliliğine olan güvenini içerir (Bandura A. , 1977b). Bu kavram en genel çerçevede bir ebeveynin, ebeveynlikle ilgili görev ve sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirme becerisine olan inancını ifade eder. Bandura öz yeterlik teorisi bu bağlamda detaylı kuramsal bir bakış açısı sunmaktadır.

Ebeveyn öz yeterlik düzeyinin çocuğun bilişsel, dil, sosyal becerisi gibi birçok alanda gelişimi üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Aksoy & Diken, 2009). Kaya ve Şahin (2020) ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli donanıma sahip olması ve aynı zamanda davranışa ait öz yeterlik algısına da sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Bu çalışmada, Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramına dayanan Ebeveyn Uyum Desteği Programı (EBUDEP), özellikle ilk ebeveynlik deneyimine hazırlanan anne adaylarının kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağlamak için geliştirilmiştir (Kaya & Şahin, 2020).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

Materyal ve yöntem kısmında çalışmanın izlediği metodolojik yol ve yöntem basamakları açıklanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü metot ve bunun için gerekli materyaller ele alınmıştır. Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı, soruları ve hipotezleri, yöntemi, evren ve örnekleme, araştırmanın yapılışı, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi için takip edilen yol ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile 24-48 ay aralığında işitme kayıplı çocuğa sahip annelerin ebeveyn öz yeterlik algıları ve çocuklarının dil becerileri değerlendirilerek iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2.1.1. Araştırmanın soruları ve hipotezleri

Araştırmanın Hipotezleri;

H_0 : Ebeveyn öz yeterliği ile işitme kayıplı çocuğun dil becerileri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Ebeveyn öz yeterliği ile işitme kayıplı çocuğun dil becerileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Soruları;

1. İşitme kayıplı çocuğu olan annelerin ebeveynlik öz yeterlik düzeyleri sosyodemografik durumuna göre farklılık göstermekte midir?
2. İşitme kayıplı çocukların dil değerlendirmeleri nasıldır ve annelerinin ebeveynlik öz yeterlik düzeyine göre değişmekte midir?

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan bu çalışmada görüşme yöntemi, anket ve uygulamadan oluşan Karma Yöntem kullanılmıştır.

2.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Gaziantep ilinde yaşayan ve 24- 48 aylık işitme kayıplı çocuklar ve ebeveynlerinden oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ebeveynler arasından tesadüfi örnekleme yoluyla oluşturulmuştur.

2.4. Araştırmanın Yapılışı

Bu çalışma Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Duyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İlk Gizem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İlk Ses Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yapılmıştır. Kurumlardan gerekli yazılı izin alınarak, kurumda görev yapan öğretmenlerden de destek alınmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya 24-48 ay arasında kronolojik yaşa sahip,
- Klinikte yapılan muayene ve odyolojik değerlendirme sonucunda işitme cihazı kullanımı uygun görülen ve en az 15 ay düzenli olarak bilateral işitme cihazı kullanan,
- İşitme kaybı derecesi orta (41-55 dB nHL) veya orta-ileri (56-70 dB nHL) sensörinöral doğuştan işitme kaybı olan,
- İşitsel-sözel terapi programına en az 15 ay düzenli devam eden,
- Ailede tek dil konuşulan,
- Ek engeli olmayan çocuklar ve anneleri

Dışlanma Kriterleri:

- Dahil edilme kriterine sahip çocuğu olan ancak 18 yaşın altında olan anneler ve çocukları
- Gönüllü olmayanlar
- Dahil edilme kriterine sahip çocuğa sahip işitme engeli olan anneler ve çocukları
- İşitme kaybı, dil gelişimini sağladıktan sonra ortaya çıkan çocuklar ve anneleri

Araştırmadaki veriler, katılımcı bilgilendirme ve onam formu, demografik bilgi formu, ebeveyn bilgilendirme ve onam formu, ebeveyn öz yeterlik ölçeği işitme kayıplı çocuğa sahip ebeveynlerden elde edilmiştir. Hazırlanan ölçek ve formlar, yüz yüze olacak

şekilde ebeveynlere sunulmuş ve ebeveynlerden tüm maddeleri eksiksiz şekilde doldurmaları istenmiştir. Çocukların dil becerileri belirlenirken Türkçe'ye uyarlama çalışması Topbaş ve Güven (2011) tarafından yapılan Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL) kullanılmıştır. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) araştırmacı tarafından her çocuğa ayrı ayrı uygulanmıştır (Topbaş & Güven, 2011).

Araştırmanın Değişkenleri

1. Bağımlı Değişkenler:

Ebeveyn öz yeterlik ölçek puanı

Çocuğun sözlü dil bileşik puanı

2. Bağımsız Değişkenler

Ebeveynlere ait bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durum vb.)

İşitme kayıplı çocuğun özellikleri (engelli duruma geldiği yaş, tanı konulma yaşı vb.)

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın Gaziantep il merkezindeki belirli özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılması,
- Tek bir engellilik türü olarak işitme kaybı olan 24-48 ay arasında çocuklarda yapılması
- Dil becerisi değerlendirilen çocukların farklı markalarda işitme cihazı kullanması
- Çalışmaya düşük eğitim seviyesi olan annelerin katılması
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır
- Çocukların işitme kaybı dereceleri benzer olsada işitme cihazlı eşik ölçümleri yer almamaktadır.

Araştırmanın Varsayımları

- Çalışmaya katılan annelerin demografik bilgi formunu ve öz yeterlik ölçeğini doldururken içtenlikle ve doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları:

Katılımcı bilgilendirme ve onam formu: Veri toplama esnasında annelere gerekli bilgiler verilerek çalışmayı kabul eden annelerden formu imzalamaları istenmiştir (Ek-3).

Ebeveyn bilgilendirme ve onam formu: Veri toplama esnasında çalışmaya katılmayı kabul eden annelere, çocuklarının da çalışmaya katılmasını onayladıklarına dair formu imzalamaları istenmiştir (Ek-4).

Demografik Bilgi Formu: Demografik bilgi formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaş, cinsiyet, işitme kaybının ne zaman farkedildiği, işitme cihazını ne zaman kullanmaya başladığı, işitme kaybının derecesi gibi çocukla ilgili bilgileri içeren 18 maddeden oluşmaktadır. İkinci bölüm ise yaş, öğrenim durumu, aile yapısı gibi maddelerin yer aldığı anne ile ilgili 16 maddeden oluşmaktadır. Bu form genel demografik verilerin toplanması amacıyla 34 maddeden oluşmaktadır. Form sayesinde farklı demografik yapılara sahip ebeveynlerin ölçek sonuçları arasında karşılaştırmalar yapılmış ve korelasyonlar araştırılmıştır.

Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ): Guimond, Moore, Aier, Maxon ve Diken tarafından 2005 yılında Türkçeye uyarlanan ebeveyn öz yeterlik ölçeği (Parental Self-Efficacy Instrument for Children with Disabilities-PSICD) geliştirilmiştir (Cavkaytar, Aksoy, & Ardıç, 2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını 2007 yılında Diken yapmıştır. Ölçeğin amacı Türkiye'de dil becerisinde gecikmesi bulunan çocuğa sahip annelerin öz yeterlik algılarını değerlendirmektir (Diken, 2007).

Çavkaytar ve arkadaşları (2014), ölçeği zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler üzerinden güvenirlik ve geçerlik çalışmasını yapmış ve aynı zamanda Türkçe çevirisini güncellemiştir.

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce ölçeği oluşturan tüm maddelerin Cronbach Alfa Katsayısı ve toplam korelasyonları incelenmiştir. Cronbach alfa katsayısı

ölçeği, 17 maddeden oluşur ve .95 olarak belirlenmiştir. Ölçeği oluşturan 17 maddenin tamamı üzerinden toplam korelasyonları incelendiğinde, maddelerin toplam korelasyonlarının 52 ile 83 arasında olduğu görülmüştür. Faktör yapısını belirleyebilmek amacıyla scree plot grafiği incelendiğinde, ölçeğin tek boyutlu bir yapı oluşturduğu görülmektedir. Türkiye'deki ağır ve orta derecede zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların ebeveynlik öz yeterlik düzeylerini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu çalışma sonucunda ortaya konulmuştur (Cavkaytar, Aksoy, & Ardıç, 2014).

Ölçeğin cevap seçenekleri 7'li Likert tiptedir. Bu seçenekler; 1) Kesinlikle katılmıyorum, 2) Katılmıyorum, 3) Kısmen katılmıyorum, 4) Kararsızım, 5) Kısmen katılıyorum, 6) Katılıyorum, 7) Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Verilen cevaplara göre en yüksek ham puan 119'dur. Ebeveynlerin ölçek sonunda aldığı yüksek puanlar, ebeveyn öz yeterliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça öz yeterlik düzeyi de artmaktadır (Aksoy & Diken, 2009).

TEDİL (Türkiye Erken Dil Gelişim Testi): Bu test, TELD-3 (Test of Early Language Development-Third Edition)'ün TEDİL (Türkiye Erken Dil Gelişim Testi) olarak ülkemize kazandırılmıştır ve 2 yaş 0 ay ve 7 yaş 11 ay arası çocukların dil performansını değerlendirmek için tasarlanmıştır (Topbaş & Güven, 2013). Test, 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Hresko, Reid ve Hammil tarafından ortaya konmuştur.

Bir çok ülkede güvenilirlik çalışması yapıp İspanyolca, Potekizce gibi dillere uyarlanan bu testin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını 2011 yılında Topbaş ve Güven yapmıştır. Alanyazısında "Test of Early Language Development-Third Edition: Turkish Version" (*Erken Dil Gelişimi Testi-Üçüncü Baskı: Türkçe Versiyon*) olarak tanımlanmıştır (Topbaş & Güven, 2013).

Test; Form A ve Form B olmak üzere iki paralel form ve bu formlara ait uygulama kitabı setinden oluşmaktadır. Form A ve Form B de kendi içinde Alıcı Dil ve İfade Edici Dil olmak üzere iki alt testten oluşmaktadır. Her bir form dilin anlambilgisi ve dilbilgisi (sözdizimi ve biçimbilgisi) alanlarını ölçen 76 madde içermektedir. A formu Alıcı Dil Alt Testinde anlambilgisini ölçen madde sayısı 24, dilbilgisini ölçen madde sayısı 13 iken, İfade Edici Dil Alt Testinde anlambilgisini ölçen madde sayısı 22 ve dilbilgisini ölçen

madde sayısı 17'dir. B formu Alıcı Dil Alt Testinde anlambilgisini ölçen madde sayısı 25, dilbilgisini ölçen madde sayısı 12 iken, İfade Edici Dil Alt Testinde anlambilgisini ölçen madde sayısı 24 ve dilbilgisini ölçen madde sayısı 15'tir. Her iki alttest puanları toplamaları da sözlü dil birleşik puanına dönüştürülür. Maddelerin bir kısmında resim gösterme veya betimleme, diğer bir kısmında ise sözel yönergeleri yerine getirme ve sorulara sözel olarak cevap verme işlenmektedir (Topbaş & Güven, 2013). Çalışma esnasında güvenilirliği artırmak için her bir çocuğa test esnasında uygulama yaparken sadece Form A ve uygulama kitabı kullanılmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci 2023 yılı Kasım ve Aralık aylarında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma için rehabilitasyon merkezi müdürleri ile araştırma ve süreçle ilgili gerekli bilgiler verilerek görüşülmüş ve kendilerinden yazılı izin alınmıştır. Sonrasında kurumlarda araştırma kriterine uyan çocuk ve annesi belirlenmiştir. Bu çocukların derslerine giren bireysel eğitimcileri ile yüz yüze görüşülmüş ve çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Öğretmen ya da okul idarecilerinin gerekli gördüğü durumlarda çocukların ailelerine onam formu da gönderilmiştir. Araştırmacı her bir çocuğun bireysel dersine girerek anne ve çocuk üzerinde çalışmayı yapmıştır. İlk önce anneye katılımcı bilgilendirme ve onam formu ile ebeveyn bilgilendirme ve onam formu doldurması istenmiştir. Ardından anne, öz yeterlik ölçeği ve demografik bilgi formunu doldurmuştur. Sonrasında araştırmacı, çocukla küçük bir masada yan yana oturmuş, masanın üzerine TEDİL Resim Kitabı-A konulmuştur. Araştırmacı form üzerinde yer alan soruları çocuğa yöneltmiş, çocuk formda yer alan sorulara resim gösterme, sözel yönergeleri yerine getirme ya da sözel olarak cevap verme şeklinde yanıtlamaya çalışmıştır.

2.7. Verilerin analizi

Çalışmada verilerin analizi SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama standart sapma ve yüzdelik dağılımlar

verilmiştir. İki parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar bağımsız örneklem t testiyle, ikiden fazla parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar tek yönlü varyans analiziyle (One Way ANOVA), sürekli değişkenler arasındaki ilişki de Pearson's korelasyon analiziyle yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular Ve İstatistiksel Analizler

Çalışmada verilerin analizi SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama standart sapma ve yüzdelik dağılımlar verilmiştir. İki parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar bağımsız örneklem t testiyle, ikiden fazla parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar tek yönlü varyans analiziyle (One Way ANOVA), sürekli değişkenler arasındaki ilişki de Pearson's korelasyon analiziyle yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.1.1. Çalışmaya Katılan Anne ve İşitme Kayıplı Çocukların Demografik ve Tanımlayıcı İstatistik Bilgileri

3.1.1.1. İşitme Kayıplı Çocuğa Ait Tanımlayıcı Bilgiler

İşitme kayıplı çocuğa ait tanımlayıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak hesaplanmış aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. İşitme Kayıplı Çocuğa Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kız	20	40,0
	Erkek	30	60,0
İşitme Kaybının Nedeni	Doğuştan	33	66,0
	Sonradan	17	34,0
İşitme Kaybı Nasıl Fark Edildi?	Yenidoğan işitme tarama programı ile	29	58,0
	Diğer	21	42,0
İşitme Kaybı Fark Edildiğinde Doktora Hemen Başvuruldu Mu?	Evet	50	100,0
	Hayır	0	0,0
İşitme Kaybı İle İlgili Ameliyat Geçirdi Mi?	Evet	17	34,0
	Hayır	33	66,0
İşitme Cihazı Kullanımında Herhangi Bir Sorun Yaşadı mı?	Evet	0	0,0
	Hayır	50	100,0
İşitme Kaybı Öncesi/Sonrası Algılama Durumu	Daha İyi	50	100,0
	Daha Kötü	0	0,0
Çocuğa Ev Ortamında Eğitim Veriliyor Mu?	Evet	6	12,0
	Hayır	44	88,0

Kullanılan Cihaz Markası	Phonak	22	44,0
	Oticon	10	20,0
	Signia	5	10,0
	Widex	4	8,0
	Simens	3	6,0
	Bernafon	5	10,0
	Helix	1	2,0

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli çocukların 30'nu (%60) erkek, 20'sini (%40) kız çocuk oluşmaktadır. İşitme kayıplı çocukların 33'ünde (%66) doğuştan işitme kaybı söz konusu iken 17'sinde (%34) ise sonradan işitme kaybı olmuştur. İşitme engelli çocukların 29'unun (%58) işitme kaybı yenidoğan işitme programı ile tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen işitme kayıplı çocukların işitme kaybı fark edildiğinde tamamının ailesi doktora hemen başvurduğunu ifade etmiştir. İşitme engelli çocuklardan 17'si (%34) işitme kaybıyla ilgili ameliyat geçirmiştir. İşitme kayıplı çocukların hiçbirinde işitme cihazı kullanımında sorun yaşanmamıştır. Bu çocukların tamamında işitme kaybı öncesi/sonrası algılama durumunun daha iyi olduğu bildirilmiştir. İşitme kayıplı çocuklardan 6'sına (%12) ev ortamında eğitim verilmektedir. Çalışmaya dahil edilen çocukların 22'si (%44) Phonak, 10'u (%20) otikon, 5'i (%10) signia, 5'i (%10) bernafon, 4'ü (%8) Widex, 3'ü (%6) Simens, 1'i de (%2) helix işitme cihazı kullanmaktadır. (Tablo 1).

3.1.1.2. Katılımcıların Yaş Bilgileri

İşitme Kayıplı çocuğa ve anneye ait yaş bilgileri hesaplanmış ve aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2. İşitme Kayıplı Çocuğa Ve Anneye Ait Yaş Bilgileri

Yaşlar	Ort ± ss	Min-max
İşitme Kayıplı Çocuğun Yaşı	41,68 ± 8,6	24-48 ay
İşitme Kayıplı Çocuğun İşitme Cihazı Kullanmaya Başlama Yaşı	16,46 ± 11,25	3-36 ay
İşitme Kayıplı Çocuğun Konuşmaya Başlama Yaşı	23,02 ± 9,69	8-42 ay
İşitme Kayıplı Çocuğun Aile Eğitimine Başlama Yaşı	17,32 ± 11,18	4-36 ay
İşitme Kayıplı Çocuğun İlk Ses Çıkardığı Yaş	8,68 ± 2,24	6-12 ay

İşitme Kayıplı Çocuğun İlk Sözcük Yaşı	22,42 ± 9,18	12-36 ay
Annenin Yaşı	30,42 ± 5,53	21-46

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli çocukların yaşları 24-48 ay arasında değişmekte olup yaş ortalaması 41.69 ± 8.26 ay idi. Bu çocukların işitme cihazını kullanmaya başlama yaşı 3-36 ay arasında değişmekte olup ortalama işitme cihazını kullanmaya başlama yaşı ise 16.46 ± 11.25 ay idi. Konuşmaya başlama yaşı 8-42 ay arasında değişmekte olup ortalama konuşmaya başlama yaşı ise 23.02 ± 9.69 ay iken çocuklardan birisi ise hala konuşmamaktadır. Çalışmaya dahil edilen işitme kayıplı çocukların aile eğitimine başlama yaşı 4-36 ay arasında değişmekte olup ortalama aile eğitimine ise işitme kayıplı çocuklar 17.32 ± 11.18 aylıkken başlanmıştır. İlk ses çıkardığı yaş 6-12 ay arasında değişmekte olup ortalama ilk sesin çıkarıldığı yaş ise 8.68 ± 2.24 aydır. Çocukların ilk sözcük yaşı 12-26 ay arasında değişmekte olup ortalama ilk sözcük yaşı ise 22.42 ± 9.18 aydır. Çalışmaya dahil edilen annelerinin yaşları 21-46 arasında değişmekte olup ortalama anne yaşı ise 30.42 ± 5.53 idi (Tablo 2).

3.1.1.3. İşitme Kayıplı Çocukların Sağ ve Sol Kulak İşitme Eşiği Ortalamaları

İşitme kayıplı çocukların sağ ve sol kulak işitme eşiği ortalamaları ile ilgili bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3. İşitme Kayıplı Çocukların Sağ ve Sol Kulak İşitme Eşiği Ortalamaları

İşitme Kayıplı Çocukların İşitme Eşiği	Ort ± ss	Min-max
Sağ Kulak İşitme Eşiği	$60,50 \pm 7,57$	45-70 dB
Sol Kulak İşitme Eşiği	$60,50 \pm 7,64$	45-70 dB

İşitme engelli çocukların sağ kulak işitme eşiği 45-70 arasında değişmekte olup ortalama sağ kulak işitme eşiği değeri 60.50 ± 7.57 iken sol kulak işitme eşiği 45-70 arasında olup ortalama sol kulak işitme eşiği 60.50 ± 7.64 olarak ölçülmüştür (Tablo 3).

3.1.1.4. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı ve Demografik Bilgiler

Ebeveyne ait tanımlayıcı ve demografik bilgiler sayı ve yüzde olarak hesaplanmış aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı ve Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	17	34,0
	Ortaokul	12	24,0
	Lise	11	22,0
	Üniversite	10	20,0
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	12	24,0
	Ortaokul	10	20,0
	Lise	15	30,0
	Üniversite	11	22,0
	Lisansüstü	2	4,0
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4	8,0
	Çalışmıyor	46	92,0
Babanın Mesleği	Memur	15	30,0
	İşçi	19	38,0
	Esnaf	9	18,0
	Diğer	7	14,0
Sosyal Destek Alıyor Mu?	Evet	23	46,0
	Hayır	27	54,0
Aile Yapısı	Geniş	9	18,0
	Çekirdek	41	82,0
Ailede Çocuk Ve Kendilerinden Başka Birisinin Yaşama Durumu	Var	6	12,0
	Yok	44	88,0
Ebeveynlerin Medeni Durumu	Birlikte	47	94,0
	Ayrı	3	6,0
Çocuğun Bakımında Evde Destek Olan Kişi	Eş	42	84,0
	Akraba	3	6,0
	Eş ve Akraba	5	10,0

Çalışmaya dahil edilen annelerden 17'si (%34) ilkokul, 12'si (%24) ortaokul, 11'i (%22) lise, 10'u da (%20) lisans mezunuydu. Çalışmaya dahil edilen işitme engelli çocuklardan 15'inin (%30) babası lise, 12'sinin (%24) ilkokul, 11'inin (%22) lisans, 10'unun (%20) ortaokul, 2'sinin (%4) de lisansüstü mezunuydu. Annelerin yalnızca 4'ü (%8) çalışmaktaydı. Çalışan annelerden 3'ünün mesleği öğretmen, 1'ininki de hemşireydi. Çalışmaya dahil edilen işitme engelli çocuklardan 19'unun (%38) babası işçi, 15'inin (%30) memur, 9'unun (%18) esnaf iken 7'sinin (%14) diğer mesleklerden birisiydi. Ebeveynlerinden 23'ü (%46) sosyal destek aldığını ifade etmiştir. Aile yapısı olarak, 41'i (%82) çekirdek aile, 9'u (%18) ise geniş aileydi. Çalışmaya dahil edilenlerden

44'ü (%88) ailelerinde çocuk ve kendilerinden başka kimsenin yaşamadığını ifade etmiştir. Annelerden 47'si (%94) eşiyile birlikte yaşadığını, 3'ü (%6) ise ayrı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılardan 42'si (%84) evde işitme engelli çocuğun bakımında eşlerinin yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

3.1.1.5. Ailenin Aylık Geliri

İşitme engeli olan çocukların ailelerinin aylık gelir ortalamaları hesaplanmış ve aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 5. İşitme Engelli Çocukların Ailelerinin Aylık Ortalama Geliri

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss (±)
Aylık Gelir	50	15000,00	200000,00	28734,69	27653,94

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli çocukların ebeveynlerinin aylık ortalama geliri 28734,79 ± 2763,94 TL idi (Tablo 5).

3.1.1.6. Anne ve Çocuk İle İlgili Süre Bilgileri

Annenin çocuk ile geçirdiği süre bilgileri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 6. Annenin Çocuk İle Geçirdiği Süre Bilgileri

Süreler	Ort ± ss	Min-max
İşitme Kayıplı Çocuğun Günlük cihaz Kullanma Süresi	9,84 ± 1,59	6-12 saat
Çocukla Günlük Geçirilen Süre	7,72 ± 2,96	2-12 saat
Çocukla Günlük Oyun Oynanan Süre	1,44 ± 0,95	0-4 saat

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli çocukların işitme cihazı kullanma süresi günlük 6-12 saat arasında değişmekte olup ortalama işitme cihazı kullanma süresi günlük 9.84 ± 1.59 saattir. Annenin işitme engelli çocuğuyla günlük geçirdiği süre 2-12 saat arasında değişmekte olup ortalama ise 7.72 ± 2.96 saat idi. Aynı zamanda günlük oyun oynadıkları süre 0-4 saat arasında değişmekte olup ortalama ise 1.44 ± 0.95 saat idi (Tablo 6).

3.1.1.7. Annenin Çocuk Sayısı ile İlgili Bilgiler

Annenin çocuk sayısı ile ilgili bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 7. Annenin Çocuk Sayısı İle İlgili Bilgiler

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss (±)
Annenin Çocuk Sayısı	50	1,00	5,00	2,56	1,21
İşitme Engeli Olan Çocuk Kaçınıcı Çocuğunuz	50	50	1,00	5,00	2,10

İşitme engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuk sayısı 1-5 arasında değişmekte olup ortalama çocuk sayısı 2.56 ± 1.21 idi. Ebeveynlerin işitme engeli olan çocukları ortalama 2.1 ± 1.23 . çocuğu idi (Tablo 7).

3.1.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Puanının İstatistiksel Durumu

Katılımcıların ebeveyn özyeterlik ölçeğinden elde ettiği ortalama puan tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Ebeveyn Özyeterlik Ölçeğinden Elde Ettikleri Ortalama Puan

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss (±)
Ebeveyn Özyeterlik	50	37,00	119,00	99,18	16,50

Katılımcıların ebeveyn özyeterlik ölçeğinden elde ettiği ortalama puan 99.18 ± 16.50 idi (Tablo 8).

3.1.3. Çocuğun Sözlü Dil Bileşik Puanının İstatistiksel Durumu

İşitme engelli çocukların sözlü dil bileşik ortalaması puan tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 9. İşitme Engelli Çocukların Sözlü Dil Bileşik Puanı

	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss (±)
Sözlü Dil Bileşik Puanı	50	32,00	120,00	76,84	21,46

İşitme engelli çocukların sözlü dil bileşik ortalaması 76.84 ± 21.46 idi (Tablo 9).

3.1.4. Çalışmaya Katılan Anne ve İşitme Kayıplı Çocukların Demografik ve Tanımlayıcı İstatistik Bilgilerinin Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

3.1.4.1. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri ile İşitme Kayıplı Çocuğun Tanımlayıcı Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile işitme kayıplı çocuğun tanımlayıcı bilgileri arasında ilişkinin olup olmadığı test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 10. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri ile İşitme Kayıplı Çocuğun Tanımlayıcı Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler	Gruplar	Ort $\pm$ ss	N	Test	p Değeri
Cinsiyet	kız	98,55 $\pm$ 15,26	20	-.218	.828
	erkek	99,60 $\pm$ 17,53	30		
İşitme Kaybının Nedeni	doğuştan	101,90 $\pm$ 17,08	33	.757	.104
	sonradan	93,88 $\pm$ 14,33	17		
İşitme Kaybı Ne Zaman Fark Edildi?	YDİTP ile	100,68 $\pm$ 17,43	29	1.657	.453
	Diğer	97,09 $\pm$ 15,30	21		
İşitme Kaybıyla İlgili Ameliyat Oldu Mu?	Evet	103,88 $\pm$ 14,32	17	1.462	.150
	Hayır	96,75 $\pm$ 17,23	33		
Ev Ortamında Eğitim Alıyor Mu?	Evet	109,33 $\pm$ 7,71	6	1.633	.103
	Hayır	97,79 $\pm$ 16,95	44		

İşitme engelli çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Doğuştan işitme kaybı olan çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeyi daha yüksek bulunsa da sonradan işitme kaybı olan çocuğa sahip ebeveynler arasında ebeveyn özyeterlik düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yenidoğan işitme tarama programı ile işitme kaybı saptanan çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı diğerlerinden daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görüldü ($p>0.05$).

İşitme engeli nedeniyle ameliyat olan çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeyi ameliyat olmayan çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülse de gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Ev ortamında çocuğu eğitim alan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı daha yüksek bulunsa da çocuğu ev ortamında eğitim alan ve almayan ebeveynler arasında ebeveyn özyeterlik algısı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

3.1.4.2. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Katılımcıların Yaş Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile katılımcıların yaş bilgileri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 11. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Katılımcıların Yaş Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaşlar	Ort $\pm$ ss	n	r	p
İşitme Kayıplı Çocuğun Yaşı	41,68 $\pm$ 8,6	50	-,255	,074
İşitme Kayıplı Çocuğun İşitme Cihazı Kullanmaya Başlama Yaşı	16,46 $\pm$ 11,25	50	-,423**	,002
İşitme Kayıplı Çocuğun Konuşmaya Başlama Yaşı	23,02 $\pm$ 9,69	49	-,389**	,006
İşitme Kayıplı Çocuğun Aile Eğitimine Başlama Yaşı	17,32 $\pm$ 11,18	50	-,437**	,002
İşitme Kayıplı Çocuğun İlk Ses Çıkardığı Yaş	8,68 $\pm$ 2,24	50	-,435**	,002
İşitme Kayıplı Çocuğun İlk Sözcük Yaşı	22,42 $\pm$ 9,18	49	-,335*	,019
Annenin Yaşı	30,42 $\pm$ 5,53	50	-,008	,955

İşitme engelli çocuğun yaşı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda çocuğun yaşı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

İşitme cihazını kullanmaya başlama yaşı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($r = -.423$; $p < 0.05$) ilişki saptandı. Diğer bir ifadeyle daha küçük yaşta işitme cihazı kullanmaya başlayan çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeyi daha yüksektir.

Analiz sonucunda konuşmaya başlama yaşı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -.389$; $p < 0.05$) ilişki saptandı. Diğer bir ifadeyle daha küçük yaşta konuşmaya başlayan çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeyi daha yüksektir.

Aile eğitime başlama yaşı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasında negatif yönde ve orta düzeyde ($r = -.437$; $p < 0.05$) ilişki saptandı. Diğer bir ifadeyle daha küçük yaşta ebeveyn eğitime başlayan çocuğa sahip olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik düzeyi daha yüksektir.

İşitme engelli çocuğun ilk ses çıkardığı yaş ile ebeveynlerinin ebeveyn özyeterlik algısı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda çocuğun ilk ses çıkardığı yaş ile ebeveyn özyeterlik algısı arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki saptandı ($r = -.435$; $p < 0.05$). Diğer bir ifadeyle ilk sesini daha erken yaşta çıkaran işitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı anlamlı şekilde daha yüksektir.

Çocuğun ilk sözcük yaşı ile ebeveyn özyeterlik algısı arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki saptandı ($r = -.335$; $p < 0.05$). Diğer bir ifadeyle ilk sözcüğünü daha erken yaşta söyleyen işitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı anlamlı şekilde daha yüksektir.

Anne yaşı ile ebeveyn özyeterlik algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

3.1.4.3. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle İşitme Kayıplı Çocukların İşitme Eşikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile işitme kayıplı çocukların işitme eşikleri arasındaki ilişkinin olup olmadığını belirlemek için yapılan pearson's korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 12. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle İşitme Kayıplı Çocukların İşitme Eşikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İşitme Kayıplı Çocukların İşitme Eşiği	Ort ± ss	n	r	p
Sağ Kulak İşitme Eşiği	60,50 ± 7,57	50	-,274	,054
Sol Kulak İşitme Eşiği	60,50 ± 7,64	50	-,336*	,017

İşitme engelli çocuğun sağ ve sol kulak işitme eşiği ile ebeveynlerinin ebeveyn özyeterlik algısı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda işitme eşiği ile ebeveyn özyeterlik algısı arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ($r = -.336$; $p < 0.05$) ilişki saptandı (Tablo 12). Diğer bir ifadeyle işitme eşiği arttıkça ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı anlamlı şekilde azalmaktadır.

3.1.4.4. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Anne Ve Çocuk İle İlgili Süre Bilgileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile anne ve çocuk ile ilgili süre bilgileri arasında ilişkinin olup olmadığını belirlemek için yapılan pearson's korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 13. Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeyleri İle Anne Ve Çocuk İle İlgili Süre Bilgileri Arasındaki İlişki

Süreler	Ort ± ss	n	r	p
İşitme Kayıplı Çocuğun Günlük cihaz Kullanma Süresi	9,84 ± 1,59	50	,295*	,038
Çocukla Günlük Geçirilen Süre	7,72 ± 2,96	50	-,121	,402

Çocukla Günlük Oyun Oynanan Süre	1,44 ± 0,95	50	,326*	,021
---	-------------	----	-------	------

İşitme engelli çocuğun işitme cihazı kullanma süresi ile ebeveynlerinin ebeveyn özyeterlik algısı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r = .295$; $p < 0.05$) ilişki saptandı (Tablo 13). Diğer bir ifadeyle daha uzun süredir işitme cihazı kullanan çocuğu olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı anlamlı şekilde daha yüksektir.

İşitme engelli çocuk ile günlük geçirilen süreyle ebeveyn özyeterlik algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

İşitme engelli çocukla günlük oyun oynanan süreyle ebeveyn özyeterlik algısı arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki saptandı ($r = .326$; $p < 0.05$). Diğer bir ifadeyle işitme engelli çocuğuyla günlük daha uzun süre oyun oynayan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı anlamlı şekilde daha yüksektir.

3.1.4.5. İşitme engelli çocuğun ailelerinin aylık geliri ile ebeveynlerinin ebeveyn özyeterlik düzeyi arasındaki ilişkinin İncelenmesi

Ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile anne ve çocuk ile ilgili süre bilgileri arasında ilişkinin olup olmadığını test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 14. İşitme Engelli Çocuğun Ailelerinin Aylık Geliri İle Ebeveynlerinin Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki

		Ebeveyn Özyeterlik
Aylık Gelir	r	,266
	p	,065
	N	49

Aylık gelir ile ebeveyn özyeterlik algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 14).

3.1.4.6. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı Ve Demografik Bilgiler İle Annenin Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveyn ile ilgili tanımlayıcı ve demografik bilgiler ile annenin ebeveyn özyeterlik düzeyi arasındaki ilişkinin olup olmadığını test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 15. Ebeveyn İle İlgili Tanımlayıcı Ve Demografik Bilgiler İle Annenin Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Gruplar	n	Ort ± ss	t	p
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	17	87,29 ± 19,35	7.75	.000
	Ortaokul	12	100,75 ± 11,36		
	Lise	11	103,45 ± 9,87		
	Üniversite	10	112,80 ± 7,31		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4	114,75 ± 4,42	2.028	.048
	Çalışmıyor	46	97,82 ± 16,49		
Sosyal Destek Alıyor Mu?	Evet	23	92,34 ± 19,41	-2.897	.006
	Hayır	27	105,00 ± 10,86		
Aile Yapısı	Geniş	9	90,88 ± 22,71	-1.695	.096
	Çekirdek	41	101,00 ± 14,55		
Ebeveynlerin Medeni Durumu	Birlikte	47	98,48 ± 16,63	-1.175	.246
	Ayrı	3	110,00 ± 11,35		

Anne eğitim durumuna göre ebeveyn özyeterlik algısında farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) neticesinde anne eğitim durumuna göre ebeveyn özyeterlik algısında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < 0.001$) (Tablo 15). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Post-Hoc (Tukey LSD) analizi sonucunda farklılığın ilkökul mezunları ile diğerleri arasında olduğu ve ilkökul mezunlarının ebeveynlik özyeterlik algısının daha düşük olduğu görülmüştür.

İşitme engelli çocuğun annesinin çalışma durumuna göre ebeveyn özyeterlik algısında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi neticesinde çalışanların ebeveyn özyeterlik algısının çalışmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Sosyal destek almadığını ifade eden ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısının sosyal destek aldığını ifade edenlere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$).

Çekirdek aileye sahip ebeveynlerde ebeveyn özyeterlik algısının daha yüksek olduğu görülse de çekirdek ve geniş aileye sahip ebeveynler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Eşiyle ayrı olan ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı eşiyle birlikte yaşayanlardan daha yüksek bulunsu da gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

3.1.4.7. Çocuk Sayısı İle Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çocuk sayısı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasındaki ilişkinin ilişkinin olup olmadığını test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki verilmiştir.

Tablo 16. Çocuk Sayısı İle Ebeveyn Özyeterlik Düzeyi Arasındaki İlişki

Değişken	Ort $\pm$ ss	n	r	p
Çocuk Sayısı	2,56 $\pm$ 1,21	50	-,322	,023
Kaçıncı Çocuğunuz?	5,00 $\pm$ 2,10	50	-,208	,146

Çocuk sayısı ile ebeveynlik özyeterlik algısı arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki saptandı ($p<0.05$) (Tablo 16). Diğer bir ifadeyle çocuk sayısı arttıkça ebeveynlik özyeterlik algısı anlamlı şekilde düşmektedir.

İşitme engelli çocuğun doğum sırası ile ebeveynlerinin ebeveyn özyeterlik algısı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda işitme engelli çocuğun doğum sırası ile ebeveynlik özyeterlik algısı arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

3.1.5. Ebeveyn Özyeterlik Algısı İle İşitme Engelli Çocukların Sözlü Dil Bileşik Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebeveynlerin ebeveyn özyeterlik algısı ile işitme engelli çocuğun sözlü dil bileşik puanı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi yapılmış ve sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 17. Ebeveyn Özyeterlik Algısı İle İşitme Engelli Çocukların Sözlü Dil Bileşik Puanı Arasındaki İlişki

		Sözlü Dil Bileşik Puanı
Ebeveyn Özyeterlik	r	,709**
	p	,000
	N	50

Yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda ebeveyn özyeterlik algısı ile sözlü dil bileşik puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptandı ($r = .709$; $p < 0.001$) (Tablo 17). Diğer bir ifadeyle ebeveynleri daha yüksek yeterliliğe sahip olan işitme engelli çocuklarda sözlü dil bileşik puanı anlamlı şekilde daha yüksektir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada 24-48 ay aralığında işitme kayıplı çocuğa sahip olan annelerin ebeveyn öz yeterlik algı düzeyleri ile çocuklarının dil becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada verilerin analizi SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama standart sapma ve yüzdelik dağılımlar verilmiştir. İki parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar bağımsız örneklem t testiyle, ikiden fazla parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar tek yönlü varyans analiziyle (One Way ANOVA), sürekli değişkenler arasındaki ilişki de Pearson's korelasyon analiziyle yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ($p < 0.05$) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın katılımcılarını 20 kız ve 30 erkek çocuk ile anneleri oluşturmaktadır. Çalışma esnasında annenin öz yeterlik algılarının demografik ve tanımlayıcı birçok faktörle anlamlı ilişkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan istatistiksel incelemede çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, işitme kaybının doğuştan ya da sonradan oluşma durumu, çocuğun ev ortamında özel eğitim alma durumu, anneni yaşı, sosyo-ekonomik durum, işitme engelli çocuğun doğum sırası, annenin çocuk ile günlük geçirdiği sürenin ebeveyn öz yeterliği ile ilişkisi saptanmamıştır. Bunun yanında, çocuğun işitme cihazı kullanmaya başlama yaşı, çocuğun ilk ses çıkardığı yaş, çocuğun konuşmaya başlama yaşı, çocuğun aile eğitimine başlama yaşı, çocuğun işitme kaybı seviyesi, annenin çocuk sayısı arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Öte yandan anne eğitim durumu, annenin çalışma durumu, annenin sosyal destek alıp almama durumu, çekirdek veya geniş ailede yaşama durumu ile anlamlı derecede ilişki bulunmuştur.

Annelerin ebeveyn öz yeterlik algıları ile işitme engelli çocuğun sözlü dil bileşik puanı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson's korelasyon analizi

sonucunda ebeveyn öz yeterlik algısı ile sözlü dil bileşik puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle ebeveynleri daha yüksek yeterliğe sahip olan işitme engelli çocuklarda sözel dil performansı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu çerçevede elde edilen bulgular da alandaki mevcut literatür ile karşılaştırılmıştır. Literatür taramasına göre Jardin ve Laurie (2007) tarafından yapılan araştırmada, koklear implant kullanan çocuğa sahip annelerin öz yeterlik algısı ile çocukların alıcı ve ifade edici dil becerileri değerlendirilmiştir. Çalışma esnasında oyun ve kitap etkileşimleri video kaydına alınırken anne ve çocuğun dilsel girdileri değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak annelere "Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği" , çocuğun dil becerilerini değerlendirmek için "Reynell Gelişimsel Dil Ölçeği" ve videoya kaydedilmiş transkripsiyon analizlerinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışma sonucunda öz yeterliği yüksek olan annelerin niceliksel ve niteliksel dil girdilerinin arttığı ve annelerin öz yeterlik algısı ile çocuğun dil becerileri arasında pozitif ilişki olduğu gözlenmiştir (Jardin & Laurie S., 2007).

Literatür incelemesi, ebeveyn öz yeterliği ile çocuğun sosyal gelişimi, eğitimi, dil becerisi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların da bulunduğunu ortaya koymuştur. Ebeveyn öz yeterliği ile çocuğun sosyal bir yeterlik kazanabilmesi arasındaki ilişkiyi farklı boyutlar açısından ele alan akademik çalışmalar, ebeveyn öz yeterliğinin çocuğun dil becerisinin gelişimi üzerinde büyük bir önem arz ettiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, meseleye farklı bir boyuttan yaklaşan Kılıç ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışma, işitme kayıplı çocuğa sahip ebeveynlerde, ebeveyn öz yeterlikleri ile çocuk eğitimi yeterliği arasında anlamlı ve olumlu sonuçlar ortaya koymuştur. 3-12 yaş grubundaki işitme kayıplı çocuğa sahip 115 ebeveynin katılımcı grubu olarak dahil edildiği bu çalışma, ebeveynlerin öz yeterlikleri arttıkça özellikle iletişim, etkileşim, çocuğu tanıma, geliştirme ve yönlendirme sahalarında kayda değer bir artışın olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma, "Ebeveyn Öz Yeterliği Ölçeği" ile "Çocuk Eğitimi Yeterliği Ölçeği" sonuçları arasında orta düzeyde pozitif karakterde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Kılıç, Kaç, Salman, Polat, & Yağcı, 2022). Bu çalışmaya benzer olarak Demirdöven ve Akyürek (2023) okul öncesi çocuğa sahip 236 annenin çocuk yetiştirme tutumları ile öz yeterlik algıları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda ebeveyn öz yeterliğin çocuk gelişiminde önemli bir etkisi olan çocuk yetiştirme tutumları üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur (Demirdöven & Özyürek,

2023). Kotil (2010), ilk çocuğu 5 yaşında olan 586 anne ve çocuk üzerinde yaptığı çalışmada çocukların sosyal-duygusal uyum düzeylerini değerlendirmek üzere “60-72 Aylık Çocuklar İçin Marmara Sosyal-Duygusal Uyum Ölçeği” ni kullanmıştır. Çalışma sonucunda sosyal-duygusal uyum düzeyleri yüksek olan çocuklara sahip ebeveynin yüksek öz yeterliğe sahip olduğu bulunmuştur (Kotil, 2010).

Gelişim sürecindeki işitme engeli olan çocukta erken tanı ve müdahale için aile eğitimi önemli bir rol oynar (Vieira, Dupas , & Chiari, 2018). Bu çerçevede mevcut çalışmamızda aile eğitimine başlama yaşı ile ebeveyn öz yeterlik algısı kıyaslanmış ve işitme engelli çocuğun aile eğitimine başlama yaşı ile ebeveyn özyeterlik düzeyi arasında negatif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde aileye verilen eğitimin ailenin çocuğa yaklaşımı üzerinde etkili olup olmadığını inceleyen birçok çalışma olduğu gözlenmiştir. Buna bağlı olarak, Abarashi ve arkadaşları (2014) Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Çocuk Gelişim Programı ile yürüttükleri çalışmada 3 yaş ve altı çocukların ruh sağlığında anne ve çocuk arasındaki etkileşimin önemini araştırmış ve anneye verilen eğitimin bu etkileşimi artırmada ne kadar olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Yapılan bu araştırma da erken aile eğitiminin çocuğun gelişimi üzerindeki önemi açısından çalışmamızla benzer bulgular ortaya koymuştur. Abarashi ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada 40 anne kontrol ve deney grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Bu program, deney kategorisindeki annelere altı haftalık bir süre boyunca uygulandı, ancak kontrol grubundaki annelere herhangi bir müdahale yapılmadı. Çalışma sonucunda, deney grubunda yer alan annelerin aldıkları eğitim sonucunda ebeveyn etkinliğinin arttığı ve 1 aylık takip sonunda değişmeden kaldığı gözlemlenirken; kontrol grubunda yer alan annelerin özyeterlik puanları açısından fark göstermediği bulunmuştur (Abarashi, Tahmassian, Mazaheri, Panaghi, & Mansoori, 2014).

Bu çalışma, erken aile eğitiminin yanında işitme cihazı kullanma süresinin de annenin kendisini yeterli hissetmesinde önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Buna bağlı olarak daha uzun süre işitme cihazı kullanan çocuğa sahip annelerin ebeveyn öz yeterlik algısının anlamlı şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durumun daha uzun süreli cihaz kullanan çocukların işitme ve dil performansının daha çok gelişmesi ile birlikte annenin kendisini yeterli hissetmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Turan ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışma da koklear implant ve işitme cihazı

kullanıcısı olan, aynı rehabilitasyon merkezinde eğitim alan ve yaşları 43-84 ay aralığında değişen çocukların dil ve dinleme becerilerini değerlendirmiştir. Yapılan çalışmaya göre aile eğitimine başlama yaşı ve cihaz kullanım süresinin dil ve işitme performanslarını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Turan, Taşkiran Küçüköncü, Cankuvvet, & Yolal, 2012).

Mevcut çalışmamızda yapılan istatistiksel analizlerde ebeveyn öz yeterlik algısının demografik ve tanımlayıcı birçok faktörle anlamlı ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar, anne eğitim durumuna göre ebeveyn öz yeterlik algısında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir. Yapılan istatistiğe göre ilkökul mezunlarının ebeveyn öz yeterlik algısı daha düşük bulunmuştur. Eğitim değişkeninin yanısıra annenin çalışma durumunun da öz yeterlik ile olan ilişkisi ortaya konulmuştur. Çalışan annelerin ebeveyn öz yeterlik algısının çalışmayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çerçevede Dursun ve Bıçakçı (2015), bir-üç yıllık bir bebeğe sahip annelerin çocuğun yetiştirilmesine ait öz yeterlikleri ve bebeklerinin gelişimleri üzerinde etkili olabilecek yetenekleri saptayan bir çalışma yürütmüşlerdir. Buna göre, bebeğin cinsiyeti ile annelerin annelik becerilerine ait öz yeterlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken, çalışan annelerin öz yeterlik puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Dursun & Yıldız Bıçakçı, 2015). Bu çalışmaya paralel olarak, yaptığımız çalışmada da çocuğun cinsiyetinin anne öz yeterliğinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmamızda, çekirdek aileye sahip annelerin ebeveyn öz yeterlik algısının daha yüksek olduğu görülse de çekirdek ve geniş aileye sahip anneler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamıza göre aile yapısının ebeveyn öz yeterliği üzerinde etkisinin olmadığı gözlenirse de bunun tersi olan çalışmalara literatürde rastlanmıştır. Örneğin Ceran (2020), serebral palsili çocuklara sahip ebeveynlerin öz yeterlik düzeyini belirlemiş ve birçok açıdan öz yeterlik düzeylerini karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda çekirdek aile grubundaki ebeveynlere ait ortalama değer, geniş aile grubundaki ebeveynlere ait ortalama değerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Ceran, 2020).

Yaptığımız çalışmada annenin yaşı, çocuğun cinsiyeti ile ebeveyn özyeterlik algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kuzu ve Kısa (2010) tarafından yapılan araştırmada ise 2-6 yaş arası normal gelişim gösteren en az 1 çocuğa sahip olan 150

ebeveyn ile ebeveyn öz yeterlik algıları ve çocuklarının duygu sosyalleştirme davranışları değerlendirilmiştir. Çalışmada ebeveynlerin öz yeterlik seviyeleri ile duygu sosyalleştirme arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında ebeveynlerin yaş dağılımı, eğitim durumu, sahip oldukları çocuk sayısı ve çocuklarının cinsiyetine göre ebeveyn öz yeterlik düzeyleri ile duygu sosyalleştirme yöntemleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kuzu & Kısa, 2019).

Yaptığımız çalışmada annenin öz yeterlik algısı ile işitme kayıplı çocuğun dil gelişimi arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Benzer şekilde, Cesaj ve arkadaşları (2021) yaptığı çalışmada 3 yıl önce koklear implantasyon yapılan çocukların konuşma dili sonuçları ile ebeveynlik stresi, ebeveyn öz yeterliği arasındaki ilişkileri değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda daha yüksek düzeyde stres bildiren ebeveynlerin, öz yeterlik algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çocukların dil becerilerinin anne öz yeterliği ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Cejas, ve diğerleri, 2021). Bu bulgular, işitme kaybı olan çocukların ailelerinde stres etkenlerini azaltmaya ve ebeveynlerin öz yeterlik algılarını artırmaya odaklanan aile eğitimlerine duyulan ihtiyacı da vurgulamaktadır.

4.2. ÖNERİLER

Yaptığımız çalışma ve literatür taraması sonucunda konu ile ilgili aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Çocuğun bakımında birincil rol oynayan anne adayının doğum öncesi ve sonrası gerekli eğitimler alarak çocuk gelişim süreci ile ilgili bilgi ve yetkinlik kazanması önerilir.
- Ebeveyn öz yeterlik algısı kişisel bir alan olduğu için belirli bir gelişim sürecinin sonucunda kişide ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle işitme kayıplı çocuğu olan ailelelerin öz yeterliğini destekleyecek girişimsel uygulamaların yapılması ve takip edilmesi önerilir.
- Çocuğunun işitme endsöğeline tanık olan ebeveynlerin karşılaşacakları psikolojik ve eğitsel sorunlar ile baş edebilmeleri için eğitim ve destek programlarının hazırlanması gerekir.

- İşitme kaybı olan çocuğa sahip ebeveynlerin öz yeterlik düzeyinin önemi hakkında sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Bu doğrultuda çeşitli eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.
- Ev ortamında işitme kayıplı çocuğun günlük maruz kaldığı nicel ve nitel dil girdilerini inceleyen araştırmalar literatürdeki boşluğu dolduracaktır.
- Genelde çocuk-anne ilişkisi ile yürütülen çalışmalar çocuk-baba çocuk-kardeş olarak da incelenmesi konuya çeşitli ve çoklu bakış açısı kazandıracaktır.



SONUÇ

Öz yeterlik; refahı, kişisel başarıyı ve insan motivasyonunu anlamının temelini oluşturması nedeniyle araştırmacılar ve sosyal öğrenme teorisyenleri arasında merkezi bir tema haline gelmiştir. Yaptığımız çalışmada ve literatür incelemesinde, ebeveynlerin işitme kayıplı çocuğun dil gelişimlerini desteklemede büyük rol oynadıkları görülmüştür. Erken tanı, müdahale ve uygun rehabilitasyon süreci ile ebeveynin işitme engeli olan çocuğu ile ilgili farkındalığı ve bilgisi artmakta ve buna bağlı olarak ebeveynin kendisine olan güveni artmaktadır. Dolayısı ile çocuğu gelişen annenin öz yeterliği de birbiri ile ilişkili olarak artmaktadır. Ebeveyn öz yeterliğinin uygun müdahalelerde bulunulduğunda şekillendirilebilir olduğu da gözlenmiştir.

Sonuç olarak, yapılan bu çalışma göstermiştir ki işitme kaybı olan bir çocuğun dil gelişiminde anne faktörü çok önemli bir rol oynar. Özellikle anne tarafından sağlanan destekleyici ve besleyici bir ortamın, çocuğun dil edinimine önemli ölçüde katkıda bulunabildiği görülmüştür. Annenin, işitme kaybına sahip çocuğu için erken tanı, erken müdahale ve rehabilitasyon sürecinde aktif olarak yer alması gerekir. Anne, çocuğunun işitme cihazı veya koklear implant gibi yardımcı teknolojileri kullanma konusunda yetkinleşebilir ve çocuklarının bu cihazlara erişimini, bunları kullanmasını ve bunların bakımını takip edebilir. Anneler, aldıkları aile eğitimler ile işitme kaybına sahip çocuklarının dil becerileri kazanmasını kolaylaştırmak için çeşitli iletişim stratejileri kullanabilirler. Annenin, çocuğunu çeşitli dil uyaranlarına maruz bırakarak evde dil açısından zengin bir ortam oluşturarak, çocuğun kitap okumasını, sohbete katılmasını ve farklı kelimeler ile tanışmasını sağlayarak birincil dil modeli olarak hizmet edebilir. Sosyal etkileşim dil gelişimi için çok önemlidir. Anneler, iletişim becerilerini geliştirmek için çocuklarını sosyal aktivitelere, oyun buluşmalarına ve grup ortamlarına katılmaya teşvik edebilir. Bu, çocuğun işitsel deneyimini geliştirmeye yardımcı olur ve dil gelişimini destekler. İşitme kaybı olan bir çocuğun genel sağlığı için duygusal destek çok önemlidir.

Öz yeterlik algısı yüksek olan bir anne, başka bir deyişle destekleyici ve teşvik edici bir anne varlığı çocuğun dil gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. İşitme kaybı olan bir çocuğun dili öğrenmesi ve edinmesi, sağlıklı çocuğa göre daha fazla zaman almakta ve bu durumda annenin teşviki önemli bir fark oluşturabilmektedir. Bu nedenle, anneler dil gelişimi yolculuğunda sabır ve kararlılık göstermelidirler. Özetle, işitme kaybı olan bir çocuğun dil gelişiminin desteklenmesinde anne faktörü çok önemli bir rol oynamaktadır. Öz yeterliği yüksek olan annelerin besleyici ve destekleyici rolü, uygun müdahaleler ve kaynaklarla birlikte çocuğun genel dil becerilerine ve iletişim becerilerine katkıda bulunur.



KAYNAKÇA

- Abarashi, Z., Tahmassian, K., Mazaheri, M. A., Panaghi, L., & Mansoori, N. (2014). Parental self-efficacy as a determining factor in healthy mother-child interaction: a pilot study in iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral*, 8(1), 19-25.
- Abreu, R., Postarnak, S., Vulchanov, V., Baggio, G., & Vulchanova, M. (2023). The association between statistical learning and language development during childhood: A scoping review. *Heliyon*, 1-20. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e18693
- Ağaç, M. E. (2016). *Duyuma Akustiği ve İşitme Cihazı Teknolojisi*. İstanbul: Mega Basım Yayın.
- Akgün, E., & Yeşilyaprak, B. (2011). Anne Çocuk Oyun Etkileşiminde Niteliksel Boyut: Annelerin Sözel İfadelerinin Desteklenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11-20.
- Aksoy, V., & Diken, İ. (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 59-68.
- Aksoy, V., & Diken, İ. (2009). Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterlik Algıları ile Gelişimi Risk Altında Olan Bebeklerin Gelişimleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 59-68.
- Allen, P., McVay, T., & Douglas, L. (2014). Hearing Loss: Diagnosis and Management. *Primary Care-Clinics in Office Practice*, 41(1), 19-31. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2013.10.003> adresinden alındı
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2007). Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Joint Committee on Infant Hearing Pediatrics* (Cilt 120, s. 898-921). içinde <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333>

- Anastasiadou, S., & Khalili, Y. (2023, May 23). *Hearing Loss*. National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31194463/> adresinden alındı
- Arıcı, A. F. (2016). Erken Çocukluk Dil Gelişiminde Ailenin Rolü. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 1(1), 66-78.
- Arıcı, A. F. (2016). Erken Çocukluk Dil Gelişiminde Ailenin Rolü. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 1(1), 66-78.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191
- Bandura, A. (1977b). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977c). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1989). *Social Cognitive Theory*. In R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development. Six Theories of Child Development*. Greenwich: CT: JAI.
- Bandura, A., & Rosenthal, T. (1966). Vicarious classical conditioning as a function of arousal level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(1), 54-62. <https://doi.org/10.1037/h0022639>
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582. <https://doi.org/10.1037/h0045925> adresinden alındı
- Bedi, R. P., & Duff, C. (2008). Social Learning Theory. N. J. Salkind içinde, *Encyclopedia of Educational Psychology*. SAGE Publications.
- Bee, H. L. (2007). *The developing child*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Bee, H., & Body, D. (2009). *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Bee, H., & Body, D. (2009). *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

- Belgin, E. (1992). Ülkemizde İşitme Kayıplarının Nedenleri Özel Eğitim Yaklaşımları. *Özel Eğitim Dergisi*, 6-7.
- Berk, L. E., & Winsler, A. (1995). *Scaffolding children's learning : Vygotsky and early childhood education*. Washington: DC: National Association for the Education of Young Children.
- Bielecki, I., Horbulewicz, A., & Wolan, T. (2011). Risk factors associated with hearing loss in infants: An analysis of 5282 referred neonates. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 925-930. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.04.007>
- Bloomfield, L. (1994). *Language*. Motilal Banarsidass Publ.
- Bubic, A., Tosic, A., & Misetic, I. (2021). The Role of Parental Self-Efficacy in Explaining Children's Academic Outcomes. *CEPS Journal*. doi:<https://doi.org/10.26529/cepsj.860>
- Carlson, M. L. (2020). Cochlear Implantation in Adults. *The New England Journal of Medicine*, 382(16), 1531-1542. doi:10.1056/NEJMra1904407
- Cavkaytar, A., Aksoy, V., & Ardiç, A. (2014). Ebeveyn öz yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmasının güncellenmesi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 69-76.
- Çavuşoğlu, D. (2022). Çocuklarda İşitme Engeli. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 7(13), 162-168. doi:<https://doi.org/10.47646/CMD.2022.279>
- Cejas, I., Mitchell, C., Barker, D., Sarangoulis, C., Eisenberg, L., & Quittner, A. (2021). Parenting Stress, Self-Efficacy, and Involvement: Effects on Spoken Language Ability Three Years After Cochlear Implantation. *Otology & Neurotology Journal*, 42(10), 11-18. doi:10.1097/MAO.0000000000003374
- Çelik, M. (2022). İkidilli Çocuğun İlk Cümle Oluşum Süreçlerine Bir Bakış (18-27 Aylar). *Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi*, 14(2). doi:DOI: <https://doi.org/10.26791/sarkiat.1112646>

- Ceran, M. A. (2020). Serebral Palsili Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Yeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Anne-Baba Ebeveyn Öz Yeterlik Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Yüksek Lisans Tezi*, Konya: TC Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cole, M., & Wertsch, J. (1996). Beyond the Individual-Social Antinomy in Discussions of Piaget and Vygotsky. *Human Development*, 250-256. doi:10.1159/00027847
- Corsini, R. J. (2000). Major Personality Theories. E. F. Borgatta, & R. Montgomery içinde, *Encyclopedia of Sociology*. New York, NY: Macmillan Reference USA.
- Daniels, H. (2001). *Vygotsky and Pedagogy*. London: Taylor & Francis: Routledge. doi:10.4324/9781315617602
- David, M. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambrige: Cambridge University Press.
- Demirdöven, B., & Özyürek, A. (2023). Okul Öncesi Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveyn Öz Yeterliklerinin İncelenmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 539-554.
- Denzine, G. M. (2008). *Encyclopedia of Educational Psychology*. SAGE Publications.
- Dereli, E., & Dereli, B. (2017). Ebeveyn-Çocuk İlişkisinin Okul Öncesi Dönem Çocukların Psikososyal Gelişimlerini Yordaması. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, XIV(I), 227-258.
- Diken, İ. (2007). Turkish mother' self-efficacy bellefs and styles of intreactions with their children with languagedelay. *Early Child Development and Care*, 423-436.
- Dillon, H. (2012). *Hearing Aids*. Australia: Boomerang Press.
- Dursun, Ş. S., & Yıldız Bıçakçı, M. (2015). Bir-Üç Yaş Arası Bebeğe Sahip Annelerin Annelik Becerilerinde Öz Yeterliliklerinin İncelenmesi. *Hacettepe Universty of Faculty of Health Sciences Journal* (s. 613-628). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Eker, S. (2007). Türkçenin Sesbirimleri ve Belirgin Altsesbirimleri. *İlmi Araştırmalar*(24), 23-42.

- Erişçi, H. (2018). İşitme Cihazlarında Kulak Kalıbı Teknolojisi. *Turkish Journal of Audiology and Hearing Research*, 1(1), 1-8.
- Farrar, M. J. (1992). Negative evidence and grammatical morpheme acquisition. *Developmental Psychology*, 28(1), 90-98. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.90>
- Gredler, M., & Shields, C. (2004). Does No One Read Vygotsky's Words? Commentary on Glassman. *Educational Researcher*, 33(4), 21-25.
- Hart, B., & Risley, T. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. *American Psychological Association*.
- Heide, L. A. (2007). Social Learning Theory. T. B. Sociology. içinde
- Holden, G. W., Moncher, M., Schinke, S., & Barker, K. (1990). Self-efficacy of children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Reports*, 66(3), 1044-1046. doi:<https://doi.org/10.2466/PRO.66.3.1044-1046>
- Hresko, P. W., Reid, D. K., & Hammil, D. D. (1981-1999). Test of Early Language Development, Third Edition (TELD3). Texas:PRO-ED.
- Isaacson, J. E., & Varo, N. (2003). Differential Diagnosis and Treatment of Hearing Loss. *American family physician*, 1125-1132.
- Işıkoğlu, N., & Şimşek, Z. (2022). Ebeveyn-Çocuk Birlikte Okuma Alışkanlıkları, Etkinlikleri ve Sosyoekonomik Faktörlerin Dil Gelişimine Olan Etkileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 51, 177-189. doi: 10.37669 milliegitim.774073
- Jardin, J. J., & Laurie S., E. (2007, August). Mother's Contributions: Supporting Language Development in Young Children with Cochlear Implants. *Ear and Hearing*, 28(4), 456-469. doi:10.1097/AUD.0b013e31806dc1ab
- Joint Committee on Infant Hearing. (2007). *Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs*. The American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333>

- Karacan, E. (2000). Çocuklarda Dil Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0700/6.html> adresinden alındı
- Karayığit, N. (2017). Sosya-ekonomik Düzeyin Psiko-sosyal Gelişim ve Dindarlığa Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7, 119-133.
- Kaya, C. E., & Şahin, N. H. (2020). Ebeveyn Uyum Desteği Programı İle Ebeveyn Öz Yeterlik Algısının. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 319-328.
- Kerimoğlu, C. (2022). *Dilin Kökeni Arayışları-5: Beyin ve Dil* (Cilt 16). <https://doi.org/10.54316/dilarastirmalari.1075944>
- Kılıç, M. A. (2000). *Konuşma ve Dil Bozuklukları*. ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Mehmet-Kilic-24/publication/257838359_Konusma_ve_Dil_Bozukluklari/links/02e7e525f71fd6299d000000/Konusma-ve-Dil-Bozukluklari.pdf
- Kılıç, M., Kaç, B., Salman, Z., Polat, Z., & Yağcı, F. (2022). İşitme Kayıplı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Öz Yeterliği ile Çocuk Eğitimi Yeterliği Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 803-814.
- Kırkım, G., Şerbetçioğlu, B., & Mutlu, B. (2008). Uluslararası İşitme Cihazları Değerlendirme Envanteri Türkçe Versiyonu Kullanılarak Hastalardaki İşitme Cihazı Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *KBB ve BBC Dergisi*, 16(3), 101-107.
- Kotil, Ç. (2010). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Yeni Başlayan 5 Yaş Çocukların Sosyal-Duygusal Uyum Düzeylerine Annenin Ebeveyn Öz Yeterlik Algısı İle Okul Beklentilerine Uyum Düzeyinin Etkisi. *Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı.
- Kuzu, B., & Kısa, C. (2019). Ebeveynlerin Öz Yeterlik Algılarıyla Duygu Sosyalleştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans*.

- Levey, S. (2022). *Introduction to Language Development*. United States: Plural Publishing. doi:ISBN13: 978-1-63550-377-7
- Lillard, P. P. (2014). *Sınıfta Montessori*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- MacWhinney, B. (2005). Language Developmental. *Developmental science: An advanced textbook*, 359-390.
- Mather, P. L., & Black, K. (1984). Hereditary and environmental influences on preschool twins' language skills. *Developmental Psychology*, 303-308. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.2.303>
- Maulud, D. H., Zeebaree, S., Jacksi, K., Sadeeq, M., & Sharif, K. (2021). State of Art for Semantic Analysis of Natural Language Processing. *Qubahan Academic Journal*, 1(2), 21-28. <https://doi.org/10.48161/qaj.v1n2a44> adresinden alındı
- Memiş, M. R. (2019). Morfolojik Farkındalık ve Morfolojik Farkındalık Eğitimi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 8(3), 1355-1368.
- Moeller, M. (1996). Efficacy of an early intervention project. *Third International Symposium on Childhood Deafness*. Kiawah Island: Vanderbilt University.
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3). doi:DOI: 10.1542/peds.106.3.e43
- Montessori, M. (2016). *Çocukluğun Sırrı*. (A. M. Internationale, Dü.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Montigny, F. d., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental self-efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 387-396.
- Moon, C., & Fifer, W. (1990, 377-390). Syllables as signals for 2-day-old infants. *Infant Behavior and Development*, 13(3). [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(90\)90041-6](https://doi.org/10.1016/0163-6383(90)90041-6)
- Mulrow, C., Aguilar, C., Endicott, J., Tuley, M. R., Velez, R., Charlip, W., . . . DeNino, L. (1990). Quality-of-Life Changes and Hearing Impairment. *Annals of Internal Medicine*, 113(3), 188-94.

- Nelson, K. E. (1977). Facilitating children's syntax acquisition. *Developmental Psychology*, 13(2), 101-107. doi:<https://doi.org/10.1037/0012-1649.13.2.101>
- Oruç, Ş. (2016). Türkçede Anadil ve Anadili. *Littera Turca Journal of Turkish Language and Literature*, 311-322. doi:<https://doi.org/10.20322/lt.15463>
- Orum-Çattık, E., Yetkin, A. İ., & Diken, İ. H. (2020). Erken Çocukluk Dönemi Otizm Spektrum Bozukluğunda Aile Merkezli Müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 21(3), 589-610.
- Owens, R. E. (2016). *Language development : An Introduction*. Pearson, England: Allyn and Bacon.
- Özkafacı, A. A. (2012). *Annenin Çocuk Yetiştirme Tutumu İle Çocuğun Sosyal Beceri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- Paran, A. (2012, October 4). Language skills: questions for teaching and learning. *ELT Journal*, 450-458. <https://doi.org/10.1093/elt/ccs045>
- Plomin, R. (1995, January). Genetics and children's experiences in the family. *The Journal Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 33-68. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01655.x
- Rogoff, B., & Wertsch, J. (1984). *Children's learning in the "Zone of Proximal Development."*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Saatci, Ö., Polat, B., & Çakır, N. (2017). İşitme ve Stigma. *KBB Uygulamaları*, 5(2), 63-69.
- Şahin, B. M., & Özerdoğan, N. (2014). Başarılı Emzirme İçin Sosyal Bilişsel ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramlarına Dayalı Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 11-15.
- Saldırım, H. B., Başoğlu, Y., Kuş, E., & Şerbetçioğlu, M. (2022). İşitme Kayıplı Bireylerin Sosyal ve Emosyonel Yönden Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 500-507.

- Salkid, N. J. (2008). *Encyclopedia of Educational Psychology*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412963848>
- Şen, M. (2019). Sensörinöral İşitme Kayıplı Bireylerde Bilateral İşitme Cihazı Kullanması Ayırt Etme Skoru Üzerine Etkisinin AraştırılmasıI. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Şerbetçioğlu, B., & Kırım, G. (2013). İşitme Cihazları. O. Çelik içinde, *Otoloji ve Nöro-Otoloji* (s. 1127-1167). Manisa.
- Sininger, Y. S., Martinez, A., Eisenberg, L., Christensen, E., Grimes, A., & Hu, J. (2009). Newborn Hearing Screening Speeds Diagnosis and Access to Intervention by 20–25 Months. *American Academy of Audiology*, 20(1), 049-057. doi:10.3766/jaaa.20.1.5
- Smith, M. (2010). Good parenting: Making a difference. *Early Human Development*, 86(11), 689-693. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.08.011>
- Snow, C. E. (1972). Mothers' Speech to Children Learning Language. *Child Development*, 43(2), 549-565. doi:<https://doi.org/10.2307/1127555>
- Stach, B. A. (1997). *Comprehensive dictionary of audiology illustrated*. USA: Williams + Wilkins.
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240-261.
- Stelmachowicz, P. G., Pittman, A., Hoover, B., & Lewis, D. (2004). Novel-Word Learning in Children with Normal Hearing and Hearing Loss. *Ear and Hearing*, 25(1), 47-56. doi: 10.1097/01.AUD.0000111258.98509.DE
- Thal, D. J., Tobias, S., & Morrison, D. (1991). Language and gesture in late talkers: a 1-year follow-up. *Journal of Speech & Hearing Research*, 34(3), 604-612. <https://doi.org/10.1044/jshr.3403.604>
- Tomasello, M., & Todd, J. (1983). Joint attention and lexical acquisition style. *First Language*, 4(12), 197-211. doi:<https://doi.org/10.1177/014272378300401202>

- Topbaş, S., & Güven, S. (2011). *TEDİL-Türkçe Erken Dil Gelişim Testi*. İstanbul: Detay Yayıncılık.
- Topbaş, S., & Güven, S. (2013). *TEDİL-Türkçe Erken Dil Gelişim Testi Kullanım Kılavuzu*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tudge, J., & Scrimsher, S. (2003). *Lev S. Vygotsky on Education: A Cultural-Historical, Interpersonal, and Individual Approach to Development*.
- TÜİK. (2023, Haziran 1). Engellilik ve Yaşlılıkla İlgili Göstergeler. Türkiye. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Health-Survey-2022-49747>
- Turan, Z., Taşkiran Küçüköncü, D., Cankuvvet, N., & Yolal, Y. (2012). Koklear implant ve işitme cihazı kullanan işitme kayıplı çocukların dil ve dinleme becerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 142-150.
- Turkington, C., & Tzeel, A. (2004). *The Encyclopedia of children's health and wellness*. Facts on File.
- Uzun, İ. P. (2020). *Kuramsal ve Uygulamalı Sesbilim*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Vieira, S. d., Dupas, G., & Chiari, B. (2018). Cochlear implant: the family's perspective. *Cochlear Implants International*, 19(4), 216-224.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society : the development of higher psychological processes*. Cambridge: MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and Language*. Cambridge: The MIT Press.
- Warren, S. F., Gilkerson, J., Richards, J., Oller, D., Xu, D., Yapanel, U., & Sharmistha, G. (2010). What Automated Vocal Analysis Reveals About the Vocal Production and Language Learning Environment of Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 555-569.
- Wechselberg, K., & Puyn, U. (1999). *Anne ve Çocuk*. (E. Kınalıbay, Çev.) İstanbul: Remzi Kitabevi.

- World Health Organization (WHO). (2016). Childhood Hearing Loss. <https://www.who.int/publications/i/item/childhood-hearing-loss>
- World Health Organization. (2021, mart 3). <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/03/03/default-calendar/launch-of-the-world-report-on-hearing>
- Yiğit, Ö., & Batıoğlu Karaaltın, A. (2012). İşitme Kayıpları. *Klinik Gelişim*, 66-72.
- Zill, N., Moore, K., Ellen Wolpow, S., Stief, T., & Coiro, M. (1995). The life circumstances and development of children in welfare families: A profile based on national survey data. *Escape from poverty: What makes a difference for children?*, 38-59.
- Zimmerman, B. J., & Brody, G. (1975). Race and modeling influences on the interpersonal play patterns of boys. *Journal of Educational Psychology*, 67(5), 591-598. doi:10.1037/0022-0663.67.5.591
- Zimmerman, B., & Schunk, D. (2003). *Educational psychology : a century of contributions*. Mahwah: N.J. : L. Erlbaum Associates.
- Zimmerman, F., Gilkerson, J., Richards, J., Chistakis, D., Xu, D., Gray, S., & Yapanel, U. (2009). Teaching by Listening: The Importance of Adult-Child Conversations to Language Development. *Pediatrics*, 124(1), 342-349. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2008-2267>

EK 5. Demografik Bilgi Formu

Tarih:

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Sizin izniniz alınmadan hiçbir araştırma grubuna atanma olasılığınız yoktur. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM:

- 1) Çocuğun adı:
- 2) Çocuğun cinsiyeti:
- 3) Çocuğun doğum tarihi ve yaşı:
- 4) Çocukta işitme kaybı doğuştan mı yoksa sonradan meydana gelen bir kayıp mı?
- 5) Çocukta işitme kaybı ne zaman fark edildi?
- 6) İşitme sorunuyla ilgili olarak hemen doktora başvuruldu mu?

7) Çocuk işitme kaybıyla ilgili olarak herhangi bir ameliyat geçirdi mi?

8) Çocuk işitme cihazını ne zaman kullanmaya başladı?

9) Çocuk işitme cihazı kullanımında herhangi bir sorun yaşadı mı?

10) Çocuk ne zaman konuşmaya başladı?

11) Çocuğun işitme kaybından önceki/sonraki algılama ve ifade etme becerileri nasıldır?

12) Aile eğitimine kaç aylıkken başladınız?

13) Çocuğa ev ortamında eğitim desteği veriliyor mu?

14) Sağ Kulak İşitme Eşiği:

Sol Kulak İşitme Eşiği:

15) Kullanılan Cihaz Model:

16) Cihaz Kullanım Süresi:

17) İlk Ses Çıkardığı Yaş:

18) İlk Anlamlı Sözcük Yaşı:

İKİNCİ BÖLÜM:

19) Annenin Yaşı:

20) Anne Öğrenim Durumu:

İlkokul mezunu ()

Lisans mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lisansüstü mezunu ()

Lise mezunu ()

21) Baba Öğrenim Durumu:

İlkokul mezunu ()

Lisans mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lisansüstü mezunu ()

Lise mezunu ()

22) Anne Çalışma Durumu:

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

Evet ise mesleği

23) Baba Çalışma Durumu:

Çalışıyor ()

Çalışmıyor ()

Evet ise mesleği

24) Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadar?.....

25) Sosyal destek alıyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

26) Aile yapınız?

Geniş Aile ()

Çekirdek Aile ()

27) Evinizde siz ve çocuklarınız dışında kimler yaşıyor?

.....

28) Çocuk sayınız:

Sırasıyla yaşları:

29) Bu kızınız/oğlunuz kaçınıcı çocuğunuz?

30) Medeni Durumunuz:

Birlikte ()

Ayrı ()

31) Çocuğunuzun bakımında evde size destek olan yakınlarınızı işaretleyiniz.
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Eş ()

Akraba ()

Arkadaş ()

Bakıcı ()

Diğer ()

32) Çocuğunuz ile günde kaç saat vakit geçiriyorsunuz?

.....

33) Çocuğunuz ile günde kaç saat oyun oynuyorsunuz?

.....

34) Çocuğunuz ile ne tarz oyunlar oynuyorsunuz?

.....

EK 6. Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği

EBEVEYN ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İhtiyacım olduğu zaman, çocuğumun sorununu daha iyi anlamak için gerekli olan bilgilere ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Çocuğumun ev dışında (Alış-verişte, lokantada, ev gezmelerinde, vb.) gösterdiği davranış problemleri ile baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Çocuğum benimle iletişim kurmaya çalıştığında, çocuğumun ne istediğini ve neye gereksinim duyduğunu anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Çocuğumun başarılı olmasına yardımcı olma konusunda yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çocuğum sorun yaşadığı zaman, onun için yapabileceğim birçok şey vardır.	1	2	3	4	5	6	7
6. Çocuğumun günlük yaşamına ilişkin kararları çoğu zaman alabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Çeşitli sosyal ortamlarda (ev ziyaretleri, oyun alanları vb.), çocuğumun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle iletişim kurmasına yardımcı olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çocuğumdaki sorunun ne olduğunu çoğu zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Çoğu zaman iyi bir ebeveyn (anne/baba) olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Çocuğumun günlük yaşam becerilerini geliştirmesine yardımcı olacak farklı stratejiler (yollar) kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

11. Genellikle çocuğumun aldığı terapinin/egitimin amaç ve işlevini genellikle bilirim (örn.,Çocuğumun aldığı terapi/egitim niçin uygulanmaktadır ve neden önemlidir?).	1	2	3	4	5	6	7
12. Çocuğumun güçlü yönleri ve gereksinimleri hakkında çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile konuşabilecek derecede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Çocuğumun daha iyi iletişim kurması için onu cesaretlendirecek çeşitli yollar kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Çocuğumun okulda başarılı olabilmesi için gerekli bilgilere ve kaynaklara ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Çocuğumun eğitim durumuna ilişkin toplantılar yapıldığı zaman, bu toplantılardaki konuları anlayabilirim ve görüş alış-verişinde bulunabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çocuğum için uygun olan gereksinim duyduğu eğitimi/terapiyi araştırıp bulabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Gerektiğinde çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile kaygılarımı paylaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 7. Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (Tedil) Madde Örnekleri

FORM A

TEDİL, Topbaş, S. ve Güven, S. (2011)

ALICI DİL ALT TESTİ (devam)		
Uyaran	Doğru Tepki Ölçütü	Puan
19 - Kim/nerede/hangi sorularını anlar ve uygun olarak yanıtlar. Materyal: AA 12 Resim Kartı Prosedür: "Bu resme bak ve söylediklerimi göster" deyin 1. Kimin doğum günü? 4. Hangi çocuk oturmuyor?	4/4 doğru tepki Soru sözcüklerinin anlaşılmasına dair uygun her yanıt kabul edilir.	
20 -		
21 -		
22 -		
23 -		
24 - Karmaşık sözcükleri anlar. Materyal: AA 17 Resim Kartı Prosedür: "Bu resimlere bak ve söyledigimin resmini göster" deyin. 1. Taşıt 2. Gölgelek 3. Salyangoz 4. Koşu	4/4 doğru tepki	
25 -		

5 Yaş

6 Yaş

Sayfa 3 Toplam