

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Odyoloji Anabilim Dalı

İŞİTME CİHAZI VE KOKLEAR İMPLANT KULLANAN
ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMİ İLE EBEVEYN KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mısra EREN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Bahtiyar ÇELİKGÜN

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Mısra EREN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanan Çocukların Dil Gelişimi ile Ebeveyn Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Odyoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 18.11.2024

Sayfa Sayısı : 74

Tez Danışmanları : 1. Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ
2. Dr. Öğr. Üyesi Bahtiyar ÇELİKGÜN

Dizin Terimleri : İşitme Cihazı, Koklear İmplant, Alıcı Dil, İfade Edici Dil, Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5/PLS-5), Büyük Beş-50 Kişilik Testi, Odyoloji

Türkçe Özet : Bu tez çalışmasında amaç; bilateral işitme cihazlı ve bilateral koklear implantlı çocukların dil gelişimleri ile ebeveynlerinin kişilik özelliklerini karşılaştırmaktır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Mısra EREN

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Odyoloji Anabilim Dalı

İŞİTME CİHAZI VE KOKLEAR İMPLANT KULLANAN
ÇOCUKLARIN DİL GELİŞİMİ İLE EBEVEYN KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mısra EREN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Bahtiyar ÇELİKGÜN

İstanbul – 2024

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mısra EREN

.../.../2024



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Mısra EREN' in “İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanan Çocukların Dil Gelişimi ile Ebeveyn Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Odyoloji Anabilim Dalı, Odyoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Selim ÜNSAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

EREN, Mısra. İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanan Çocukların Dil Gelişimi ile Ebeveyn Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2024.

Bu tez çalışmasında amaç, işitme cihazı (İC) ve koklear implant (Kİ) kullanan çocukların dil gelişimi ile ebeveynlerinin kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda, çocukların işitsel algı (İA) - alıcı dil (AD) ve ifade edici dil (İED) puanlarını değerlendirmek adına Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale-5/PLS-5) testi ve ebeveynlerin kişilik özelliklerini değerlendirmek adına Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr) uygulanmıştır. Araştırmaya 0-7 yaş 11 aylık aralığında, 20 bilateral İC kullanıcısı ve 20 bilateral Kİ kullanıcısı olmak üzere 40 çocuk ile 80 anne-baba dahil edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda, bilateral İC ve Kİ kullanan çocukların dil gelişimleri üzerinde, annelerin kişilik özelliklerinin etkili olduğu fakat babaların kişilik özelliklerinin etkili olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, işitme kaybı tanısı, cihazlanma yaşı, rehabilitasyon eğitimi süresi ve kardeşler arasındaki doğum sırası gibi değişkenlerinde çocukların dil gelişimleri üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İşitme cihazı, koklear implant, işitsel algı, alıcı dil, ifade edici dil, Okul Öncesi Dil Ölçeği-5, Preschool Language Scale-5/PLS-5, Büyük Beş-50 Kişilik Testi

SUMMARY

EREN, Misra. The Relationship Between the Language Development of Children Who Use Hearing Aids and Cochlear Implants and Their Parents' Personality Characteristics, Master Thesis, İstanbul, 2024.

The objective of this thesis study is to examine the language development of children with hearing aids (HA)/cochlear implants (CI) and the personality characteristics of their parents.

For this purpose, the Preschool Language Scale-5 (PLS-5) test was employed to evaluate the children's auditory perception (AP), receptive language (RL), and expressive language (EL) scores and to assess the personality characteristics of the parents. The Big Five-50 Personality Test (B5KT-50-Tr) was employed to assess the personality traits of the parents. The study included 40 children aged 0-7 years and 11 months, comprising 20 bilateral hearing aid users and 20 bilateral cochlear implant users, and 80 parents.

The research findings indicated that the personality characteristics of mothers were associated with language development in children using bilateral hearing aids and cochlear implants, whereas the personality characteristics of fathers did not appear to influence this outcome. Additionally, the study revealed that variables such as age at diagnosis of hearing loss, age of device use, duration of rehabilitation training, and birth order among siblings had an impact on children's language development.

Keywords: Hearing aid, cochlear implant, auditory perception, receptive language, expressive language, Preschool Language Scale-5, Preschool Language Scale-5/PLS-5, Big Five-50 Personality Test

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.3. Problem.....	1
1.4. Hipotezler	1
1.5. Araştırmanın Varsayımları	2
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi	4
2.2. Dil Gelişim Basamakları.....	5
2.3. Dil Gelişimini Etkileyen Faktörler	6
2.3.1. Fizyoloji.....	7
2.3.2. Bilişsel ve Nörolojik Gelişim	7
2.3.3. Cinsiyet.....	8
2.3.4. Sosyoekonomik ve Sosyokültürel Etkenler	8
2.3.5. Genetik	9
2.3.6. Kardeş Sayısı	9
2.3.7. Doğum Sırası	10

2.4. İşitme Kaybının Dil Gelişimi Üzerine Etkileri	10
2.5. İşitme Kaybı ve Sınıflandırması	11
2.5.1. Ortaya Çıkış Zamanına Göre İşitme Kayıpları.....	11
2.5.2. Patolojinin Yerine Göre İşitme Kayıpları.....	12
2.5.3. Derecesine Göre İşitme Kayıpları	12
2.5.4. Dil Kazanımı Dönemine Göre İşitme Kayıpları.....	14
2.6. İşitme Cihazları ve Koklear İmplantlar	15
2.6.1. İşitme Cihazları (İC).....	15
2.6.2. Koklear İmplantlar (Kİ).....	16
2.7. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5	17
2.7.1. PLS-5 İçeriği	17
2.7.2. Değerlendirme Materyalleri	19
2.7.3. Uygulama	19
2.7.4. Değerlendirme Yöntemleri.....	19
2.7.5. Geçme Kriterleri.....	20
2.7.6. Taban ve Tavan Kurallar	20
2.8. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)	20
2.8.1. Dışadönüklük.....	21
2.8.2. Uyumluluk.....	21
2.8.3. Sorumluluk	21
2.8.4. Duygusal Dengelilik.....	21
2.8.5. Zeka/Hayal Gücü.....	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.1.1. Araştırmanın Evreni	23
3.1.2. Araştırmanın Örneklemi	23
3.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	23
3.3. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	24
3.4. Veri Toplama Yöntemi	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24

3.5.1. Demografik Bilgi Formu	24
3.5.2. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5	24
3.5.3. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)	25
3.6. Verilerin İstatiksel Analizi.....	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA VE SONUÇ.....	35
ÖNERİLER	43
KAYNAKÇA	44
EKLER.....	51

KISALTMALAR

AD	:	Alıcı Dil
B5KT-50-Tr	:	Büyük Beş-50 Kişilik Testi
İA	:	İşitsel Algı
İC	:	İşitme Cihazı
İED	:	İfade Edici Dil
Kİ	:	Koklear İmplant
PLS-5	:	Preschool Language Scale-5
SPT	:	Standart Puan Toplamı

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Alıcı ve İfade Edici Dil Gelişim Süreci.....	5
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri	27
Tablo 3. Katılımcılar ve Aile Hakkında Sayısal Değerler	29
Tablo 4. Katılımcıların PLS-5 Puan Dağılımları	30
Tablo 5. Büyük Beş-50 Kişilik Envanteri Alt Boyutlarının Genel Ortalama Değerleri ve Betimsel İstatistikleri.....	30
Tablo 6. Büyük Beş-50 Kişilik Testi ile PLS-5 Standart Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 7. Kronolojik Yaş ile İşitsel Algı ve İfade Edici Dil Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 8. İşitme Kaybı Tanısı Aldığı Yaş, Cihaz Kullanma Yaşı ve Eğitim Süresi ile Standart Puan Karşılaştırılması	32
Tablo 9. Ailedeki Kardeş ve Doğum Sırası ile Standart Puan Karşılaştırılması	33
Tablo 10. Anne ve Baba Eğitim Durumu ile Standart Puanların Karşılaştırılması.....	34

EKLER LİSTESİ

EK-A: Etik Kurul Onayı.....	52
EK-B: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	53
EK-C: Demografik Bilgi Formu.....	54
EK-Ç: PLS-5 Uygulayıcı Sertifikası.....	55
EK-D: Preschool Language Scale-Fifth Edition (PLS-5).....	56
EK-E: Büyük Beş-50 Kişilik Testi.....	57



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim aşamasından, tezimin tamamlanmasına kadar olan tüm süreçte desteklerinden dolayı saygıdeğer danışman hocam, Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ'e

Lisans eğitimimden bu yana kıymetli bilgi ve birikimlerini öğrencilerinden esirgemeyen, deneyimlerini paylaşarak yolumuza ışık tutan, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanması ve sonuçlandırılmasında da desteklerini esirgemeyen saygıdeğer eş danışman hocam, Sayın Dr.Öğr.Üyesi Bahtiyar ÇELİKGÜN'e

Rehabilitasyon merkezlerinde çalışmamın verilerini toplamada bana yardımcı olan Belgin BİRER ve Özkan BATIK'a

Eğitim hayatımız boyunca bizlere ilham veren saygıdeğer hocalarımız, Sayın Prof.Dr. Ayşe Sanem ŞAHLI ve Sayın Prof.Dr. Erol BELGİN'e

Tüm bu süreçte bana güç olan, tez sürecim boyunca bir danışman edası ile sabrını, güler yüzünü ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım, Uzm.Ody. Halil Berkay SALDIRIM'a,

Tez çalışmamda bana yardımcı olan, Gökçen ÜSTÜNGÜL'e ve Uzm.Ody. Kübra ÇAPUTLU'ya

Hayat boyu yanımda hissettiğim, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, üzerimde büyük emeği olan sevgili aileme,

Teşekkür ederim.

GİRİŞ

Erken çocukluk dönemi, bireyin gelişiminde derin izler bırakan ve birçok önemli evreyi barındıran kritik bir süreçtir. Bu evrede çocuklar, dış dünyadaki uyarıcılara karşı artan bir hassasiyet gösterirler. Kendi benliklerini tanıma ve ifade etme süreçlerinin yaşandığı bu zaman zarfı, dil yeteneklerinin gelişimi için oldukça önemlidir.

Dil becerileri, Alıcı Dil (AD) ve İfade Edici Dil (İED) olmak üzere iki temel öğeden meydana gelir. Şahlı (2016a), her çocuğun iletişim becerileri farklılık gösterse de dil gelişiminin izlediği yol büyük ölçüde ortak olduğunu bildirmiştir. AD, kişinin çevresindeki konuşmaları anlaması ve kendi düşüncelerini ifade etmesi süreciyle doğrudan ilintilidir. AD becerileri, konuşulan dili işleme ve anlamlandırma kapasitesi üzerine kurulur. Bu yetenekler arasında sesleri tanıyabilme, kavramları hem soyut hem de somut olarak kavrayabilme, dilin kurallarını anlayabilme, duyduklarını yineleyebilme ve dinlediklerini değerlendirme yeteneği yer alır (Şenay, 2004, s. 12). Öte yandan, İED becerileri, sesler çıkarma, kelime ve cümle oluşturma, dil kurallarını etkin kullanma ve dilbilgisi yetkinliklerini geliştirme üzerine odaklanır. Tüm bu beceriler, çocuğun kendini sözlü olarak ifade etme kapasitesini oluşturur (Voltan-Acar ve Whirter, 2000, s. 210).

Bir çocuğun dil gelişimi, normal işitme kapasitesine bağlı olarak, birbiriyle bağlantılı evrelerden oluşur. Fakat işitme kaybı olan çocuklarda bu evreler düzgün bir şekilde ilerlemeyebilir. İşitme engelli çocukların ilk başlarda çıkardıkları sesler zamanla bir azalma gösterebilir ve bu sesler hem nitelik hem de nicelik açısından farklılıklar sergileyebilir. Bu çocuklar, işiten yaşlılarının aksine rastgele öğrenme fırsatlarından yeterince yararlanamayabilir ve bu durum dil gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Çeliker ve Ege, 2005, s. 27).

Sosyal beceriler, bireylerin toplumsal hayat içinde uyum sağlaması ve etkileşimde bulunması için temel oluşturur. Özellikle erken çocukluk döneminde, bu becerilerin gelişimi, eğitimin önemli bir parçasıdır (Gülay ve Akman, 2009, s. 123). Ebeveynlerin tutum ve davranışları, çocukların sosyal beceri kazanmasında merkezi bir role sahiptir. Anne ve baba olarak sergilenen disiplin anlayışı, çocukla iletişim kurma biçimleri ve bağ kurma stratejileri, çocuğun sosyal becerilerini doğrudan

şekillendirir. Ebeveynlerin çocuklarına sunduğu sosyal etkileşim ve öğrenme deneyimleri de bu becerilerin gelişimini ikincil olarak etkilemektedir (Gülay ve Akman, 2009, s. 123). Çocuğun büyüdüğü ev ortamında, ebeveynlerin kişilik özelliklerinin çocuğun sosyal gelişimine etkisi büyüktür. Kişilik özellikleri çeşitli durumlarda gözlemlenen duygusal yanıtlardır. Bu bağlamda, ebeveynlerin duygusal tepkileri, çocuklarda sosyal beceri eksikliğine veya problemli davranışlara yol açabilir (John, Hampson ve Goldberg, 1991).

Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5), 0-7 yaş 11 aylık arası çocukların AD ve İED yetilerini değerlendirmek için tasarlanmış bir araçtır. Bu test, dil ve konuşma gelişimiyle ilgili potansiyel aksamaları ve bozuklukları tespit etmek için kullanılır ve dünya genelinde geniş bir kabul görür. İşitme engelli çocuklarda dil becerileri bireysel farklılıklar gösterebilir. Başka bir sağlık sorunu olmayan işitme engelli çocuklar için, PLS-5 testinin norm verileri uygulanabilir bir ölçüt teşkil eder (Şahlı ve Belgin, 2017; Şahlı ve Belgin, 2010; Zimmerman, Steiner ve Pond, 2011).

Kişilik özelliklerinin bireysel farklılıkları ve bunların insan davranışı üzerine etkilerini anlamak amacıyla, Beş Faktör Modeli'ni temel alan ölçüm araçları kullanılır. Türkçe uyarlaması Tatar (2017) tarafından yapılan Büyük Beş-50 Kişilik Testi, bu modeli esas alarak kişilik ölçümü yapar. Test, 5'li likert tipi ölçeği temel alarak, "Hiç Uygun Değil"den "Çok Uygun"a kadar derecelendirme yapılmasını sağlar. 50 maddeden oluşan bu test, Dışadönüklük, Uyumluluk, Sorumluluk, Duygusal Dengelilik, Zekâ ve Hayal Gücü olmak üzere beş temel kişilik özelliğini değerlendirir Goldberg (1992). Sonuç olarak, çocukların dil ve sosyal becerilerinin gelişiminde ailenin büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir.

Bu çerçevede ebeveynlerin kişilik özelliklerinin, çocukların dil becerileri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Beş Faktör Modeli'ni temel alarak yapılan incelemelerde, kişilik özelliklerinin yanı sıra, yaş, eğitim süresi gibi faktörlerin de dil gelişimine etkileri araştırılmıştır. Bu tür araştırmaların yapılması, mevcut literatürü genişletmeye ve araştırmacılara yeni perspektifler sunmaya yardımcı olacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile ebeveynlerinin kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

İC ve KI kullanan çocukların akranlarına benzer AD ve İED becerileri kazanmalarında cihazların doğru ayarlanması ve hasta takibiyle birlikte çok sayıda faktör etkili olmaktadır. Çocukların sağlıklı bir işitsel-sözel terapi eğitimi almaları ve ailelerin çocuklarının gelişimini yakından takip etmeleri oldukça önemlidir. Millî Eğitim Bakanlığı, haftada yalnızca 2 ders saati ücretsiz işitsel terapi olanağı sağlamaktadır. Bu noktada ailelere düşen görev, bu eğitimlerden elde edilen kazanımları tüm hayata yaymaktır. Bu süreçte ailelerin çocuklarına karşı ilgi ve alakası, çocukların işitmeye yardımcı cihazlarını doğru kullanma ve sağlıklı bir işitsel eğitim alma kalitelerinde etkili olmaktadır. Genel olarak, işitme rehabilitasyonunun başarısında ailelerin tutum ve davranışları büyük rol oynamaktadır. Bu bağlamda çalışma literatüre katkı sağlayacağından önem arz etmektedir.

1.3. Problem

Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri üzerinde ebeveynlerinin kişilik özellikleri etkili midir?

1.4. Hipotezler

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile ebeveynlerin alt boyutları arasında fark yoktur.

H1: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile ebeveynlerin alt boyutları arasında fark vardır.

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile kronolojik yaşları arasında fark yoktur.

H2: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile kronolojik yaşları arasında fark vardır.

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile tanı yaşı arasında fark yoktur.

H3: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile tanı yaşı arasında fark vardır.

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile cihazlanma yaşı arasında fark yoktur.

H4: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile cihazlanma yaşı arasında fark vardır.

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile haftalık rehabilitasyon merkezinde aldıkları eğitim arasında fark yoktur.

H5: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile haftalık rehabilitasyon merkezinde aldıkları eğitim arasında fark vardır.

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile kardeş sayısı ve doğum sırası arasında fark yoktur.

H6: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile kardeş sayısı ve doğum sırası arasında fark vardır.

H0: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile ebeveynlerinin eğitim durumu arasında fark yoktur.

H7: Bilateral İC'lı ve bilateral KI'lı çocukların dil gelişimleri ile ebeveynlerinin eğitim durumu arasında fark vardır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın yapılmasında geçerli olan varsayımlar belirtilmiştir.

Araştırma kullanılan ölçme araçları olan “Preschool Language Scale (PLS-5)” ölçeğinde çocukların aldıkları puanların ve “B5KT-50-Tr” de ebeveynlerin aldıkları puanların objektif olarak yansıdığı varsayılmıştır. Çocukların ve ebeveynlerinin araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına verdikleri cevapların gerçeği yansıttığı varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir.

Çocukların dil gelişim seviyelerinin ölçölmesi, Preschool Language Scale (PLS-5) testi maddeleriyle sınırlıdır. Ebeveynlerin kişilik özelliklerinin ölçölmesi ise B5KT-50-Tr maddeleriyle sınırlıdır. Farklı sosyokölterel seviyelere sahip aileler ile yapılmaması ve sonuçların araştırma yapılan bölgeyle sınırlı olmasıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi

Dil, insanların bir arada duygularını ve düşüncelerini paylaşmalarını sağlayan, sesler, sözcükler ve sembollerle oluşturulmuş karmaşık bir iletişim sistemidir (MEB, 2013). Konuşma ise bu sistemin ses yoluyla ifade edilen sözel biçimidir. Doğru ses üretimi, sesin kalitesi ve konuşmanın akıcılığı, verimli bir iletişim için hayati önem taşır (McLaughlin, 2011; Kayıran, Şahin ve Sena, 2012; Paul, 2007).

Dil ve konuşma, sık sık birbiriyle ilişkilendirilse de iki ayrı kavramdır. Dil, anlamın algılanması ve ifade edilmesi olarak iki temel bölüme ayrılır. Dağlı (1993) Algı bölümü, söylenen veya yazılan bilginin anlaşılmasını içerirken, ifade bölümü, duygu ve düşüncelerin sözlü ya da yazılı olarak dışa vurulabilmesi için gerekli kelimelerin seçilmesi ve dil kurallarının kullanılmasını vurgulamaktadır.

Dil, temelde iki ana bileşenden meydana gelir: Bunlar anlama (AD) ve ifade etme (İED) süreçleridir.

Alıcı Dil: Bireyin konuşulan dili dinleyerek, işitsel uyarıları ve görsel işaretleri algılayarak ve bunları anlamlandırarak kavramasıdır. Bu süreç, işitsel bilginin beyne iletilmesini ve orada işlenmesini içerir.

İfade Edici Dil: Bireyin zihinsel olarak oluşturduğu kavramları ve düşünceleri, motor becerileri kullanarak (nefes kontrolü, ses oluşumu, rezonans, konuşma organlarının hareketi gibi) dışa vurmasıdır. Karacan (2000a) İletişimde duyguların, niyetlerin ve fikirlerin sözcükler ve cümleler aracılığıyla ifade etmektedir.

AD yeteneği, dinleme, okuma ve sembolleri tanıma gibi işlemleri içerirken, İED bireyin içsel düşünce ve duygularını dış dünyaya aktarmasını ifade eder. Ayrıca, AD görsel hafızanın kullanılması gibi işlemleri de barındırır (Macias ve Twyman, 2011, s. 209).

2.2. Dil Gelişim Basamakları

Tablo 1. Alıcı ve ifade edici dil gelişim süreci

	AD Gelişimi	İED Gelişimi
0-5 AY	"Söyleyen kişiyi dikkatle izler, sesin geldiği yeri tespit etmek amacıyla kafasını hafifçe döndürür ve çeşitli ses tonlarını ayırt etme yeteneğine sahiptir."	Memnuniyet veya rahatsızlık durumlarını seslerle ifade eder, kendi başına konuşurken çeşitli sesler çıkarır, sesli oyunlarla etkileşir ve kahkaha atabilir.
6-11 AY	Bireyin çevresel uyaranlara karşılık verme, odaklanma ve iletişim becerileri gelişmiştir. Belli bir süre boyunca konsantre olabilir ve olumsuz bildiren ifadeleri ("Hayır" gibi) algılayabilir.	Sesleri birleştirip hece oluşturur, çevresindeki insanların seslerini taklit etme girişiminde bulunur, sözlü olmayan yollarla iletişim kurar ve dört farklı ses birimi üretir.
12-17 AY	Basit komutları işleyip uygulayabilir, çevresindeki aşına objeleri tanıyabilir ve iki dakika kadar dikkatini koruyabilir.	Temel kelimeleri telaffuz eder, sosyal aktivite veya oyunları kendi başlatır, hecelerde varyasyonlar yapar ve duyduğu kelimeleri taklit edebilir.
18-23 AY	Komutları işitsel işaretler olmadan yerine getirebilir ve vücudunun farklı bölümlerini gösterebilir. Cümlelerdeki eylemleri anlayabilir	On adet kelimeyi tanıır ve kullanır, objeleri adlandırır, tek kelimelik cümleler kurar ve kişisel zamirlerle (benim, senin gibi) iletişim kurar.
24-29 AY	Mekânsal ilişkileri (içinde, dışında gibi) kavrar. Kişi zamirleri (ben, sen, o gibi) ve miktarı belirten kavramları (bir, birkaç, hepsi gibi) anlayabilir.	Soru sorma tonunu kullanarak konuşur, iki veya üç kelimeyi birleştirerek ifadeler oluşturur ve çoğul eki ekleyebilir.
30-35 AY	Nesnelerin amacını idrak edebilir, büyüklük ve durum gibi nitelikleri tanımlayabilir. Objeler arasındaki ilişkileri (yarım, tam gibi) ve zamirleri anlayabilir.	'Ne', 'nerede' ve 'evet-hayır' tipi soruları cevaplar, şimdiki zaman eki olan '-yor' biçimini kullanarak fiilleri çekimler ve basit cümleler kurar.
36-41 AY	Boşluk ve doluluk gibi tanımlayıcı kavramları, nesneleri kategorilere ayırma (yiyecekler, içecekler gibi) ve renkleri tanıma yeteneği gelişmiştir.	Bir objenin kullanım amacını açıklar, sorulan sorulara makul cevaplar verir, zamirler kullanarak soyut konular üzerine konuşabilir.

Tablo 1'in devamı

	Nesneleri boyut ve büyüklük	İfadeleri açıklar, cümleleri
42-47 AY	açısından karşılaştırabilir, olaylardan sonuç çıkarabilir ve vücut bölümlerini (kol, diz, ayak gibi) işaret edebilir.	yineleyebilir, '... biliyorum' şeklinde bir ek kullanarak bilgi sahibi olduğunu belirtir ve 'ne zaman' türünden soruları cevaplayabilir.
48-53 AY	Farklı mekânsal ilişkileri anlayabilir, daha karmaşık talimatları yerine getirebilir ve hayvanları birbirleriyle karşılaştırabilir.	Yer bildiren zarfları kullanır, geçmiş zaman için gramatik ekler ekler, bir eylemin gerçekleştiriliş biçimini açıklayabilir ve hayvanları tanımlayabilir.
54-59 AY	Saçın şekli (kıvrıkcık, düz gibi), uzunluk gibi tanımlayıcı özellikleri, zaman kavramlarını ve miktarları (üç, beş gibi) kavrar.	Kelimelerin anlamlarını ifade eder, karmaşık cümleleri tekrar edebilir, nesneleri kategorilere ayırma becerisini gösterebilir ve 'niçin' sorusuna cevap verebilir.
60-71 AY	İsimleri ve iki sıfatı ayırt edebilir, az ve çok gibi miktarları anlar, meslek eki olan '-cı', '-ci'yi kavrar ve zaman ile sıralı olayları anlar.	Sıfatlarla niteleme yapabilir, ardışık cümleler kurabilir, kelimelerin anlamlarını tanımlayabilir ve miktar gösteren ifadeleri kullanabilir.
72-80 AY	Beşe kadar sayma, basit toplama ve çıkarma işlemleri yapma yetenekleri de mevcuttur.	Büyüklük veya miktar karşılaştırması yapabilecek ifadeler kullanabilir (örneğin, '...den daha büyük' veya '...den daha az').

Kaynak: Karacan, E. (2000a). Bebeklerde ve çocuklarda dil gelişimi. Klinik Psikiyatri, 3(4), 263-268.

2.3. Dil Gelişimini Etkileyen Faktörler

Dil gelişimi oldukça kompleks bir süreçtir ve bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimiyle iç içedir. İC veya Kİ kullanan bireylerin, ihtiyaçları doğrultusunda bu cihazlarla donatılması, sosyal ve duygusal açıdan olumlu sonuçlar doğurduğu bildirilmiştir (Saldırım, Başoğlu, Kuş ve Şerbetçioğlu, 2022). Gelişim sürecinin her aşaması, çeşitli faktörlerin etkisi altında olup, bu faktörler genetik yatkınlık, konuşma altyapısının anatomik yapısı, işitsel ve görsel işleme yetenekleri, çevresel etkiler, bireyin genel sağlık durumu, cinsiyet, sosyal etkileşimler ve çocuk ile bakım veren arasındaki dinamikler olarak ifade edilebilir (Bornehag, Lindh, Reichenberg,

Wikström, Hallerback, Evans, Sathyanarayana, Barrett, Nguyen, Bush ve Swan, 2018; Johnston, 2010).

2.3.1. Fizyoloji

Konuşma mekanizması fizyolojik olarak, sesin larenks ve ses telleri aracılığıyla oluşturulması ve dil, dudaklar, dişler gibi ağız yapılarının katkısıyla seslerin şekillendirilmesi olarak ikiye ayrılır. Bu fizyolojik süreçler, dil gelişimi için temel taşlardır.

İşitme yeteneğinin normal olması ise, sağlıklı bir dil gelişimi için kritik öneme sahiptir. Normal işitme yeteneğine sahip bebeklerle işitme yetersizliği olan bebeklerin dil gelişimleri karşılaştırıldığında, işitme yeteneği normal olanlarda konuşma gelişiminin çok daha erken başladığı gözlenmiştir (Eilers ve Oller, 1994, s. 201). Öyle ki, işitme engelli çocuklarda konuşma gelişimi ciddi derecede gecikebilir. Kİ takılmış ve işitme yeteneği normal olan çocuklar üzerinde yapılan karşılaştırmalarda, implant takılan çocukların dil becerilerinde ve seslerin farkındalığında normal işiten çocuklara göre daha düşük performans gösterdikleri saptanmıştır (Soleymani, Mahmoodabadi ve Nouri, 2016).

Karacan (2000b) görsel algının da dil gelişimine etkisi oldukça önemli olduğunu bildirmiştir. Görsel yetilerdeki eksiklikler, çocukların dil becerilerinin oluşumundaki zamanlamayı etkileyebilir. Normal görme kapasitesine sahip çocuklara kıyasla görmekte zorluk çeken çocuklar, dilsel yeteneklerini geliştirmede gecikmeler yaşayabilirler. Görme yetersizliği, erken yaşlarda anne ile çocuk arasında kurulan bağın yanı sıra, nesnelerin tanınması ve anlamlandırılması gibi önemli süreçleri de olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle doğuştan görme engelli çocuklar, dil gelişiminde belirli atipik örüntüler gösterebilir, bu durum otizm spektrum bozukluklarındaki bazı özelliklerle veya yankılayıcı (ekolalik) konuşmayla örtüşebilir.

2.3.2. Bilişsel ve Nörolojik Gelişim

Bishop (1997) bilişsel ve nörolojik gelişimin, dil ediniminde merkezi bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Çocuğun zihinsel işleyiş kapasitesi ve beyin gelişimi, dil öğrenimi ile doğrudan ilişkilidir. Dilin anlamlı bir şekilde kullanılabilmesi için, beyin fonksiyonlarının bir olgunluk düzeyine ulaşması gereklidir. Beyin yapıları,

prenatal dönemde başlayarak, çeşitli yapısal, metabolik ve genetik etkenlerden etkilenebilir, bu da dil ve konuşma becerilerinin çeşitli yönleri üzerinde farklı etkilere yol açabilir. Örneğin, travmatik bir beyin hasarı geçirmiş çocuklar, dil ve konuşma yetilerinde kalıcı sorunlar yaşayabilirler. Hasarın derecesi, türü ve yerleşimi, bu sorunların çeşidini ve şiddetini belirleyebilir.

Dilin etkin kullanımı için, düşünme, ilişki kurma ve problem çözme gibi bilişsel işlevlerin sağlıklı bir şekilde gelişmiş olması şarttır. Çünkü dil becerileri, bilişsel gelişimin ilk dönemlerinde belirgin bir kilometre taşı olarak ortaya çıkar. Hafif bilişsel yetersizliklerle karşılaşan çocuklarda, dil ve konuşma becerileri genellikle normale göre daha yavaş ilerler. Daha ağır bilişsel bozukluk durumlarında ise, kavramsal, sosyal ve pratik becerilerde de sorunlar gözlemlenir ve bu, zihinsel engellilik olarak tanımlanabilir (Feldman ve Messick, 2008, s. 469).

2.3.3. Cinsiyet

Cinsiyet faktörü ile ilgili çalışmalar, erkek çocukların genellikle ilk 30 ay boyunca dil anlama ve kullanma becerilerinde kızlardan daha yavaş ilerleme kaydettiğini göstermektedir. Dil gecikmeleri ve bozuklukları erkek çocuklar arasında daha sık ortaya çıkar. Erken yaşlarda, kız çocukları kelime hazinesi ve dil bilgisi yapısında daha ileri düzeyde olabilirler. Ancak, yaş ilerledikçe, özellikle okul öncesi dönemin sonlarına doğru, cinsiyete dayalı bu farklılıklar azalmakta ve hatta belirgin şekilde ortadan kalkmakta olduğu gözlemlenmiştir (Bouchard, Trudeau, Sutton, Boudreault ve Deneault, 2009; Zambrana, Ystrom ve Pons, 2012).

2.3.4. Sosyoekonomik ve Sosyokültürel Etkenler

Sosyoekonomik ve kültürel faktörler, çocukların dil gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir çocuğun dil becerilerinin gelişimi için zengin bir dil ortamında büyümesi hayati önem taşır. Bebekler ve küçük çocuklar, aile üyeleri ile etkileşim içinde oldukları günlük dil değişimlerinden dil öğrenirler. Aile ve çevrenin sunduğu kelime çeşitliliği, çocukların dil öğrenimine daha geniş imkanlar tanır. Çocuğa sunulan sözcüklerin ve dil yapılarının çeşitliliği, dil gelişimini pozitif etkiler (Uladi, Eryılmaz, Geyik, Öztürk, 2019). Bakım verenlerin duyarlı ve destekleyici tutumları, çocuk ile aralarındaki etkileşimin kalitesini (örneğin göz kontağı ve fiziksel temas gibi) artırarak

dil becerilerinin gelişimini teşvik eder (Nguyen, Spencer-Smith, Pascoe, Treyvaud, Lee, Thompson, Cheong, Doyle ve Anderson, 2019).

2.3.5. Genetik

Dil gelişimi, doğuştan getirilen yetenekler ve bu yeteneklerin çevresel etkileşimi ile şekillenen karmaşık bir süreçtir. Son yıllardaki çalışmalar, genetik ve çevresel faktörlerin dil gelişimindeki etkisinin her ikisinin de önemli olduğunu göstermiştir (Van Hulle, Goldsmith ve Lemery, 2004).

Dil bozuklukları ve gelişimsel dil gecikmeleri ile ilgili araştırmalarda, aile içinde benzer sorunların gözlemlenmesi, bu sorunların genetik bir temele sahip olabileceğini işaret eder. FOXP2 ve CNTNAP2 gibi dil kazanımını etkileyen bazı genler ile ATP2C2, CMIP, ROBO2, ZNF277 ve NOP9 gibi özgül dil bozukluklarıyla ilişkilendirilen genler arasında bağlantılar saptanmıştır (Morian-Gutierrez, Colomer-Revuelta, Sanjuan, ve Carot-Sierra, 2017). Ayrıca, Williams, Turner ve Velokardiyofasiyal sendrom gibi genetik sendromlar, dilin pratik kullanımını etkileyebilir. Klinefelter sendromu gibi durumlarda dil işleme ve dil tabanlı becerilerde sıkıntılar yaşanabilir; Down sendromu gibi bazı durumlarda ise dil gelişiminde gecikmeler meydana gelebilir (McQuiston ve Kloczko, 2011, s. 235).

2.3.6. Kardeş Sayısı

Genel bir görüşe göre, tek çocuk olmanın dil gelişimi üzerinde çok kardeşli ailelere göre bazı avantajlar sağladığı düşünülmektedir. Bu avantajlar, genellikle tek çocukların bulunduğu ailelerin sosyo-ekonomik seviyesinin daha yüksek olması ve bunun çocuğun çeşitli deneyimlerine olumlu yansımalarıyla ilişkilendirilir. Tek çocuklar, aile içinde yetişkinlerle daha yoğun etkileşimde bulunur, bu da onların dil gelişimlerine olumlu etkiler yapabilir. Özdoğan (1988) çalışmasında, çocuğun dil gelişiminde kardeş sayısının ötesinde, ebeveynlerin tutumu ve gösterdikleri ilgi gibi faktörler de büyük rol oynadığını belirtmektedir. Özellikle okul öncesi eğitim, tek çocukların sosyal entegrasyonunu ve bireysel olmaktan ziyade toplumsal bir varlık olma bilincini güçlendirir. Okul öncesi eğitim kurumları ayrıca, çocuklara evde erişemeyecekleri çeşitlilikte uyaranlar sunarak, dil ve iletişim yeteneklerinin gelişimine katkıda bulunur.

2.3.7. Doğum Sırası

Araştırmalar, genel bir eğilim olarak, başarılı bireyler arasında büyük çocukların nispeten daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Berger, 1988; Yörükoğlu, 1983).

Yavuzer (1985) bir ailenin ilk çocuğunun kız çocuğu olması halinde, bazı çalışmalar annenin kızıyla daha güçlü iletişim kurma olasılığının yüksek olduğunu ve bu durumun kız çocuklarının dil becerilerinin gelişimine katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Her çocuğun aile içerisinde kendine has bir konumu olmasına karşın, ortanca çocukların bazen ebeveynlerin ilgisinden uzak düşebileceği ve kendilerini büyük ve küçük kardeşler arasında sıkışmış hissedebileceği görülmektedir. Ortanca çocuklar, ailenin ilgisini çeken küçük kardeşin varlığı ve önceden tek çocuk olma avantajını yaşamış büyük kardeşin varlığı arasında kendilerine bir yer bulmakta zorlanabilirler. Bu durum, aile içindeki dinamiklerin değişmesiyle birlikte, ortanca çocuğun dil gelişimi üzerinde baskı oluşturabilir.

Salk (1982) çalışmasında göre en küçük çocuklar ise genellikle aile üyeleri tarafından sevgi ve hoşgörü ile kucaklanırlar ve bazen şımartılabilirler. Genelde çevrelerinde birçok kişi bulunur ve bu, onların sürekli olarak iletişim becerilerini kullanmalarını ve geliştirmelerini sağlar. Ancak, çok çocuklu ailelerde, ebeveynlerin ilgisinin ve tutumlarının değişken olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bir çocuğun aile içindeki doğum sırasının, dil becerilerinin gelişimine direkt bir etkisi olmayabilir; fakat ebeveynlerin ve diğer büyüklerin davranışları ile onlara yönelik farklı davranış biçimleri, çocuğun dil gelişimini iyi ya da kötü anlamda etkileyebilecek unsurlardır.

2.4. İşitme Kaybının Dil Gelişimi Üzerine Etkileri

İşitme kaybı yaşayan çocuklar genellikle şu sorunlarla karşı karşıya kalabilirler:

- Dil Gelişiminde Gecikmeler: İşitme kaybı olan çocuklar, AD ve İED becerilerinin gelişmesinde gecikme yaşayabilirler.
- Eğitimde Engeller: Dil gelişimindeki bu gecikme, öğrenme zorluklarına ve dolayısıyla akademik başarıda düşüklüğe neden olabilir.
- Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: İletişimde yaşanan güçlükler, sosyal etkileşimlerin sınırlı kalmasına ve özgüven sorunlarına yol açabilir.

- Meslek Seçiminde Kısıtlılıklar: İlerleyen yaşlarda meslek seçimlerinde sınırlamalar yaşanabilir (ASHA, 2022; Şahlı, 2016b)

Şahlı (2014), doğuştan ileri veya çok ileri işitme kaybı olan ve erken yaşta işitsel cihaz ve eğitim desteği almayan çocuklarda, dil ve konuşma sorunları başta olmak üzere algı, sosyal ilişkiler, bilişsel ve duygusal gelişim, eğitim ve mesleki başarı, ailevi ilişkiler ve toplumsal uyum gibi birçok alanda zorluklar görülebileceğini bildirmiştir. İşitme kaybı olan çocuklar, çevresel sesleri algılamakta ve tanımakta güçlük çekebilir, kendi dillerini öğrenme ve konuşma becerilerini geliştirme konusunda engellerle karşılaşabilirler. Bu durum, bilişsel gelişimde sorunlara ve sosyal etkileşimde zorluklara neden olabilir. Kısıtlı dil gelişimi, eğitimde yeterli faydayı alamama ve entelektüel gelişimde yetersizliklere yol açabilir. Zamanla, sosyal, akademik ve mesleki alanda yeterli başarıya ulaşamama riski taşır.

2.5. İşitme Kaybı ve Sınıflandırması

İşitme kaybı, işitsel yollardaki herhangi bir bozukluk sonucu meydana gelir ve kişinin sesleri algılamasını ve konuşmayı anlamasını zorlaştırır. Bu durum, sosyal iletişimde engeller yaratır ve eğitim-öğretim süreçlerinde zorluklara neden olabilir (Şahlı ve Belgin, 2017, s. 148).

2.5.1. Ortaya Çıkış Zamanına Göre İşitme Kayıpları

2.5.1.1. Prenatal İşitme Kaybı

Hamilelik sırasında annenin maruz kaldığı enfeksiyonlar, geçirdiği hastalıklar, röntgen muayeneleri, bazı ilaçların kullanımı veya alkol tüketimi gibi faktörler işitme kaybına yol açabilir. Travmalar, kan uyumsuzlukları, akraba evlilikleri ve belirli genetik faktörler de prenatal dönemde işitme kaybını tetikleyebilir. Bu tür işitme kayıpları, bebeğin anne karnındayken gelişen işitme sistemini etkileyebilir ve doğumdan sonra tespit edilebilir (Çelik ve Şerbetçioğlu, 2002, s. 11).

2.5.1.2. Perinatal İşitme Kaybı

Doğum sırasında yaşanan tıbbi komplikasyonlar, erken doğum veya düşük doğum ağırlığı gibi sebepler işitme kaybına yol açabilir. Bu dönemdeki işitme kaybı,

bebeğin doğum sürecinde karşılaştığı zorluklarla ilişkilendirilir (Çelik ve Şerbetçioğlu, 2002, s. 12).

2.5.1.3. *Postnatal İşitme Kaybı*

Çocukluk dönemlerinde, enfeksiyonlar veya fiziksel travmalar gibi faktörlerden dolayı işitme kaybı gelişebilir. Bu durum, çocuk doğduktan sonra gelişen işitme kaybını ifade eder (Çelik ve Şerbetçioğlu, 2002, s. 12).

2.5.2. **Patolojinin Yerine Göre İşitme Kayıpları**

2.5.2.1. *İletim Tipi İşitme Kaybı*

Dış veya orta kulaktaki anormallikler sonucu sesin iç kulağa iletilmesinde meydana gelen zorluklar, işitme kaybına sebep olabilir. Bu tür kayıplar genellikle tedavi edilebilir (Akyol, 2003; Burkard, Hood, 1985).

2.5.2.2. *Sensörinöral İşitme Kaybı*

İç kulağın zarar görmesi veya işitme sinirinin etkilenmesi gibi durumlar sonucunda oluşan işitme kaybıdır. Akdaş (2012) genellikle bu tür işitme kayıplarının kalıcı olduğunu bildirmiştir.

2.5.2.3. *Mikst Tip İşitme Kaybı*

İletim ve sensörinöral işitme kayıplarının bir arada bulunduğu durumlardır.

2.5.2.4. *Santral İşitme Kaybı*

Kişinin işitme kapasitesi normal olmasına rağmen, işitsel bilginin beyinde işlenmesinde sorunlar yaşandığı durumdur (Yalçınkaya ve Belgin, 2002, s. 198).

2.5.2.5. *Fonksiyonel İşitme Kaybı*

Şenkal (2014) fonksiyonel işitme kaybının organik bir temeli olmayan ve genellikle psikolojik faktörlere bağlı olarak gelişen işitme sorunu olduğunu tanımlamıştır.

2.5.3. **Derecesine Göre İşitme Kayıpları**

Clark (1981) derecesine göre işitme kayıpları aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

2.5.3.1. Normal İşitme (<15 dB)

Kişinin tüm frekanslarda sağlıklı işitme hassasiyetine sahip olduğu durumdur.

2.5.3.2. Çok Hafif Derecede İşitme Kaybı (16-25 dB)

Çok hafif işitme kayıpları genellikle günlük yaşamda fark edilmeyebilir ancak özellikle uzak mesafede veya gürültülü ortamlarda anlamada zorluklara yol açabilir. Şahlı (2014), bu seviyedeki işitme kayıplarının, özellikle eğitim ortamlarında akustik destek ve işitme cihazları ile yönetilebileceğini ortaya koymaktadır.

2.5.3.3. Hafif Derecede İşitme Kaybı (26-40dB)

Şahlı (2014) çocukta hafif işitme kaybı varsa, konuşma seslerinin anlaşılması özellikle gürültülü ortamlarda veya uzak mesafelerde güçleşebildiğini bildirmiştir. Örneğin, yaklaşık 30 dB işitme kaybı olan bir çocuk, konuşmanın %25-40'ını kaçırabilir. Eğer işitme kaybı 35-40 dB civarında ise, konuşmacının dışında kaldığında konuşmanın yarısını duymakta zorlanabilir. Bu düzeydeki işitme kaybı olan çocuklara, işitme cihazları büyük ölçüde yardımcı olabilir. Eğitim süreçlerinde, çocuğun oturma düzeni ve sınıf ortamının akustik düzenlenmesi gibi konular göz önünde bulundurulmalı, çocuklar ve ebeveynleri destekleyici bilgilerle donatılmalıdır.

2.5.3.4. Orta Derecede İşitme Kaybı (41-55 dB)

Şahlı (2014), orta derecede işitme kaybı ile, seslerin yaklaşık %50-80'i duyulmayabilir ve İC kullanımı olmadan konuşulanları anlamak daha da zorlaştığını bildirmiştir. Seslerin tonu ve kalitesinde değişiklikler olabilir, dil gelişimi ve anlama yeteneği etkilenebilir. Bu durumda çocukların dil ve konuşma becerileri düzenli olarak değerlendirilmeli, işitsel rehabilitasyon ve eğitim programlarına katılmaları teşvik edilmelidir.

2.5.3.5. Orta-İleri Derecede İşitme Kaybı (56-70 dB)

Orta-ileri derecede işitme kaybı, sözcük dağarcığının ve konuşma netliğinin ciddi şekilde kısıtlanmasına neden olabilir. Şahlı (2014), bu kayıp seviyesindeki çocukların, uygun işitme cihazları ve destekleyici eğitimlerle önemli ölçüde fayda görebildiğini aksi halde iletişim becerileri ve sosyal etkileşim zorlukları, özgüven eksikliğine ve izolasyona yol açabileceğini bildirmiştir.

2.5.3.6. İleri Derecede İşitme Kaybı (71-90 dB)

Şahlı (2014) bu bireyler için işitme cihazlarının kullanımı ve erken dönemde uygun eğitim programlarına katılımın hayati önem taşıdığını belirtmektedir. Bu seviyedeki bir kayıpta, görsel ve işitsel bilgilerin entegrasyonu, işaret dili veya dudak okuma gibi alternatif iletişim yöntemleri ön planda tutulabilir.

2.5.3.7. Çok İleri Derecede İşitme Kaybı (>90 dB)

Şahlı (2014), sesleri çoğunlukla titreme olarak algıladıklarını ve iletişim için öncelikle görsel yöntemlere başvurduklarını bildirmiştir. . Bu kişilere doğru İşitme cihazı ve amplifikasyon uygulanması yanı sıra işaret dili ve dudak okuma eğitimi iletişim becerilerini geliştirebilir ve sosyal etkileşimi destekleyebilir. Bu seviyedeki çocuklar için kapsamlı bir eğitim programı ve çok yönlü destek esastır.

2.5.4. Dil Kazanımı Dönemine Göre İşitme Kayıpları

2.5.4.1. Konuşma Dönemi Öncesi İşitme Kaybı

Doğumdan sonraki ilk iki yıl içinde meydana gelen ve çocuğun dil ve konuşma gelişiminde önemli gecikmelere yol açabilecek olan işitme kaybıdır. Bu dönemde işitme kaybının erken teşhis edilmesi, dil gelişimi için kritik öneme sahiptir. Yenidoğan işitme taraması, bu teşhisin erken evrede yapılabilmesi için hayati bir araçtır.

2.5.4.2. Konuşma Dönemi İşitme Kaybı

İki ile altı yaş arasında, çocukların dil becerilerini geliştirdikleri bir dönemde ortaya çıkar ve bu dönemdeki işitme kaybı, dil edinimindeki ilerlemenin yavaşlamasına neden olabilir.

2.5.4.3. Konuşma Dönemi Sonrası İşitme Kaybı

Bu tip işitme kaybı, temel dil becerilerinin kazanılmasından sonra gerçekleşir ve daha önce edinilen dil ve konuşma becerilerine dayanarak, işitme kaybı ile başa çıkma konusunda çocuğa bir avantaj sağlayabilir. Geers (2002), Kİ'ların özellikle bu gruptaki bireyler için yararlı olabileceğini ortaya koymuştur.

2.6. İşitme Cihazları ve Koklear İmplantlar

2.6.1. İşitme Cihazları (İC)

Dillon (2008), işitme cihazlarını, işitme kaybı yaşayan bireylerin işitme kaybı türü ve derecesine bağlı olarak işitme becerilerini iyileştiren yardımcı cihazlar olarak tanımlamaktadır.

2.6.1.1. Kemik Yolu İşitme Cihazları

Bu cihazlar, ses dalgalarını doğrudan kafatası üzerinden iç kulağa ileterek çalışır ve hava yolunu kullanamayan kişiler için alternatif bir çözüm sunar. Çeşitli tasarımları mevcuttur ve kullanıcıların farklı ihtiyaçlarına göre özelleştirilebilir (Ricketts, DeChicchis, ve Bess, 2006).

2.6.1.2. Custom İşitme Cihazları

Custom işitme cihazları, kişinin kulak izi alınarak, kişiye özgü tasarlanan cihazlardır. Bu tip cihazlar yerleştirildiği yere göre Kulak içi (In the Ear/ITE), Kanal içi (In the Canal/CIC), Komple kanal içi (Completely in the Canal/CIC) olarak isimlendirilmektedir. Bu modellere ek olarak son yıllarda popüler olan kulak kanalı içerisinde tamamen gizlenebilen IIC (Invisible in the Canal) modellerde kullanılmaktadır. Custom modeller genellikle, hafif-orta derecede işitme kaybı yaşayan yetişkin bireyler için uygundur. Yeterli kulak kanalı hacmine sahip olmamaları ve kulaklarının hızlı büyüme göstermesi nedeni ile bu modellerin pediyatrik popülasyonda kullanılması önerilmemektedir (Dillon, 2008; Killion, 2008).

2.6.1.3. Kulak Arkası İşitme Cihazları

İşitme cihazı seçenekleri arasında pediyatrik grupta en sık tercih edilen modellerdir. Kulak arkasına yerleştirilen kısım ve kulak kalıbından oluşur. Özellikle ileri ve çok ileri derecedeki işitme kaybında sıklıkla kullanılırlar. Doğru kulak izi alımı ve çocuk hastalarda periyodik olarak yapılan kulak kalıbı değişiklikleri son derece önemlidir. Yanlış ölçülerde ve yanlış yerleştirilen kulak kalıpları feedback sorunlarına yol açabilir (Dillon, 2008; Killion, 2008).

2.6.1.4. CROS ve BİCROS İşitme Cihazları

Tek taraflı işitme kaybı yaşayan bireyler için tasarlanmış CROS sistem, sesi kaybın olduğu taraftan sağlıklı olan tarafa ileterek, dinleme deneyimini iyileştirir. BİCROS sistem ise bir kulakta hafif/orta derecede, diğer kulakta ise ileri-çok ileri derecede işitme kaybı olduğu durumlarda kullanılır. Sesler amplifikasyondan fayda göremeyen kulağa yerleştirilen verici mikrofonu tarafından alınarak kablosuz bağlantı vasıtası ile amplifiye edilebilen kulakta bulunan alıcı işitme cihazına aktarılır. (Chung, 2004; Killion, 2008; Sweetow, 2005).

2.6.2. Koklear İmplantlar (Kİ)

Kİ, çoğunlukla her iki kulakta çok ileri derece sensörinöral işitme kaybı olan bireylere işitme duyusunu geri kazandırmak için tasarlanmış tıbbi cihazlardır. Bu cihazlar, işitme cihazından yarar göremeyen bireylerde, ses dalgalarını doğrudan kokleaya elektrik sinyalleri olarak aktararak işitme sistemini uyarmaktadır. İdeal adaylar, ameliyat ve sonrasındaki rehabilitasyon sürecine yoğun bir şekilde katılmaya hazır ve motivasyonlu kişilerdir.

Kİ, temelde aşağıdaki bileşenlerden oluşur:

2.6.2.1. Alıcı Mikrofon (Ses Toplayıcı)

Niparko (1998) bu bileşeni çevresel sesleri alır ve onları işlemek üzere elektrik sinyallerine dönüştürdüğünü tanımlar. Yapısı genellikle kulak arkasında yer alacak şekilde tasarlanmıştır.

2.6.2.2. Konuşma Sinyal İşlemcisi

Kİ üzerinde, ses sinyalleri işlenir ve kokleanın hasar görmüş tüy hücrelerinin işlevini taklit ederek işitme sinirine uygun formatlarda iletilir. Sinyal işlemci, sesi analiz eder, amplifiye eder ve işlenmiş sinyali dış antene gönderir.

2.6.2.3. Dış Anten (İletim Anteni)

İşlenmiş sinyalleri, cildin altında yer alan iç kısma ileten bir araçtır. Bu anten, genellikle bir mıknatıs ile kafa derisinin dışında sabitlenir ve radyofrekans dalgaları aracılığıyla sinyalleri iletir.

2.6.2.4. İç Anten (Alıcı Anten)

İletim anteninden gelen sinyalleri alır, kodlarını çözümleyerek içindeki elektrotlara iletir. Bu alıcı, temporal kemiğin yakınında ve cilt altına yerleştirilmiş bir mıknatıs ile sabitlenir (Nadol, 1984).

2.6.2.5. Elektrot Demeti

Bu elektrotlar, kokleaya elektriksel uyarıları taşırlar ve bu sayede işitme siniri üzerindeki nöronları aktive eder. Akyıldız (2002) elektrotlar farklı konumlara yerleştirilebilir, ancak sıklıkla kokleanın iç kısmında bulunan skala timpaniye yerleştirildiğini bildirmiştir.

Kİ, işitme sinirlerine doğrudan elektriksel uyarı göndererek, işitme kaybı olan kişilere sesin farklı frekanslarını ayırt etme ve işitme deneyimini yeniden kazanma fırsatı verir. Bu, özellikle dil gelişimi için kritik olan erken yaşlarda işitme kaybı yaşayan çocuklar için önemlidir. İmplantın etkin kullanımı, titiz bir cerrahi prosedürü ve sonrasında özenli bir rehabilitasyon sürecini gerektirir.

2.7. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5

Testin özgün adı Preschool Language Scale-Fifth Edition (PLS-5)'dir. Çocukların dil gelişimini değerlendiren bir araçtır. Bu ölçüm aracı, 0-7 yaş 11 aya kadar olan dönemi kapsar ve dil gelişiminde olası aksamaları veya bozuklukları belirlemeyi amaçlar. Ayşe Sanem Şahlı ve Erol Belgin'in, Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 olarak Türkçe uyarlamasını yaptığı bu ölçeğin özgün versiyonu Zimmerman tarafından geliştirilmiştir. 2011'de güncellenmiş beşinci sürümüyle, daha önceki versiyonlarından önemli ölçüde farklılaşmıştır. Bu ölçek, erken dönem konuşma ve dil gelişimini en detaylı biçimde inceleyebilen güncel bir testtir (Şahlı ve Belgin, 2017; Zimmerman, Steiner ve Pond, 2011).

2.7.1. PLS-5 İçeriği

PLS-5, temelde, İA ve İED olmak üzere iki ana ölçek ve çocuğun dil becerilerinin daha kapsamlı analizi için ek bilgiler sağlayan üç yardımcı ölçekten oluşur. Bunlar, Dil Örneklemi Kontrol Listesi, Artikülasyon Tarama Ölçeği ve Ev iletişim Anketi'dir.

2.7.1.1. *İşitsel Algı Ölçeği*

Çocukların İA yeteneklerinin ölçümünde kullanılan ölçektir. Dilin anlaşılması ve işlenmesi konusundaki becerileri analiz eder. Bu ölçek; henüz konuşma aşamasına geçmemiş ama fiziksel olarak yürüme yeteneğine sahip çocuklar için tasarlanmıştır. Ölçeğin içindeki görevler, çocuğun sesleri tanıma, dikkatini konuşmalara verme ve oyun oynarken objeleri amacına uygun kullanma gibi davranışlarını gözlemleyerek dil gelişimindeki temel işaretleri saptar. Örneğin, bir çocuğun bir oyuncacı, mesela bir arabayı, nasıl kullandığı bu ölçümün bir parçası olabilir. Okul öncesi dönemdeki çocuklar için hazırlanan test maddeleri, temel kavramların, şekil bilgisinin ve cümle yapısının kavranmasını değerlendirir. Öte yandan, 5 ile 7 yaş arasındaki okul çağı çocuklarına yönelik test maddeleri, dil bilgisinin daha ileri düzeydeki kullanımını örneğin, değişik biçimlerde ifade edilen eylemleri anlama, karmaşık cümle yapılarını çözümleme ve metinlerden sonuç çıkarma becerilerini test eder.

2.7.1.2. *İfade Edici Dil Ölçeği*

Çocuğun çevresiyle olan iletişim kurma becerilerini ölçmek için kullanılır. Bu ölçek, özellikle henüz konuşmayan fakat yürüyen çocukların çevresindeki insanlar veya diğer canlılarla olan sosyal etkileşimlerini ve seslerini nasıl kullanarak iletişim kurduklarını inceler. Okul öncesi yaş grubunda bulunan çocuklardan, bilinen nesnelerin tanımlanması, sayı sayma, miktarları belirtme gibi dil kullanımı becerileri sorgulanır. 5-7 yaş aralığındaki okul çağı çocukları için hazırlanan test maddeleri ise, okuryazarlık becerileri geliştikçe ortaya çıkan yeni yeteneklerin fonolojik bilincin, hikâye anlatma sırasında olayları doğru sıralayabilme ve uygun kelime seçimi yapma gibi değerlendirilmesine odaklanır. Bu testler, çocuğun dilin bütünsel kullanımını ve dil gelişimini detaylı bir şekilde ele alır (Şahlı ve Belgin, 2017; Zimmerman, Steiner ve Pond, 2011).

2.7.1.3. *Dil Örneklemi Kontrol Listesi*

Bu liste, kelime birleştirme yeteneği gösteren çocuklarda kullanılır ve çocuğun doğal konuşma sırasında kullandığı kelimelerin çeşitliliği ve yapısına dair bilgiler sunar. Bu listeyle çocuğun konuşma sırasında kullandığı ortalama kelime uzunluğu gibi ölçümler yapılabilir ve konuşma netliği gibi önemli özellikler kaydedilebilir.

2.7.1.4. Artikülasyon Tarama Ölçeği

Bu ölçek, 2 yaş 6 aylık ile 7 yaş 11 aylık aralığındaki çocuklar için geliştirilmiştir. Ölçek, sesletim problemleri tespitinde bir uzmana başka bir sesletim testinin uygulanıp uygulanmaması gerektiğine dair bilgi verir (Şahlı, 2016a; Zimmerman, Steiner ve Pond, 2011).

2.7.1.5. Ev İletişim Anketi

Bu anket, genellikle ebeveynler tarafından doldurulan ve 0-2 yaş 11 aylık çocukları hedefleyen bir ölçektir. Ebeveynlerin çocuklarının seslere, eşyalara, hareketlere ve mimiklere verdiği tepkileri ve bu tepkilerin çeşitliliğini kaydederek çocuğun iletişim becerileri hakkında bilgi sağlar.

2.7.2. Değerlendirme Materyalleri

- Uygulama ve Puanlama El Kitabı: Testin nasıl yapılacağı ve skorların nasıl hesaplanacağı hakkında detaylı bilgiler içerir.
- Uygulayıcı El Kitabı: Testin yorumlanması ve çocuğun gelişim düzeyi hakkında bilgi verir ve araştırma metodolojisi hakkında genel bilgiler sunar.
- Resimli Kitapçık: Testin uygulanması sırasında kullanılan ve gerekli tepkileri elde etmek için çeşitli görseller içerir.
- Kayıt Formu: Test sonuçlarının ve skorların kaydedildiği formdur.
- Ev İletişim Anketi: Çocuğun dil becerilerinin ev, kreş veya dış ortamlarda değerlendirilmesine olanak tanır (Şahlı ve Belgin, 2010).

2.7.3. Uygulama

- Ön Bilgi Toplama: PLS-5 uygulanmadan önce çocuğun dil ve konuşma becerileri hakkında temel bilgilerin toplandığı adımdır.
- Kronolojik Yaşın Hesaplanması: Çocuğun yaşının belirlenmesi için doğum tarihi ve testin uygulandığı tarih kayıt formuna işlenir.

2.7.4. Değerlendirme Yöntemleri

İşitsel Algı Ölçeği 65, İfade Edici Dil Ölçeği ise 67 madde içerir. Her bir madde, birden fazla alt madde oluşturabilir. Örneğin, 0-3 yaş 11 aylık çocuklar için maddeler

üç farklı yanıt tipiyle değerlendirilir; bu tipler kayıt formunda şu şekilde sembollerle gösterilir:

- A: Ebeveyn veya bakıcının verdiği yanıtlar,
- G: Gözlem yoluyla elde edilen yanıtlar
- Ç: Çocuktan direkt alınan yanıtlar.

Bu yaş aralığındaki çocuklara, İşitsel Algı için 19 soru maddesi, İfade Edici Dil için 26 soru maddesi sunulur. Verilen geri bildirimler not alınarak puanlandırılır.

2.7.5. Geçme Kriterleri

Her görevin puanlanmasında kullanılan geçme kriterleri kayıt formunda belirtilmiştir. Çocuklar, yanıtları bu kriterleri karşıladığında 1 puan alır; karşılamadıklarında ise 0 puan alır. Çocuğun ana görevlerde belirlenen geçme kriterlerini sağlaması durumunda, alt görevlere geçmeye gerek kalmaz. Ancak, değerlendirici daha derinlemesine bir analiz istiyorsa, tüm alt görevleri uygulayabilir.

2.7.6. Taban ve Tavan Kurallar

Çocuk, yaşına uygun görevlerin başlangıç noktasında arka arkaya üç doğru yanıt verirse, bu onun o yaş düzeyi için taban kriterini karşıladığını gösterir. Eğer çocuk bu başarıyı gösteremezse, test bir önceki yaş grubunun başlangıç noktasından itibaren uygulanır ve çocuğun başarılı olduğu seviyeye kadar devam edilir. Çocuğun gelişiminde bir aksama olup olmadığını anlamak için bu yöntem kullanılır. Çocuk arka arkaya altı görevde başarılı olduğunda ise tavan kriterine ulaşmış kabul edilir ve sonraki görevlerin çocuğun mevcut becerilerini aştığı varsayılır. Bu durumda, değerlendirme sonlandırılır. Eğer daha büyük bir çocuk arka arkaya altı doğru yanıt vermezse, testin son görevi tavan kabul edilir. Bu puanlama sistemi, çocuğun AD ve İED becerilerinin yaş aralığına göre değerlendirilmesinde kullanılır ve toplam doğru yanıtlar, çocuğun dil gelişim seviyesini gösterir (Şahlı ve Belgin, 2010).

2.8. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)

Bu teori, kişilikle ilgili mevcut tüm yaklaşımları bütünlüyci bir çerçevede ele alarak, kişilik yapısının beş ana boyutunu ve bu boyutların altında yatan özgün kişilik özelliklerine dikkat çekmiştir. Goldberg (1992) ve meslektaşlarının geliştirdiği ve

Tatar'ın (2017) yürüttüğü çalışmalarla Türkçeye uyarlanan, patolojik olmayan bireylerde de uygulanabilir olan beş faktör modeli, araştırmalar sonucunda, beş temel özelliği tanımlamıştır: "Dışadönüklük", kişisel etkileşimlere ve sosyal aktivitelere eğilimli, canlı ve coşkulu bireyleri ifade eder; "uyumluluk" ise başkalarına karşı anlayışlı, empatik ve işbirliğine açık tavırları betimler; "sorumluluk/özdenetim" disiplinli, güvenilir ve planlı davranışları temsil eder; "duygusal denge/nörotizm" endişe, öfke veya diğer negatif duygusal durumların baskınlığını vurgular; "açıklık/deneyime açıklık" ise yeniliklere ve farklı düşünce yapısına sahip, yaratıcı ve meraklı bireyleri tanımlar.

2.8.1. Dışadönüklük

Girgin (2007) dışadönüklük veya sosyal yatkınlığın, bireylerin sosyal etkileşimleri ve insanlarla kurdukları ilişkileri kapsadığını vurgulamaktadır. Sosyal yatkınlığı yüksek olan kişiler, etrafındaki insanlarla kolayca iletişim kurar ve aktif bir sosyal hayat sürdürme eğilimindedirler. Tersine, bu boyutta düşük skor alan kişiler daha içe dönük ve çekingen olabilirler.

2.8.2. Uyumluluk

Uyumlu olma yani iş birliğine yatkınlık, kişilerin başkalarına yönelik veya topluluk içindeki davranışları ile ilgilidir. Uyumlu kişiler genellikle güvenilir, yardımsever ve esnek olarak tanımlanırken, düşük uyumluluk gösteren kişiler bazen daha antagonistik veya eleştirel tutumlar sergileyebilirler (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009).

2.8.3. Sorumluluk

Sorumluluk, bir bireyin görev ve sorumluluklarına ne kadar düzenli ve kararlı yaklaştığını yansıtır. Yüksek puan alanlar genellikle planlı ve organize davranışlar sergilerler. Düşük puan alan bireyler ise genellikle daha düzensiz ve sorumluluktan kaçınma eğilimindedirler (Friedman ve Schustack, 1999, s. 576).

2.8.4. Duygusal Dengelilik

Bu alt boyut, bireylerin stres ve zorluklar karşısındaki duygusal tepkilerini ölçer. Tatlılıoğlu (2013) duygusal olarak kararlı kişiler genellikle stresle daha iyi başa

çıktığını ve özgüvenli olduğunu bildirmiştir. Düşük duygusal kararlılık skoru olanlar ise daha fazla endişe ve sinirlilik yaşayabilirler.

2.8.5. Zekâ/Hayal Gücü

Bu alt boyut, yaratıcılık ve yeniliklere açıklığı ifade eder. Açık fikirli bireyler genellikle yeni fikirlere ve deneyimlere hevesli olup, entelektüel merakları yüksektir. Daha düşük skorlar ise geleneksel düşünce yapılarına ve rutinlere meyilli olma durumunu gösterebilir (Shi, Lin, Wang ve Wang, 2009).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu tez çalışması, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Odyoloji Anabilim Dalı Odyoloji Tezli Yüksek Lisans Programına bağlı olarak yürütülmüştür. İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 29.02.2024 tarih ve 2024-03-38 nolu karar ile etik kurul izni alınmıştır (EK-A).

3.1.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören 0-7 yaş 11 aylık aralığındaki İC'lı ve Kİ'lı çocuklar ile anne ve babaları oluşturmaktadır.

3.1.2. Araştırmanın Örneklemi

Çalışma, İstanbul genelinde işitme/konuşma eğitimi verilen rehabilitasyon merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. MEB tarafından listelenen yalnızca işitsel eğitim verilen kurumlar belirlenerek çalışma konusunda bilgilendirilip ve çalışmaya katılmak isteyen kurumlar ile araştırma yürütülmüştür. Çalışma grubuna, 0-7 yaş 11 aylık aralığında 20 bilateral İC'lı ve 20 Kİ'lı olmak üzere 40 çocuk ile 80 anne-baba dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan çocuklara dil gelişimlerini değerlendirmek amacıyla PLS-5 testi uygulanmıştır. Bu grupların İşitsel Algı Puanı, İfade Edici Dil Puanı, Standart Puan Toplamı (SPT) ve sonuçları incelenmiştir. Ebeveynlere ise kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla B5KT-50-Tr uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilme ve araştırmadan dışlanma kriterleri aşağıda belirtilmektedir. Çalışmaya katılanlar, kendi istekleriyle ve gönüllülük ilkesi gözetilerek seçilmiştir. Katılımcılara ve ebeveynlere, araştırmanın niyeti ve nasıl yürütüleceği konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formları aracılığıyla resmi onayları alınmıştır (EK-B).

3.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 0-8 yaş aralığında (0 - 7 yaş 11 aya kadar) olması

- Normal düzeyde bilişsel (zekâ) düzeye sahip olması
- Bilateral İC veya Kİ kullanıcısı olması
- Tüm çocukların İC veya Kİ'ını düzenli kullanıyor olması
- Tüm çocukların rehabilitasyon eğitimine düzenli olarak devam etmesi
- Anne ve babası hayatta ve birlikte olması
- Çocukta ve ebeveynlerde kalıcı hastalık veya ek engel olmaması

3.3. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 7 yaş 11 aylıktan büyük olması
- Çocukta ve ebeveynlerde kalıcı hastalık veya ek engel olması

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Tüm katılımcılar ve ebeveynler çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Veriler toplanmaya başlamadan önce, ebeveynler bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyup ve çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Gruplardaki katılımcılara ait özellikleri belirlemek amacıyla demografik bilgi formu doldurulmuştur (EK-C). AD ve İED puanlarını araştırmak adına “Okul Öncesi Dil Ölçeği-5” (EK-E) ve ebeveynlerin kişilik özelliklerini değerlendirmek adına “Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)” (EK-F) uygulanmıştır. Tüm veriler yüz yüze bir şekilde toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, ailelerin ve çocukların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi temel bilgilerini toplamak, ayrıca çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerini ortaya koymak adına ayrıntılı veriler elde etmek için hazırlanmıştır. Bunlar, çocukların ve ebeveynlerinin yaşam öyküsüne dair anlayış kazanmak için önemli bilgilerdir.

3.5.2. Okul Öncesi Dil Ölçeği-5

PLS-5 Testi, 0 ila 7 yaş ve 11 ay arasındaki çocukların işitsel algılama ve konuşma becerilerini değerlendiren, global olarak kabul görmüş bir değerlendirme testidir. Bu test, dil gelişimindeki gecikmeleri veya anormallikleri saptamada

kullanılır. Ayrıca, gelişim düzeyi 7 yaş 11 ayın altında olan ancak yaş olarak 8-9 yaşında bulunan çocuklara da uygulanabilir, fakat bu yaş grubu için standart puanlamalar mevcut değildir (Zimmerman, Steiner ve Pond, 2011).

3.5.3. Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50-Tr)

Goldberg'in (1992) yılında geliştirdiği ve karakter özelliklerini belirlemek üzere kullanılan kişilik envanteri, Tatar'ın 2017'de yürüttüğü çalışmalarla Türkçeye uyarlanmış ve hem geçerlilik hem de güvenilirlik açısından detaylı bir incelemeye tabi tutulmuştur. Beş Faktör Kişilik Testi, 220 madde ve 17 alt boyut içermektedir. Fakat beklenen sağlıklı sonuçları vermeyen envanter, Tatar (2017) tarafından tekrar geliştirilerek 50 maddeye ve 5 alt boyuta indirilmiştir. Ölçek üzerindeki ifadeler, 1=hiç uygun değil, 5=çok uygun arasında puanlanır. Bu alt boyutlar; dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik ve zekâ/hayal gücü şeklinde oluşturulmuştur.

Dışadönüklük (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46), uyumluluk (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47), sorumluluk (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48), duygusal dengelilik (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49) ve zekâ/hayal gücü (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50) olmak üzere beş faktörden oluşmakta ve her faktörde 10 madde bulunmaktadır. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 38, 39, 44, 46, 49 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır.

Goldberg'in (1992) orijinal çalışmasında, Beş Faktör Kişilik Ölçeği'nin güvenilirlik analizi sonuçları, Cronbach alfa katsayılarının 0.90 ile 0.92 arasında değiştiği belirtilmiştir. Tatar'ın (2017) Türkçeye uyarladığı versiyonda ise, güvenilirlik katsayıları; dışadönüklük için 0.76, uyumluluk için 0.73, sorumluluk için 0.79, duygusal dengelilik için 0.76 ve zekâ/hayal gücü için 0.68 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin her bir boyutundan elde edilen puanların yüksek olması, bireyin o özelliği daha belirgin bir şekilde sergilediğini göstermektedir. Bu çalışmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, dışadönüklük için .82, uyumluluk için .82, sorumluluk için .89, duygusal dengelilik için .79, zekâ/hayal gücü için .79 ve genel ölçek için .92 olarak belirlenmiştir.

3.6. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmadaki verilerin istatistiksel analizleri, “Statistical Package for the Social Sciences version 25 (SPSS-25)” programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu “Kolmogorov–Smirnov Test” kullanılarak karar verildi. Araştırmamızdaki verilerin ortalama ve standart sapma değerleri tanımlayıcı istatistik yapılarak sunuldu. Ebeveynlerin ölçeklere verdiği cevaplar ile standart puanın karşılaştırılmasında, PLS-5 puanları ve sayısal değişkenler arasında Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ebeveyn eğitim durumlarının standart puanlar ile kıyaslanması için “One Way Anova” kullanıldı. Anlamlı farklılık içeren parametrelerin arasındaki ilişkiye Tukey testi ile bakıldı. One Way Anova’da İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p değeri) 0.05 olarak kabul edilirken, Post-Hoc testlerde ise p değeri 0.010 kabul edildi.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik Özellikler		İşitme Cihazlı Çocuklar (N)	Koklear İmplantlı Çocuklar (N)
Cinsiyet	Kız	10 (%50)	12 (%60)
	Erkek	10 (%50)	8 (%40)
Kullanılan Marka	Cochlear	-	15 (%75)
	Med-el	-	5 (%25)
	Phonak	16 (%80)	-
	Signia	2 (%10)	-
	Oticon	2 (%10)	-
Ailedeki Çocuk Sayısı	Bir çocuk	-	10 (%50)
	İki çocuk	15 (%75)	9 (%45)
	Üç ve üzeri	5 (%25)	1 (%5)
Çocuğun Doğum Sırası	Birinci çocuk	8 (%40)	11 (%55)
	İkinci çocuk	8 (%40)	8 (%40)
	Üçüncü çocuk ve üzeri	4 (%20)	1 (%5)
Anne Eğitim	İlkokul	-	2 (%10)
	Ortaokul	6 (%30)	4 (%20)
	Lise	4 (%20)	7 (%35)
	Üniversite	8 (%40)	5 (%25)
	Lisansüstü	2 (%10)	2 (%10)
Baba Eğitim	İlkokul	2 (%10)	-
	Ortaokul	2 (%10)	-
	Lise	3 (%15)	12 (%60)
	Üniversite	9 (%45)	5 (%25)
	Lisansüstü	4 (%20)	3 (%15)

Tablo 2'nin devamı

Demografik Özellikler		İşitme Cihazlı Çocuklar (N)	Koklear İmplantlı Çocuklar (N)
Çalışma Durumu	Anne ve baba çalışıyor	5 (%25)	5 (%25)
	Sadece baba çalışıyor	15 (%75)	15 (%75)
	Sadece anne çalışıyor	-	-
	Anne ve baba çalışmıyor	-	-

Çalışmaya bilateral İC'lı ve Kİ'lı 40 çocuk katıldı. İC'lı çocukların 16'sı (%80) Phonak, 2'si (%10) Signia diğer 2'si (%10) Oticon kullanıcısıyken Kİ'lı çocukların 15'i (%75) Cochlear, 5'i (%25) Med-el kullanıcısıydı. Ailede çocuk sayısı incelendiğine İC'lı çocuklarda tek çocuklu aile yok iken iki çocuklu aile sayısı 15 (%75), üç ve üzeri çocuk sayısı olan 5 (%25) aile vardı. Kİ'lı çocukların ailedeki çocuk sayısı incelendiğinde tek çocuk olanlar 10 (%50), iki çocuklu aile olan 9 (%45), üç ve üzeri çocuk olan aile sayısı 1 (%5) kişi vardı. İC'lı ve Kİ'lı çocuğun ailede kaçınıcı çocuk olduğu incelendiğinde İC'ında birinci çocuk olan 8 (%40), ikinci çocuk olan 8 (%40), üçüncü çocuk ve üzeri olan 4 (%20) kişi bulunmaktaydı. Kİ'lı çocuklar da ise birinci çocuk olan 11 (%55), ikinci çocuk olan 8 (%40), üçüncü çocuk ve üzeri olan 1 (%5) kişi bulunmaktaydı. Ailelerin eğitim durumuna bakıldığında İC'lı çocukların annelerinde ilkokul mezunu bulunmazken 6 (%30) ortaokul, 4 (%20) lise, 8 (%40) üniversite ve 2 lisansüstü (%10) bulunmaktaydı. Bu durum İC'lı ailelerdeki babalar için 2 (%10) ilkokul mezunu, 2 (%10) ortaokul mezunu, 3 (%15) lise mezunu, 9 (%45) üniversite mezunu ve 4 (%20) lisansüstü mezunu bulunmaktaydı. Kİ'lı çocukların aile eğitim durumları incelendiğinde, annelerin 2'si (%10) ilkokul mezunu, 4'ü (%20) ortaokul, 7'si (%35) lise, 5'i (%25) üniversite ve 2'si (%10) lisansüstü mezunuydu. Bu durum Kİ'lı ailelerdeki babalar için 12'i (%60) lise, 5 (%25) üniversite, 3 (%15) lisansüstü mezunuydu. Ailelerin çalışma durumları incelendiğinde İC'lı ve koklear implantlı ailelerin 5'inde (%25) anne ve baba çalışırken 15'inde (%75) sadece baba çalışmaktaydı.

Tablo 3. Katılımcılar ve aile hakkında sayısal değerler

Demografik Özellikler	İşitme Cihazlı Çocuklar (Ort±SS)	Koklear İmplantlı Çocuklar (Ort±SS)
Çocuğun Yaşı	5,15±1,49	5,15±1,22
İşitme Kaybı Tanısı Aldığı Yaş (aylık)	5,75±8,74	5,77±4,55
Çocuğun İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanma Yaşı (aylık)	12,50±15,67	15,05±11,60
Rehabilitasyon Merkezinde aldığı eğitim (hafta/dakika)	167,00±44,14	145,00±34,86
Anne Yaş	33,57±7,64	33,25±4,39
Baba Yaş	37,07±6,67	35,95±5,13
Aile Toplam Aylık Geliri	Ort: 40050 Min: 17000 Max:100000	Ort: 40440 Min:17000 Max: 250000

Çalışmaya katılan İC'lı çocukların yaş ortalaması 5,15±1,49 iken, Kİ'lı çocukların yaş ortalaması 5,15±1,22'dir. İşitme kaybı tanı yaşlarına bakıldığında (ay cinsinden) İC'lı çocukların 5,75±8,74 iken Kİ'lı çocukların 5,77±4,55'dir. İşitme cihazı ve Kİ kullanma yaşı (ay cinsinden) incelendiğinde İC'lı çocukların 12,50±15,67 iken Kİ'lı çocukların 15,05±11,60'dir. Rehabilitasyon merkezlerinde alınan eğitim incelendiğinde İC'lı çocukların 167,00±44,14 hafta/dakika iken 145,00±34,86 hafta/dakikadır. Anne ve baba yaş ortalamalarına bakıldığında İC'lı çocukların annelerinin yaş ortalaması 33,57±7,64, Kİ'lı annelerin yaş ortalaması 33,25±4,39'dur. İC'lı çocukların babalarının yaş ortalaması 37,07±6,67 iken Kİ'lı çocukların babalarının yaş ortalaması 35,95±5,13'tür. Ailelerin aylık gelirlerine bakıldığında İC'lı çocukların aile toplam gelirleri minimum: 17000 iken maksimum: 100000 'dir. Kİ'lı çocukların aile toplam gelirleri minimum: 17000 iken maksimum: 250000 'dir.

Tablo 4. Katılımcıların PLS-5 puan dağılımları

PLS-5 Değerler	İşitme Cihazlı Çocuklar (Ort±SS)	Koklear İmplantlı Çocuklar (Ort±SS)
Çocuğun Kronolojik Yaşı (Ay)	58,95±20,49	56,30±19,09
İşitsel Algı Ham Puanı	51,00±7,27	49,20±12,81
İfade Edici Dil Ham Puanı	50,80±8,76	47,85±13,84
İşitsel Algı + İfade Edici Dil Ham Puan Toplamı	101,80±15,79	97,05±26,53
Standart Puan Toplamı	210,30±51,56	199,35±32,05

İC'lı çocukların kronolojik yaş ortalamaları (ay cinsinden) 58,95±20,49 iken Kİ'lı çocukların kronolojik yaş ortalamaları 56,30±19,09'dur. Uygulanan PLS-5 sonucunda İC'lı çocukların İA ham puanı 51,00±7,27 iken Kİ'lı çocukların İA ham puanı 49,20±12,81'dir. İfade edici dil ham puanı İC'lı çocuklar için 50,80±8,76 iken Kİ'lı çocuklar için 47,85±13,84'tür. İA ve İED ham puan toplamı İC'lı çocuklar için 101,80±15,79 iken Kİ'lı çocuklar için 97,05±26,53'tür. İC'lı çocukların standart puan toplamı 210,30±51,56 iken Kİ'lı çocukların standart puan toplamı 199,35±32,05'tir.

Tablo 5. Büyük Beş-50 Kişilik Envanteri alt boyutlarının genel ortalama değerleri ve betimsel istatistikleri

Alt Boyutlar	N	Ort	SS	α	B5-50-KT İç tutarlılık kat sayısı
Dışa Dönüklük	80	3,3	0,48	0,822	0,923
Uyumluluk	80	3,8	0,38	0,828	
Sorumluluk	80	4,06	0,49	0,891	
Duygusal Dengelilik	80	3,15	0,44	0,792	
Zeka/Hayal Gücü	80	3,63	0,45	0,796	

Büyük Beş-50 Kişilik Envanteri alt boyutlarına bakıldığında en yüksek ortalama sorumluluk ($\text{ort} = 4,06 \pm ,49$) alt boyutunda; en düşük ortalama ise duygusal dengelilik ($\text{ort} = 3,15 \pm ,44$) alt boyutunda olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutların ortalamaları bu değerler arasında bulunmaktadır. B5-50- KT alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları 0,923 olarak hesaplandı. Bu durum ölçeğin yüksek derece güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 6. Büyük Beş-50 Kişilik Testi ile PLS-5 standart puanlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar		İşitme	Koklear	İşitme	Koklear
		Cihazlı	İmplantlı	Cihazlı	İmplantlı
		Çocuklar	Çocuklar	Çocuklar	Çocuklar
		Anne	Anne	Baba	Baba
		Yanıtları	Yanıtları	Yanıtları	Yanıtları
Dışa Dönüklük	(Ort±SS)	31,90±7,16	30,15±4,64	28,85±5,45	28,35±5,18
	r	,848	,732	,215	-,292
	p	,000*	,000*	,362	,211
Uyumluluk	(Ort±SS)	42,15±4,13	39,50±5,70	35,80±6,88	34,80±4,47
	r	,717	,650	-,248	-,281
	p	,000*	,002*	,291	,229
Sorumluluk	(Ort±SS)	42,90±3,53	43,85±4,54	35,75±7,87	40,25±7,04
	r	,504	,747	-,376	,176
	p	,023*	,000*	,102	,457
Duygusal Dengelilik	(Ort±SS)	31,50±6,62	32,05±5,98	31,10±6,91	32,05±5,86
	r	,636	,609	-,181	-,259
	p	,003*	,004*	,446	,269
Zeka/Hayal Gücü	(Ort±SS)	37,80±4,54	37,15±5,68	36,00±6,38	33,25±4,42
	r	,486	,591	,138	-,063
	p	,030*	,006*	,562	,792

*p<0,05

Annelere uygulanan Büyük Beş-50 Kişilik Testi ile İC'lı ve Kİ'lı çocukların PLS-5 standart puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$). Bu duruma göre standart puan toplamı arttıkça dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik, zeka/hayal gücü alt boyutlarının tümünde artış meydana gelmektedir. Babalara uygulanan Büyük Beş-50 Kişilik Testi ile İC'lı ve Kİ'lı çocukların PLS-5 standart puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 7. Kronolojik yaş ile işitsel algı ve ifade edici dil puanlarının karşılaştırılması

Korelasyon		Kronolojik Yaş
İşitsel Algı	(Ort±SS)	50,10±10,32
	r	,681
	p	,000*
İfade Edici Dil	(Ort±SS)	49,32±11,53
	r	,708
	p	,000*

* $p<0,05$

Kronolojik yaş ile İA ve İED puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$). Bu duruma göre İA ve İED puanları kronolojik yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Tablo 8. İşitme kaybı tanısı aldığı yaş, cihaz kullanma yaşı ve eğitim süresi ile standart puan karşılaştırılması

Korelasyon		Standart Puan
İşitme Kaybı Tanısı Aldığı Yaş (Aylık)	(Ort±SS)	5,76±6,88
	r	-,413
	p	,008*

Tablo 8'in devamı

Korelasyon		Standart Puan
Cihaz Kullanma Yaşı (Aylık)	(Ort±SS)	13,77±13,67
	r	-,426
	p	,006*
Haftalık Rehabilitasyonda Aldığı Eğitim (Dakika) Süresi	(Ort±SS)	156,00±40,81
	r	,355
	p	,024*

*p<0,05

İşitme kaybı tanısı aldığı yaş ile standart puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi (p<0,05). Bu duruma göre işitme kaybı tanısı aldığı yaş erken olduğunda standart toplam puanı artmaktadır. Cihaz kullanma yaşı ile standart puan toplamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi (p<0,05). Bu duruma göre cihaz kullanma yaşı düştükçe standart puan toplamı artmaktadır. Haftalık rehabilitasyon merkezinde alınan eğitim ile standart puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi (p<0,05). Bu duruma göre eğitim süresi arttıkça standart puan toplamı da artmaktadır.

Tablo 9. Ailedeki kardeş ve doğum sırası ile standart puan karşılaştırılması

Korelasyon		Standart Puan
Ailedeki Kardeş Sayısı	(Ort±SS)	1,95±0,74
	r	-,084
	p	,605
Kardeşler Arasındaki Doğum Sırası	(Ort±SS)	1,65±0,69
	r	-,354
	p	,025*

*p<0,05

Ailedeki kardeş sayısı ile standart puan incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi ($p>0,05$). Doğum sırası ile standart puan incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi ($p<0,05$). Bu duruma göre çocuğun doğum sırası arttıkça standart puanda azalma gözlenmektedir.

Tablo 10. Anne ve baba eğitim durumu ile standart puanların karşılaştırılması

Gruplar		Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p	Post-Hoc (Tukey)
Anne	Gruplar Arası	17845,81	4	4461,45	2,92	0,035	0,81
	Grup İçi	53401,95	35	1525,77			
Baba	Gruplar Arası	11591,73	4	2897,93	1,7	0,172	-
	Grup İçi	59656,04	35	1704,45			

*** $p<0,010$**

Anne eğitim durumu ile standart puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi ($p>0,010$). Baba eğitim durumu ile standart puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi. ($p>0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın temel amacı, bilateral işitme cihazı ve koklear implant kullanan çocukların AD ve İED becerilerinin incelenmesi ve ebeveynlerinin kişilik özellikleri ile ilişkisini araştırmaktır. Bir diğer amaç ise dil gelişimlerini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Araştırmanın çalışma grubuna, 0-7 yaş 11 aylık aralığında 20 bilateral İC'lı ve 20 Kİ'lı olmak üzere 40 çocuk ile 80 anne-baba dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan çocuklara dil gelişimlerini değerlendirmek amacıyla PLS-5 testi uygulanmıştır. Bu grupların İA Puanı, İED Puanı, STP sonuçları incelenmiştir. Ebeveynlere ise kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla B5KT-50-Tr uygulanmıştır.

Araştırmamızda, bilateral İC'lı ve bilateral Kİ'lı çocukların annelerinde B5KT-50-TR alt boyutları, SPT değişkenine göre incelendiğinde annede dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik, zekâ/hayal gücü alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Babalarda ise annelere göre bu alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır.

Enerjik ve cana yakın olan dışa dönük bireyler, genellikle coşkulu, konuşkan, etkin ve liderlik eğilimleriyle tanımlanır (Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002). Bu kişiler karşılaştıkları anlaşmazlıklar karşısında kaçınma yerine, genellikle dominant ve rekabetçi tutumlar sergileyerek çözüm ararlar (Park ve Antonioni, 2007, s. 117). Öz disipline büyük önem veren, organizasyon ve kararlılık göstergesi olarak sorumluluk düzeyi yüksek kişiler, planlı ve düzenli hareket ederler. Tersine, düşük sorumluluk düzeyine sahip olanlar genellikle dikkatsizlik, güvensizlik ve ihmalkarlık ile ilişkilendirilirler. Burger (2006) yüksek hayal gücüne sahip kişiler, zengin ve çeşitli düşünce yapısına sahiptir, bu onları yaratıcı ve yenilikçi kılar. Ancak hayal gücü az olan kişiler genellikle daha muhafazakâr, geleneksel ve kurallara sıkı sıkıya bağlı olma eğiliminde olduğunu bildirmiştir.

Türk toplumunda çocuklarla genellikle annelerin ilgilendiği, babaların ise çalışmak zorunda olmak veya yorgun olmak gibi gerekçeler sunarak işitme kayıplı çocukları ile daha az zaman geçirdiği bilinmektedir. Bu çalışmada, çocukların dil gelişimlerinin ebeveynlerin kişilik özellikleriyle ilişkisi incelendiğinde, annelerin, babalara göre sosyal etkileşime daha yatkın, toplum içinde uyumlu olan, görev ve

sorumluluklarına karşı özenli, stres ve zorluklar karşısında duygusal olarak daha kararlı davranan ve yeniliklere açık bireyler oldukları anlaşılmaktadır. Annelerin tüm alt boyutlardaki kişilik özellikleri ile dil gelişimi puanları pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Aslanargun (2007) çalışmasında ise ebeveynlerin yoğun iş hayatı ve eğitim seviyelerinin düşük olması gibi sebeplerle çocuklarının eğitimiyle ilgilenemediklerini belirttikleri görülmüştür. Ebeveynler, öğretmenlerin aşırı otoriter tutumları ve okul ortamının resmiyetinden şikayetçi olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma ayrıca, okul yönetimi ve öğretmenlerin ebeveynlerle sağlıklı iletişim kurmanın öğrencilerin akademik başarısını nasıl artırabileceği konusunda yeterince bilgilendirilmediğini ortaya koymuştur ve velilere daha fazla sorumluluk verilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Diğer bir noktada, dışa dönük annelerin ev dışında vakit geçirme eğilimlerinin, ev ve çocuk bakımı gibi rutin işleri düzenli bir şekilde yapma isteklerinde etkili olabileceği ve bu durumun çocukların dil gelişimine pozitif katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

İşitme kaybı teşhisi konulan çocuklar için yaşa uygun konuşma dilinin geliştirilmesi ve İC/Kİ'ın düzenli olarak kullanılması gerekmektedir (Nailand, Munro ve Purcell, 2023). Sorumluk alt boyutunda yer alan düzen, detaylara dikkat ve planlı olma gibi unsurlar, annelerin çocuklarının eğitimine planlı ve disiplinli olarak devam etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle bu süreçte, ebeveynlerin sağladığı düzenli destek ve rehberlik, çocukların işitme cihazlarını etkin bir şekilde kullanmalarını sağlamada kritik öneme sahiptir.

Ebeveynin çocuğa zaman ayırması, duyguları anlaması gibi, uyumlu davranışları teşvik etme; engelleme veya yasaklama gibi durumlar dil gelişimini etkileyebilmektedir (Taylor, Donovan, Miles ve Leavitt, 2009). Bu nedenle, uyumluluk alt boyutu anne için önemli bir anlam taşır. Çünkü bu tutumlar ve yasaklamalar, İC ve Kİ'lı çocuklarda dil gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yapabilir.

Çocukta işitme kaybı tanısı ebeveynlerin hayatında krize yol açabilmektedir. Bu teşhise verilen psikolojik tepki tipik olarak keder, çaresizlik, suçluluk ve öfke duygularını içerir (Nancy ve Mellon, 2009).

Çocuğunun işitme kaybı tanısına uyum sağlayan bir ebeveyn, genellikle bir dizi duygusal aşamadan geçmektedir. (Stein ve Jabaley, 1981, s. 183), çocuklarına işitme engeli teşhisi konulduğunda ebeveynlerin tepkilerinin üç aşamasını tanımlamaktadır: (1) Çocuklarına işitme kaybı teşhisi koyan uzmanlara yönelik ilk öfke ifadesi; (2) işitme kaybının varlığını inkâr etmenin giderek zorlaştığını gördükçe çocuğa karşı öfke ifadeleri; (3) işitme engelli çocuğun ebeveynleri tarafından kabul edilmesi, üzüntü ve öfkeden uyum ve başa çıkma davranışlarının gelişimine geçişi işaret eder.

Ebeveynin öfke ve üzüntünün başarılı bir şekilde çözümlenmesi, çocuğun geleceği açısından önemlidir, aksi takdirde bu duygular depresyon olarak ortaya çıkabilir. Çalışmamızda duygusal dengelilik alt boyutunda yer alan moral ve keyifsizlikle ilgili sorular, ebeveynlerin duygusal denge ve ruh hali üzerindeki etkilerini göstermektedir. Özellikle annelerin duygusal dengeliliklerinin İC/Kİ kullanımını desteklemedeki rolü, yaşanan zorluklar veya endişelerin azalması çocuğun dil gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu gözlenmektedir.

Ebeveynlerin çocukların üzerinde dil gelişiminin belirleyicisi olduğu düşünülmektedir. Örneğin Rowe (2008) çalışmasında çocukların aldığı konuşma miktarı, alıcı ve üretken kelime dağarcıklarının boyutu ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Kelime haznesi geniş olan annelerin çocukları, çevrelerinden daha zengin bir dil girdisi alabilirler ve bu sayede kelimeleri daha hızlı anlayabilirler. Bu durum, annelerin zekâ ve hayal gücünün artmasıyla çocukların da zekâ ve hayal gücüne katkı sağlayabilir. Ayrıca, annelerin kelime hazneleri ve hayal gücü geniş olduğunda, çocukların zihinlerinde olayları canlandırma yetenekleri ve fikirleri keşfetme istekleri de artabilir. Bizim çalışmamızda özellikle, annelerin kelime hazneleri ve hayal gücü genişliğinin çocukların sözcüksel gelişimine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

İC'lı ve Kİ'lı çocukların İA ve İED puanı sonuçlarının kronolojik yaşa paralel olarak arttığı görülmektedir. Çocukların her birinin kronolojik yaşlarına uygun dil gelişim gösterdiği saptanmıştır.

Aydın (2022) çalışmasında, İC kullanan çocukların İAP, İEDP ve YE sonuçlarının başlangıç ve bitiş puanları arasındaki ilişkinin yaşa bağlı olarak incelenmesinde, çocukların yaşları ilerledikçe dil puanlarının da yükseldiği tespit

edilmiştir. Bir başka çalışmada, yabancı uyruklu yaşlılarıyla eğitim gören ve görmeyen çocuklar arasında, yaş faktörüne dayalı olarak "Preschool Language Scale-5 (PLS-5)" alt ölçekleri olan AD, İED ve toplam dil puanı bakımından anlamlı bir fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularında, bu farklı eğitim ortamlarındaki çocukların dil becerilerinde, yaşa bağlı anlamlı bir fark saptanmamıştır (Gedik, Şahlı ve Bekir, 2023).

İC'lı ve Kİ'li çocuklarda işitme kaybı tanısı aldığı yaş ve cihaz kullanma yaşı SPT değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. İşitme kaybı tanısı aldığı yaş ve cihaz kullanma yaşı düştükçe standart toplam puanı artmaktadır.

Literatür incelendiğinde, bilateral işitme kayıplı, 3-6 yaş arası, 30 çocuğun dahil edildiği çalışmada erken implantasyon yaşının, dil gelişimi üzerinde olumlu etkisi olduğu sunucuna ulaşılmıştır (Scarabello, Lamônica, Morettin-Zupelari, Tanamati, Campos, Alvarenga, ve Moret, 2020). Başka bir çalışmada, ortalama olarak 31.4 aylıkken işitme kaybı teşhisi konan ve 32.3 aylıkken İC kullanmaya başlayan 27 çocuğun dil becerileri analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, işitme kaybı teşhisi erken konulan çocukların, daha geç teşhis alanlara oranla dil gelişiminde daha yüksek performans gösterdikleri belirlenmiştir (Kiese-Himmel ve Reeh, 2006, s. 623). Bir diğer çalışmada, işitme cihazlarını daha erken yaşta kullanmaya başlayan işitme engelli çocukların, bu cihazları daha geç kullanmaya başlayan çocuklara kıyasla hem AD hem de İED becerileri açısından daha ileri seviyede oldukları gözlemlenmiştir. Bu durum, tanı ve cihaz kullanım yaşının dil becerileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Can, 2009). Bir diğer çalışmada, işitsel ve sözel terapilerle desteklenen işitme engelli çocukların, tanı yaşı ve işitme kaybının derecesine göre dil becerileri değerlendirmiştir. Çalışmaya, 12 aydan önce teşhis edilen 45 çocuk ve 12 aydan sonra teşhis edilen 49 çocuk katılmıştır. Araştırma sonucunda, 12 aydan önce teşhis edilen çocukların büyük bir kısmının (%93) konuşma becerilerinin normal düzeye ulaştığı, %90'ının kelimeleri anladığı ve %95'inin 3 yaşına kadar AD ve İED becerileri açısından gelişim gösterdiği tespit edilmiştir (Fulcher, Purcell, Baker ve Munro, 2012).

Başka bir araştırmada, erken yaşta işitme kaybı tanısı konulan ve sonrasında İC takan çocukların, eğitime başladıkları yaşa bağlı gelişimleri incelenmiştir. Ortalama yaşları 26,4 ay olan toplam 169 bilateral işitme kayıplı çocuk bu çalışmaya dahil

edilmiştir. Çocuklar, tanı alınan yaş, cihazlandırılan yaş ve eğitim yaşına göre üç farklı gruba ayrılmış ve "Denver Gelişim Tarama Testi-II" (DDST-II) ile değerlendirilmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcı çocukların 105'i normal gelişim gösterirken, 48'i şüpheli ve 16'sı anormal gelişim kategorisinde yer almıştır. Altı aylıktan önce işitme kaybı tanısı alıp, üç ile altı aylık arasında İC takan ve işitsel-sözel terapiye başlayan çocukların normal gelişim becerilerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, tanı ve müdahalenin gecikmesinin, gelişim alanlarında gecikmelere yol açtığı gözlenmiştir (Şahlı, 2019). Erken evrede tanı ve cihaz kullanımıyla birlikte, aile desteği ve kaliteli rehabilitasyon eğitiminin de bu süreçte önemli rol oynadığı ifade edilmiştir (Çelikkün, 2011). Cihaz uygulamasının, dil gelişimine paralel olarak bilişsel, davranışsal ve sosyal yeteneklerinin ilerlemesine de katkıda değer katkılar sunduğu vurgulanmıştır (Çakıcı, Zeren ve Gümüş, 2022). Ayrıca erken dönemde implant olan çocukların zamanla okuryazarlık yetenekleri ile diğer akademik alanlarda daha üst düzey başarılarla ulaştıkları bildirilmiştir (Özdemir et al., 2006).

İC'lı ve Kİ'lı çocukların haftalık rehabilitasyon merkezinde aldıkları eğitim süresi SPT değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Eğitim süresi arttıkça standart puan toplamı da artmaktadır.

Aydın'ın (2022) çalışmasında, İC'lı ve Kİ'lı, okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocuklarla, eğitim almayanlara ilişkin dil becerileri karşılaştırılmıştır. Eğitim alan çocukların, değerlendirme sürecinin başlangıcı ve bitiş itibarıyla, İA, İED ve yaş eşdeğeri puanlarında belirgin bir ilerleme kaydettikleri belirlenmiştir. Yine benzer bir sonuca ulaşan başka bir çalışmada, 3 ile 5 yaş 11 ay arasındaki, 24 erkek ve 24 kız toplam 48 Kİ'lı çocuğun işitme fonksiyonları ve dil gelişimleri üzerine etki eden faktörler değerlendirilmiştir. Bu inceleme sırasında "Erken Dil Gelişim Testi (3. Baskı)" (TELD-3) kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, okul öncesi eğitim alan çocukların dil gelişimlerinin bu eğitimden olumlu yönde etkilendiğini ortaya koymuştur (Kutlu, Ozkan ve Yucel, 2021).

İC'lı ve Kİ'lı çocukların ailelerindeki kardeş sayısı SPT değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, 36-72 ay çocukların, kardeş sayısının AD becerilerine etkisini, Peabody Resim Kelime Testi aracılığıyla inceleyen bir çalışmada, testten aldıkları

puanlar ile kardeş sayısının dil yetkinliği üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı fark bulunmamıştır (Uladı, Eryılmaz, Geyik ve Öztürk, 2019). Başka bir çalışma ise alt sosyoekonomik gruplardan gelen çocukları inceleyerek, kardeş sayısının dil gelişimi üzerinde gruplar arası anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir (Erdoğan, Bekir ve Aras, 2005). Aydoğan ve Koçak'ın 2003 yılındaki çalışmaları, anaokulu öğrencileri üzerinde odaklanarak, kardeş sayısının dil gelişimine etkisini değerlendirmiş ve bu etkenin dil gelişiminde etkili olmadığı sonucuna varmışlardır (Aydoğan ve Koçak, 2003).

Küçük aile yapısına sahip olmanın, ebeveynlerin çocuklarına daha fazla ilgi göstermelerine ve zaman ayırmalarına imkân tanıdığı görülmektedir. Bununla birlikte, kardeşlerin sayısından ziyade, çocuğa gösterilen ilginin ve zamanın kalitesi esastır. Diğer yandan, kalabalık ailelerde çocuklar, yalnızca ebeveynlerle değil, diğer aile üyeleriyle de iletişim ve etkileşim fırsatları bulabilmekte, bu durum da dil gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Çocuğun kelime hazinesinin gelişimi, ailenin yanı sıra çocuğun maruz kaldığı kültürel imkanlar ve çevresel uyaranlarla da yakından ilişkilidir. Düşük sosyoekonomik koşullara sahip çocuklar, dil öğrenimi için gerekli olan zengin çevresel uyaranlara erişimde sınırlılıklar yaşayabilmekte, aile içi sınırlı kelime hazinesi, etkili dili model alma eksikliği ve yetersiz sözlü iletişim gibi faktörler, bu çocukların dil gelişimi açısından dezavantajlı olmalarına yol açabilmektedir.

İC'lı ve Kİ'lı çocukların kardeşler arasındaki doğum sırası SPT değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Çocuğun doğum sırası arttıkça standart puanda azalma gözlenmektedir.

Özdaş (2015) çalışmasında, konuşma gelişiminde gecikme gösteren çocukların ailedeki doğum sırasını incelemiş ve bu çocuklardan %21'inin (22 çocuk) en büyük çocuk, %79'unun (83 çocuk) ise ikinci sırada yer aldığını ortaya koymuştur. Karşılaştırma grubunda ise, %36.5 (38 çocuk) ilk çocuk, %48.1 (50 çocuk) ikinci çocuk, %5.8 (6 çocuk) üçüncü çocuk ve %9.6 (10 çocuk) dört veya daha fazla sıradaki çocuk olarak kaydedilmiştir. Her iki grup arasında doğum sıralamasına göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmuş ve konuşma gecikmesi gösteren çocukların genellikle ilk iki çocuk arasında olduğu gözlenmiştir. Benzer araştırmada Gregl (2014), incelenen çocukların yüzde 14.4'ünün ailedeki ilk çocuk, yüzde 58.8'inin ise ikinci çocuk olduğu belirlenirken, yüzde 5.9'unun üçüncü ya da daha ileri bir sırada

doğan çocuklar oldukları gözlemlenmiştir. Karşılaştırma yapılan kontrol grubundaki çocuklar arasında ise, yüzde 31.7'sinin ilk doğan, yüzde 58.3'ünün ikinci doğan ve yüzde 8.3'ünün üçüncü veya daha sonraki sırada doğan çocuklar olduğu saptanmıştır. Ebeveynler, özellikle ilk çocuklarıyla, anne-baba olmanın getirdiği heyecanla daha fazla ilgilenmektedirler. Bu durum, çocuklarıyla daha fazla iletişime geçmelerine ve onlara daha sosyal bir yaşam sunmalarına olanak tanımaktadır (Grist ve McCor, 2010, s. 267). Bu sebeple annelerin alt boyutlardan aldıkları puanların yüksek olması, annelerin, babalara kıyasla çocukları ile daha fazla ilgilendiğini ve sorumluluk aldığını düşündürmektedir.

İC'lı ve Kİ'lı çocukların anne eğitim durumu SPT değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır. Aynı şekilde baba eğitim durumu SPT değişkenine göre incelendiğinde de istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır.

Şahin (2015) yaptığı çalışmada, çocukların annelerinin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde, 10'unun ilkokul mezunu, 3'ünün üniversite veya daha yüksek bir eğitime sahip ve 1'inin okuryazar belirlenmiştir. Çocukların yaşlarına göre AD becerilerinin analizinde, annenin eğitim seviyesi ile anlamlı bir istatistiksel ilişki tespit edilmemiştir. Benzer şekilde, yaşa göre İED becerilerinin değerlendirilmesinde de annenin eğitim düzeyi ile istatistiksel anlamda bir ilişkiye rastlanmamıştır. Başka bir çalışmada, annelerin eğitim seviyeleri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Normal konuşma becerilerine sahip annelerin yüzde 23.9'u 12 yıldan az, yüzde 19.3'ü tam 12 yıl, yüzde 13.3'ü mesleki sertifika, yüzde 13.4'ü ise lisans sonrası eğitim seviyesine sahip olduğu bulunurken; konuşma gecikmesi gösteren çocukların anneleri arasında bu oranlar yüzde 29.6 olarak 12 yıldan az, yüzde 18.5 olarak 12 yıl, yüzde 12.4 olarak mesleki sertifika, ve yüzde 15.9 olarak lisans sonrası eğitim seviyesinde, yüzde 23.6'sı ise lisans sonrası bir yeterlilik tamamlamış olarak kaydedilmiştir. Her iki grup arasında, annelerin eğitim seviyeleri açısından istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır (Zubrick, Taylor, Rice ve Slegers, 2007).

Çalışmamızın aksine, dört aylık bebekler üzerinde gerçekleştirilmiş ve sonuçlar, yüksekokul düzeyinde eğitim almış annelerin, lise mezunu annelere kıyasla çocuklarına daha az dokunsal, ancak daha fazla sözel etkileşimde bulunduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, yüksekokul mezunu annelerin bebeklerinin, lise mezunu

annelerin bebeklerine göre dil gelişiminde daha hızlı ilerleme kaydettikleri gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları, annelerin eğitim seviyesi düştükçe fiziksel temasın artarken, eğitim seviyesi yükseldikçe sözel etkileşimin arttığını belirtmiş, bununla birlikte annenin eğitim seviyesi ne kadar yüksekse, bebeklerin gelişimsel testlerde aldığı puanların da o oranda yüksek olduğunu ifade etmiştir (Karacan, 2000b, s. 5).

Benzer şekilde, yabancı uyruklu çocuklarla bir arada eğitim gören ve görmeyen çocukların annelerinin eğitim düzeylerine göre dil becerileri incelenmiş ve "Preschool Language Scale-5 (PLS-5)" içinde yer alan AD, İED ve toplam dil becerileri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. İlk analizlerin ardından, ham puanlar ve yaş eşdeğer puanları temel alınarak yapılan ikinci aşama analizlerde de herhangi bir farklılık saptanamamıştır (Gedik, Şahlı ve Bekir, 2023).

Öztürk (1995) yaptığı çalışmada, çocuğun dil gelişimi üzerinde annenin eğitim seviyesinin etkisi hem pozitif hem de negatif yönde olabileceğini bildirmiştir. Annenin eğitim düzeyinin, çocuğun eğitime yönelik tutumlarını, bilgi birikimini ve davranışlarını şekillendirdiği ve bu sebeple dil öğrenimi ve kullanımındaki rolünün kritik olduğu kabul edilmektedir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip anneler, genellikle çocuklarının hem alıcı hem de İED becerilerinin gelişimini destekleyecek şekilde davranışlar sergileyebilmektedirler.

Hakan (2001) çalışmasında, akademik başarıları yüksek çocukların ebeveynlerinin okul ve öğretmenlerle iyi ilişkiler kurduğunu ve çocuklarının eğitimiyle yakından ilgilendiklerini göstermektedir. Bu ebeveynler çocuklarına uygun eğitim olanakları ve ortamlarını sağlama konusunda aktif rol almaktadırlar.

Sonuç olarak, araştırmada bilateral İC ve Kİ kullanan çocukların dil gelişimleri üzerinde, annelerin kişilik özelliklerinin etkili olduğu fakat babaların kişilik özelliklerinin etkili olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, işitme kaybı tanı yaşı, cihazlanma yaşı, rehabilitasyon eğitimi süresi ve kardeşler arasındaki doğum sırası gibi değişkenlerinde çocukların dil gelişimleri üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Ebeveynlerin kişilik özelliklerinin çocukların dil gelişimi üzerindeki etkilerini daha iyi anlamalarını sağlamak için eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, ebeveynlerin çocuklarının dil becerilerini destekleme konusunda bilinçlendirilmesi ve güçlendirilmesi üzerine odaklanmalıdır.

Ebeveynler için destek grupları oluşturarak, deneyim paylaşımı ve sosyal dayanışmanın teşvik edilmesi sağlanabilir. Bu gruplar, ebeveynlerin kişilik özelliklerini olumlu yönde geliştirmek için bir platform sunabilir.

Ebeveynlerin kişilik özelliklerine göre bireyselleştirilmiş eğitim stratejileri geliştirilebilir. Özellikle sorumluluk ve duygusal dengelilik gibi özelliklerin çocukların dil gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğu göz önünde bulundurularak, bu yönlerin güçlendirilmesi için özel yöntemler geliştirilebilir.

Ebeveynlerin, özellikle düşük puan aldıkları kişilik özelliklerini geliştirmelerine yardımcı olmak için psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunulabilir. Bu hizmetler, ebeveynlerin çocuklarıyla daha etkili iletişim kurmalarına ve onların dil gelişimlerini desteklemelerine katkıda bulunabilir.

Ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimi artırmaya yönelik programlar geliştirilebilir. Bu programlar, ebeveynlerin dışadönüklük ve uyumluluk gibi kişilik özelliklerini çocuklarının dil gelişimini destekleyecek şekilde kullanmalarına yardımcı olabilir.

Çocukların sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik aktiviteler ve programlar düzenlenerek, ebeveynlerin zekâ ve hayal gücü özelliklerinin etkin kullanımı teşvik edilebilir.

KAYNAKÇA

- Akdaş, F. V. (2012). Çocuklarda sensörinöral işitme kayıpları ve odyolojik değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Ear Nose and Throat-Special Topics*, 5(2), 32-42.
- Akyıldız, N. (2002). *Kulak Hastalıkları ve Mikrocerrahisi 2. Cilt*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Akyol, M. U. (Ed.). (2003). *Pediyatrik kulak burun boğaz hastalıkları*. Güneş Kitabevi.
- ASHA. (2022). Effects of Hearing Loss on Development. Retrieved January 5, 2022, from <https://www.asha.org/public/hearing/effects-of-hearing-loss-on-development/>
- Aslanargun, E. (2007). Okul-aile işbirliği ve öğrenci başarısı üzerine kuramsal bir çalışma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 119-135.
- Aydın, S. (2022). Bilateral işitme cihazlı ve koklear implantlı çocukların eğitim sürecinde alıcı ve ifade edici dil becerilerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). *Kapadokya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Odyoloji Anabilim Dalı*.
- Aydoğan, Y., ve Koçak, N. (2003). Okul öncesi çocukların dil gelişimlerine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, (159).
- Bacanli, H., İlhan, T., ve Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sifatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 261-279.
- Berger, K.S. (1988). *The Developing Person Through The Life Soon*. USA: Worth Pub. Inc.
- Bishop, D. V. M. (1997). Pre-and perinatal hazards and family background in children with specific language impairments: A study of twins. *Brain and Language*, 56(1), 1-26. doi: 10.1006/brln.1997.1729
- Bornehag, C. G., Lindh, C., Reichenberg, A., Wikström, S., Hallerback, M. U., Evans, S. F., Sathyanarayana, S., Barrett, ES., Nguyen, RHN., Bush, NR & Swan, S. H. (2018). Association of prenatal phthalate exposure with language development in early childhood. *JAMA pediatrics*, 172(12), 1169-1176.
- Bouchard, C., Trudeau, N., Sutton, A., Boudreault, M. C., & Deneault, J. (2009). Gender differences in language development in French Canadian children between 8 and 30 months of age. *Applied psycholinguistics*, 30(4), 685-707.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik (çev. İnan Deniz Erguvan Sarioğlu)*. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 78.

- Burkard, R. F., & Hood, L. J. (1985). Handbook of clinical audiology (Vol. 428). J. Katz, & L. Medwetsky (Eds.). Baltimore: Williams ve Wilkins.
- Çakıcı, S., Zeren, S., ve Gümüş, N. M. (2022). Özel Eğitim Öncesinde ve Sürecinde İşitme Cihazı veya Koklear İmplant Uygulanan Çocukların Deneyimleri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (18), 829-841.
- Can, E. (2009). İşitme kayıplı Türk çocuklarda alıcı ve ifade edici dil becerilerinin gelişimi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çelik, O., ve Şerbetçioğlu, M.B. (2002). Otoloji ve nöro-otolojide öykü, muayene ve değerlendirme. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Turgut Yayıncılık İstanbul, 1, 29.
- Çeliker, P. Z. ve Ege, P. (2005). İşitme Engelli Çocukların Konuşmalarının Anlaşılabilirliği Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 6(1): 19-39.
- Çelikkün, B. (2011). Erken ve geç implante olan çocuklarda okuma, konuşma ve dil gelişiminin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chung, K. (2004). Challenges and recent developments in hearing aids: Part I. Speech understanding in noise, microphone technologies and noise reduction algorithms. *Trends in Amplification*, 8(3), 83-124.
- Clark, J. G. (1981). Uses and abuses of hearing loss classification. *Asha*, 23(7), 493-500.
- Dağlı O. (1993). Delayed speech in normal child. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Batı Dilleri ve Edebiyatları Anabilim Dalı.
- Dillon, H. (2008). Hearing aids. Hodder Arnold.
- Eilers, R. E., & Oller, D. K. (1994). Infant vocalizations and the early diagnosis of severe hearing impairment. *The Journal of pediatrics*, 124(2), 199-203.
- Erdoğan, S. Bekir, H. Ş., Aras, S. E. (2005). Alt sosyoekonomik bölgelerde ana sınıfına devam eden 5-6 yaş grubundaki çocukların dil gelişim düzeylerine bazı faktörlerin etkisinin incelenmesi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(1), 231-246.
- Feldman, H. M., & Messick, C. (2008). Language and speech disorders. *Developmental behavioral pediatrics*, 467-482.
- Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (1999). Personality: Classic theories and modern research (p. 576). Boston, MA: Allyn and Bacon.

- Fulcher, A., Purcell, A. A., Baker, E., & Munro, N. (2012). Listen up: children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 76(12), 1785-1794.
- Gedik, F. N., Şahlı, A. S., ve Bekir, H. (2023). Anasınıflarında Yabancı Uyruklu Yaşlılarıyla Eğitim Gören ve Görmeyen Çocukların Dil Gelişiminin İncelenmesi. *Journal of Medical Sciences*, 4(1).
- Geers, A. E. (2002). Factors affecting the development of speech, language, and literacy in children with early cochlear implantation.
- Girgin, B. (2007). Beş faktör kişilik modelinin işyerinde duygusal tacize (mobbing) etkileri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological assessment*, 4(1), 26.
- Gregl, A., Kirigin, M., Sućeska Ligutić, R., & Bilać, S. (2014). Emotional competence of mothers and psychopathology in preschool children with specific language impairment (SLI). *Psychiatria Danubina*, 26(3), 0-270.
- Grist, C. & McCor, D. (2010). Individual Differences in Preschool Children: Temperament or Personality. *Child Development*, 19: 264–274.
- Gülay, H. ve Akman, B. (2009). Okul öncesi dönemde sosyal beceriler. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Hakan, A. (2001). İlköğretim okulu öğrencilerinin başarısında aile faktörü (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- John, O. P., Hampson, S. E., & Goldberg, L. R. (1991). The basic level in personality-trait hierarchies: Studies of trait use and accessibility in different contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 348–361
- Johnston, J. (2010). Factors that influence language development. *Encyclopedia on early childhood development* [online], 1-6.
- Karacan, E. (2000a). Bebeklerde ve çocuklarda dil gelişimi. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 263-268.
- Karacan, E. (2000b). Çocuklarda dil gelişimini etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9(7), 1-8.
- Kayıran, S., Şahin, S. A., ve Sena, C. U. R. E. (2012). Pediatri perspektifinden çocuklarda konuşma ve dil gecikmesine yaklaşım. *Marmara Medical Journal*, 25(1), 1-4.
- Kiese-Himmel, C., & Reeh, M. (2006). Assessment of expressive vocabulary outcomes in hearing-impaired children with hearing aids: do bilaterally

hearing-impaired children catch up?. The Journal of Laryngology & Otolaryngology, 120(8), 619-626.

Killion, M. C. (2008). Hearing Loss and Hearing Aids: A Perspective.

Kutlu, S., Ozkan, H. B., ve Yucel, E. (2021). A study on the association of functional hearing behaviors with semantics, morphology and syntax in cochlear-implanted preschool children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 148, 110814.

Macias, M. M., & Twyman, K. A. (2011). Speech and language development and disorders. Developmental and Behavioral Pediatrics, 201-220.

McLaughlin, M. R. (2011). Speech and language delay in children. American family physician, 83(10), 1183-1188.

McQuiston, S., & Kloczko, N. (2011). Speech and language development: monitoring process and problems. Pediatrics in Review, 32(6), 230-239.

Moriano-Gutierrez, A., Colomer-Revuelta, J., Sanjuan, J., & Carot-Sierra, J. M. (2017). Environmental and genetic variables related with alterations in language acquisition in early childhood. Revista de Neurologia, 64(1), 31-37.

Nadol, J. B. (1984). Histological considerations in implant patients. Archives of Otolaryngology, 110(3), 160-163.

Nailand, L., Munro, N., & Purcell, A. (2023). What Are Parents' Experiences With Their Child's Hearing Aid Use in the First 5 Years?. Ear and Hearing, 44(4), 816-828.

Nancy, K., Mellon, M. S. (2009). Parental Response to the Diagnosis of Hearing loss. In Niparko, J. K. (Eds) in Cochlear Implants: principles & practices.

Nguyen, TN., Spencer-Smith, M., Pascoe, L., Treyvaud, K., Lee, K. J., Thompson, D. K., Cheong, J. L., W. Doyle & Anderson, P. J. (2019). Language skills in children born preterm (< 30 wks' gestation) throughout childhood: Associations with biological and socioenvironmental factors. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 40(9), 735-742.

Niparko, J. (1998). Cochlear implants, auditory brainstem implants, and surgically-implantable hearing aids. Otolaryngology Head and Neck Surgery, St Louis, Missouri, 2934, 71.

Özdaş, T. (2015). Konuşma gecikmesi olan ve olmayan çocuğa sahip annelerin anksiyete ve çocuk yetiştirme özelliklerinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özdemir, S., Kiroğlu, M., Tuncer, Ü., Şahin, R., Tarkan, Ö., ve Sürmelioglu, Ö. (2006). Koklear implant uygulanan hastaların işitsel performans analizleri. The Turkish Journal of Ear Nose and Throat, 21(5).

- Özdoğan, Berka. (1988). Çocuk ve Oyun Terapisi. Ankara: Yargıçoğlu Matbaası.
- Öztürk, H. (1995). Okul öncesi eğitim kurumlarına giden ve gitmeyen öğrencilerin alıcı ve ifade edici dil düzeyleri. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Park, H., & Antonioni, D. (2007). Personality, reciprocity, and strength of conflict resolution strategy. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 110-125.
- Paul, R. (2007). Language disorders from infancy through adolescence: Assessment & intervention (Vol. 324). Elsevier Health Sciences.
- Ricketts, T. A., DeChicchis, A. R., & Bess, F. H. (2006). Hearing aids and assistive listening devices. *Head and Neck Surgery-Otolaryngology*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 155.
- Rowe, M. L. (2008). Child-directed speech: Relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. *Journal of child language*, 35(1), 185-205.
- Şahin, F. M. (2015). Okul öncesi çocukların dil ve konuşma özelliklerinin taranması (Yüksek lisans tezi).
- Şahlı, A. (2016a). İşitme Kayıplı Çocuklarda Eğitsel Değerlendirme ve Testler. In Sanem Şahlı ve E. Belgin (Eds.), *Temel Odyoloji* (2nd ed., pp. 543–562). Güneş Tıp Kitabevi.
- Şahlı, A. S. (2014). İşitme Kaybına Eğitsel Yaklaşımlar (Bölüm 22). *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi” Kitabı*.
- Sahli, A. S. (2019). Developments of children with hearing loss according to the age of diagnosis, amplification, and training in the early childhood period. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276, 2457-2463.
- Sahli, A. S., & Belgin, E. (2017). Adaptation, validity, and reliability of the Preschool Language Scale–Fifth Edition (PLS–5) in the Turkish context: The Turkish Preschool Language Scale–5 (TPLS–5). *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 98, 143-149.
- Şahlı, A. S., ve Belgin, E. (2010). Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (Preschool Language Scale–5/PLS-5) Uygulayıcı El Kitabı.
- Şahlı, A.S., (2016b). Bebek ve Çocuklarda İşitme Kaybı ve Etkileri. In Sanem Şahlı ve E. Belgin (Eds.), *Temel Odyoloji* (2nd ed., pp. 391–401). Güneş Tıp Kitabevi.
- Saldırım, H. B., Başoğlu, Y., Kuş, E. C., ve Şerbetçioğlu, M. B. (2022). İşitme kayıplı bireylerin sosyal ve emosyonel yönden değerlendirilmesi: Kesitsel araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*.

- Salk, Lee. (1982). Çocuğun Duygusal Sorunları. (Çev: Erzen Onur), İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Scarabello, E. M., Lamônica, D. A. C., Morettin-Zupelari, M., Tanamati, L. F., Campos, P. D., Alvarenga, K. D. F., & Moret, A. L. M. (2020). Language evaluation in children with pre-lingual hearing loss and cochlear implant. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 86, 91-98.
- Şenay, Y. (2004). Çocukta Dil Gelişimi. *International Journal of Human Sciences*. 1-17.
- Şenkal, A. Ö. (2014). Derecesine ve lokalizasyonuna göre işitme kayıpları. İçinde: E. Belgin, AS Şahlı (ed), *Temel Odyoloji*, 1.
- Shi, J., Lin, H., Wang, L., & Wang, M. (2009). Linking the big five personality constructs to organizational justice. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(2), 209-222.
- Soleymani, Z., Mahmoodabadi, N., & Nouri, M. M. (2016). Language skills and phonological awareness in children with cochlear implants and normal hearing. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 83, 16-21.
- Somer, O., Korkmaz, M., ve Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin geliştirilmesi-I: Ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 21-33.
- Stein, L.K., & Jabaley, T. (1981). Behavioral Hearing Testing of Children. In Northern, J.L. & Downs, M.P. (4th ed): *Hearing In Children*, 183. New York: William & Wilkins.
- Sweetow, R. W. (2005). Hearing aids and assistive listening devices. In *Neurotology* (pp. 1281-1294). Mosby.
- T.C. MEB. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Dil Gelişimi 2013 [Available from: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Dil%20Geli%C5%9Fimi.pdf].
- Tatar, A. (2017). Büyük Beş-50 Kişilik Testinin Türkçeye çevirisi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Formu ile karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1).
- Tatlıhoğlu, K. (2013). Üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik kuramı'na göre kişilik özellikleri alt boyutlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Tarih Okulu Dergisi*, 2014(XVII).
- Taylor, N., Donovan, W., Miles, S., & Leavitt, L. (2009). Maternal control strategies, maternal language usage and children's language usage at two years. *Journal of Child Language*: 36., 381-404.

- Uladi, G., Eryılmaz, D., Geyik, M., ve Öztürk, M. (2019). 36-72 Aylık Çocukların Dil Gelişim Özelliklerinin Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 265-277.
- Van Hulle, C. A., Goldsmith, H. H., & Lemery, K. S. (2004). Genetic, environmental, and gender effects on individual differences in toddler expressive language.
- Voltan-Acar, N., & Whirter, M. J. (2000). *Ergen ve çocukla iletişim*. Ankara: USA Yayıncılık.
- Yalçinkaya, F., ve Belgin, E. (2002). Konuşma ve lisan problemi olan ve olmayan çocukların uyarlanmış şaşırtmacalı kelime testi ile santral işitsel işleme performanslarının incelenmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(3), 195-202.
- Yavuzer, Haluk. (1985). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Yörükoğlu, Atalay. (1983). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi. (Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları).
- Zambrana, I. M., Ystrom, E., & Pons, F. (2012). Impact of gender, maternal education, and birth order on the development of language comprehension: A longitudinal study from 18 to 36 months of age. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(2), 146-155.
- Zimmerman, I. L., Steiner, V. G., & Pond, R. E. (2011). *Preschool language scales—fifth edition (PLS-5)*. Bloomington, MN: Pearson.
- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates.

EKLER

EK-A

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2024 – 03	29.02.2024	14.00	Online

KARAR NO: 2024-03-38: Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Odyoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 221466006 numaralı Mısra EREN' in "İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanan Çocukların Dil Gelişimi ile Ebeveyn Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 09.02.2024 tarih ve 2024-02 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı 29.02.2024 TARİH 2024 – 03 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr) [\(birim\)@gelisim.edu.tr](mailto:(birim)@gelisim.edu.tr)

KYS.YD.004 / 4.08.2022 / 0 / 4.08.2022

1/1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizleri İstanbul Gelişim Üniversitesi Odyoloji Bölümü yüksek lisans öğrencisi Mısra Eren'in tezi olarak "İşitme Cihazı ve Koklear İmplant Kullanan Çocukların Dil Gelişimi ile Ebeveyn Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı bir araştırmaya davet ediyoruz. Yapacağımız çalışmanın amacı; işitme cihazı veya koklear implant kullanan çocukların anne/baba kişilik özellikleri ile çocukların dil kazanımları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma için çocuğunuzdan beklenen, bu çalışmada kullanılacak "PLS-5" testine katılım göstermesidir. Bu test, oyuncak ve resimli materyaller içeren, çocuğunuzun ifade edici ve alıcı dil seviyesinin belirlenmesine olanak tanıyan bir testtir. Toplam test sürecinin, en fazla 30 dakika sürmesi beklenmektedir. Bu test sonrası sizlerden beklenen toplam 50 sorudan oluşan "Büyük Beş-50 Kişilik Testi"ni dijital ortamda doldurmanızdır. Sorulan 50 soruya beşli seçenekler arasından kendinize uygun olan seçeneği işaretleyerek cevap vermeniz yeterlidir. Bu anketin de toplamda 5 dakika sürmesi beklenmektedir. Bu araştırma boyunca sizden herhangi bir ücret talebinde bulunulmayacaktır. Bu durum sizin sosyal sigortanıza da yansıtılmayacaktır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [Redacted] e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak (gönüllü ve gönüllü velisi olarak) üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı, araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. Elde edilen verilerden ve sonuçlardan yalnızca araştırma amaçlı yararlanılacak olup bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1- Çocuğunuz İşitme Cihazı mı, Koklear İmplant mı kullanıyor?

☐ İşitme Cihazı

☐ Koklear İmplant

2- Çocuğun adı

3- Çocuğun yaşı

4- Çocuğun cinsiyeti

☐ Kadın

☐ Erkek

5- Çocuğun işitme kaybı tanısı aldığı yaş

6- Çocuğun işitme cihazı/koklear implantı kullanma yaşı

7- Çocuğunuz kaç cihaz/koklear implant kullanıyor?

☐ Tek

☐ Çift

8- Kullanılan cihazın/koklear implantın markası nedir?

9- Çocuğun rehabilitasyon eğitimi

☐ Düzenli olarak alıyor

☐ Düzensiz olarak alıyor

10- Düzenli olarak rehabilitasyon eğitimi alıyorsa haftada kaç saat alıyor?

11- Rehabilitasyon merkezinde alınan eğitim evdede sürdürülüyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

12- Ailedeki çocuk sayısı

13- Çocuğunuz kaçınıcı kardeş

14- Çocuğun ek engeli var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

15- Anne veya babanın ek engeli var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

16- Annenin yaşı

17- Annenin eğitim durumu

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Lisansüstü

18- Babanın yaşı

19- Babanın eğitim durumu

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Lisansüstü

20- Anne ve babanın çalışma durumu

☐ Anne ve baba çalışıyor

☐ Sadece baba çalışıyor

☐ Sadece anne çalışıyor

☐ Anne ve baba çalışmıyor

21- Ailenin toplam aylık geliri nedir?

PLS-5 UYGULAYICI SERTİFİKASI

	Uygulama Sertifikası Certificate
Sayın: MISRA EREN Okul Öncesi Dil Ölçeği-5 (PLS-5) eğitimine katılmış ve uygulama sertifikasını almaya hak kazanmıştır.	
Prof. Dr. A. Sanem ŞAHLI İşitme Konuşma Bilimcileri Derneği Genel Sekreteri	Prof. Dr. Erol BELGİN İşitme Konuşma Bilimcileri Derneği Başkanı

PRESCHOOL LANGUAGE SCALE-FIFTH EDITION (PLS-5)

Adı Soyadı: _____ Adresi: _____
Yaşı: _____ Cinsiyeti: _____ Sınıfı: _____
Testi uygulayan: _____ Okul: _____
Öğretmeni: _____

PLS-5
Okul Öncesi Dil Ölçeği-5
Beşinci Baskı

Kayıt Formu
Genel, Adaptasyon, Geçerlik ve Güvenlilik:
Prof. Dr. A. Sarıem ŞAHİLİ - Prof. Dr. Erol BELGİN

Test Tarihi	Yıl	Ay	Gün
Doğum Tarihi			
Kronolojik Yaşı			

Ham Puan Hesaplaması		Norm Eşleş Puanlar			
İşitsel Algı (IA)	Uygulanan Soru (A Maddesi)	Standart Puan (SP)	SP Güven Aralığı (% düzeyi)	Vizüellik Oran (%)	SP Güven Aralığı (Değerlendirilmiyor)
	Eski (-) O Puan Sayısı				
	IA Ham Puan				
İfade Edici Dil (IED)	Uygulanan Soru (IED Maddesi)				
	Eski (-) O Puan Sayısı				
	IED Ham Puan				
Toplam Dil Puanı (TDP)	IA Standart Puan				
	Artı (+) IED Standart Puanı				
	Standart Puan Toplamı				
IA Ham Puan + IED Ham Puan					

Türk Karşılığı	IA		IED		Türk	Bölüm Değer	Bölüm Tarih / Yıl veya Yayı	Normatif Örnekteki Standart Sıra	Aranılan Düşey
	Standart Puan	Ham Puan	Standart Puan	Ham Puan					

PLS-5 Ölçekleri

Adaptasyon Tarama Ölçeği Ham Puan

☐ Çok Normal

☐ İleri değerlendirme yapılmışa kadar değil

☐ İleri değerlendirme yapılmışa kadar değil

Dil Önerileri Kontrol Listesi

☐ 0000 - PLS-5 Sonuçları değerlendir

☐ 0000 - PLS-5 Sonuçları değerlendir

Erişilebilirlik Anketi

☐ 0000 - PLS-5 Sonuçları değerlendir

☐ 0000 - PLS-5 Sonuçları değerlendir

Bölüm Ölçeği Değerleri (BÖD)

Tarih: / / Tarih: / / Tarih: / / Tarih: / /

1. uygulama 2. uygulama 3. uygulama 4. uygulama

PEARSON

Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.
Türkiye'de yayın hakları © Pearson Eğitim Güzellikleri Tic. Ltd. Şti., 2016.
Tüm hakları saklıdır.

BÜYÜK BEŞ-50 KİŞİLİK TESTİ

Kendinizi nasıl tanımlarsınız? Her anlatımın size ne kadar uygun olduğunu anlatımın yanındaki yanıtlardan uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Kendinizi, gelecekte, olmak istediğiniz gibi değil, şu an nasıl görüyorsanız o şekilde tanımlayınız.

1. Toplantıların gözdesiyimdir.
2. Başkalarına pek ilgi duymam.
3. Her zaman hazırlıklıyım.
4. Kolayca kendimi baskı altında hissederim.
5. Kelime hazinem zengindir.
6. Çok konuşmam.
7. İnsanlarla ilgilenirim.
8. Kişisel eşyalarımı etrafta bırakırım.
9. Genelde rahatımdır.
10. Soyut fikirleri kavramakta zorlanırım.
11. İnsanların arasında kendimi rahat hissederim.
12. İnsanlara hakaret ederim.
13. Detaylara dikkat ederim.
14. Her şeye endişelenirim.
15. Olayları zihnimde canlandırırım.
16. Arka planda kalmayı tercih ederim.
17. Başkalarının duygularını anlayıp paylaşıyorum.
18. İşleri karmakarışık yaparım.
19. Nadiren kendimi keyifsiz hissederim.
20. Soyut fikirlerle ilgilenmem.
21. Konuşmayı genelde ben başlatırım.
22. Başka insanların problemleriyle ilgilenmem.
23. İşleri hemen hallederim.
24. Kolayca huzursuz olurum.
25. Mükemmel fikirlerim vardır.
26. Söyleyecek çok şeyim yoktur.
27. Yumuşak kalpliyim.
28. Genellikle eşyaları yerlerine koymayı unuturum.
29. Moralim çabuk bozulur.
30. Hayal gücüm kuvvetli değildir.
31. Toplantılarda değişik insanlarla konuşabilirim.
32. Aslında başkalarıyla pek ilgilenmem.
33. Düzeni severim.
34. Ruh halim çok sık değişir.
35. Olayları anlamada hızlıyım.
36. Dikkat kendi üzerime çekmekten hoşlanmam.
37. Başkalarına zaman ayırırım.
38. Görevlerimden kaçırım.
39. Ruhsal dengem sık değişir.
40. Zor kelimeler kullanırım.
41. İlgi odağı olmaktan rahatsızlık duymam.
42. Başkalarının duygularını hissederim.
43. Bir plan takip ederim.
44. Çabuk rahatsız olurum.
45. Olaylar üzerinde düşünerek vakit geçiririm.
46. Yabancıların arasında genelde sessizimdir.
47. İnsanları rahatlatırım.
48. İşimde titizimdir.
49. Çoğu zaman kendimi keyifsiz hissederim.
50. Fikirlerle doluyumdur.

Cevap Şıkları: Hiç uygun değil=1, Uygun değil=2, Orta/kararsız=3, Biraz uygun=4, Çok uygun=5

