

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



KOKLEAR İMPLANTLI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN
REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDEN BEKLENTİLERİ: NİTELİKSEL
BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Banu BULUT
(Y1816.070024)

Odyoloji Anabilim Dalı
Odyoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şengül TERLEMEZ

TEMMUZ/2022

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum ‘‘Koklear İmplantlı Çocukların Ebeveynlerinin Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentileri’’ adlı çalışmanın, tezin proje safhasından, sonuçlanma safhasına kadar geçen süreçte bilimsel etik ve çalışma ahlakına uyduğumu, bu görüşe ters düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (11.02.22)

Banu BULUT

ÖNSÖZ

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince ve tez çalışma dönemimde engin bilgi, tecrübe ve desteklerini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Şengül TERLEMEZ'e,

İyi bir odyolog ve akademisyen olmam için yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini bizlere aktarmak için çabalayan kıymetli hocam Prof. Dr. Bahriye Özlem KONUKSEVEN'e,

Odyoloji öğrencilerine bilgi ve deneyimlerini aktaran, tez çalışmam esnasında desteklerini esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğretim Üyesi Hülya GÖÇMENLER'e,

Tezimin Araştırma yöntemi olan, Niteliksel Analiz konusunda desteğini esirgemeyen beni bu konuda yönlendiren Dr. Öğr. Üyesi Emel GENÇ'e

Tüm bu süreç boyunca her ihtiyaç duyduğumda tüm içtenliği ve samimiyetiyle beni yönlendirip yardımcı olan canım hocam Arş. Gör. Şeyma Nur TAŞTAN'a

Akademik tecrübesini benden esirgemeyen Doç. Dr. Muhammet Emin ÇAN'a

Her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan sevgili arkadaşım Dr. Ecz. Ece GÜLER'e

Çalışmam boyunca yorulduğum, zorlandığım, yardıma ihtiyacım olan her anda desteğini benden esirgemeyen canım Yunus Emre TEMEL'e,

Meslektaşları olmaktan gurur duyduğum desteğini ve yardımını her an hissettiğim arkadaşlarım Rukiye HALİS'e ve Elif Ezgi BAYHAN'a

Hayatımın her alanında ve akademik eğitimim süresince maddi ve manevi desteğini üzerimden hiç çekmeyen, gitmek istediğim her yola ışıklar tutan, dünyamın en kıymetlileri; annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürü borç bilirim.

Temmuz, 2021

Banu BULUT

KOKLEAR İMPLANTLI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDEN BEKLENTİLERİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, koklear implantlı çocuğa sahip ebeveynlerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden beklentilerini ve bu beklentilerle ilişkili değişkenleri belirlemektir. Araştırma, henüz hiçbir özel eğitim merkezine kayıt yaptırmamış ya da devam ettiği rehabilitasyon merkezindeki sorunlar konusunda ebeveynlere rehberlik yapmak, kurumların belirlenen beklentilere göre düzenleme yapmalarını sağlamak, eğitim verecek uzman ve diğer personele yol göstermek, bu beklentilere cevap vermek isteyen kurum yöneticilerine yardımcı olmak bakımından önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, olgu bilimsel yaklaşım kullanılarak ebeveynlerin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerine ait görüşlerinin neler olduğu hususlarında değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırma; koklear implant kullanan, 2-6 yaş aralığında çocuğa sahip, en az bir yıldır aynı rehabilitasyon merkezine devam eden 25-45 yaş aralığında 10 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış mülakat yöntemiyle toplanmıştır. Yapılan mülakatlar ses kayıt cihazlarına kaydedilerek daha sonra yazılı metne çevrilmiştir. Ebeveynlerin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerini ve düşüncelerini ortaya çıkarmayı hedefleyen açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Araştırma verilerinin analizi içerik analizi ile yapılmıştır. Veriler çözümlenirken, yazılı metne çevrildikten sonra frekansları ve kodları belirlenmiştir. Çalışmada yapılan yarı yapılandırılmış mülakat ile katılımcıların “kurum ve eğitmenin beklentileri, eğitim ortamı ve programı hakkında görüşleri, eğitsel faaliyet ve etkinlik ile ilgili düşünceleri, araç- gereç ve eğitim materyalleri ile ilgili görüşleri, işitme eğitimine yönelik aile ve çocuk eğitimi ile ilgili düşünceleri, yaşanan sorunlar, veli-aile görüşme ortamına yönelik görüşleri” konularında ortak temaları ortaya çıkarılmıştır. Koklear implantlı çocukların özel eğitimden beklentilerini ve özel eğitim sürecinde karşılaştıkları sorunları çıkarılan temalar üzerinden irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel Eğitim, İşitme Kayıplı Öğrenciler, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, Aile Eğitimi.



EXPECTATIONS OF PARENTS OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANT FROM REHABILITATION CENTERS: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the expectations of parents of children with cochlear implants from a special education and rehabilitation center and the variables associated with these expectations. The research gains importance in terms of guiding parents about the problems in the rehabilitation center where they are not registered to any special education center yet, ensuring that the institutions make arrangements according to the determined expectations, guiding the experts and other personnel who will provide training, and helping the administrators of the institutions who want to respond to these expectations. In this study, evaluations were made about the expectations of parents from rehabilitation centers by using a phenomenological approach. The study was carried out with 10 parents between the ages of 25-45 who use cochlear implants, have children between the ages of 2-6, and attend the same rehabilitation center for at least one year. Research data were collected by semi-structured interview method. The interviews were recorded on voice recorders and then translated into written text. Open-ended questions were asked to reveal the expectations and thoughts of the parents from the rehabilitation centers. Analysis of the research data was made with content analysis. While analyzing the data, their frequencies and codes were determined after they were translated into written text. With the semi-structured interview conducted in the study, the participants' expectations from the institution and the trainer, their opinions about the educational environment and program, their thoughts about the educational activity, their opinions about the equipment and training materials, their thoughts about the family and child education for hearing education, the experiences experienced. Common themes on the issues of problems, views on the parent-family meeting environment were revealed. The expectations of children with cochlear implants from special education and the

problems they encounter during the special education process were examined through the extracted themes.

Keywords: Special education, students with hearing loss, special education and rehabilitation centers, family education



İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
I.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
II.GENEL BİLGİLER.....	5
A. Kulak.....	5
1. Dış Kulak.....	5
2. Orta Kulak	7
3. İç Kulak	8
B. İşitme Kaybı.....	11
1. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK)	11
2. Sensorinöral İşitme Kaybı	12
3. Mikst İşitme Kaybı.....	12
4. Fonksiyonel İşitme Kaybı	12
5. Santral İşitme Kaybı.....	13
6. Konjenital İşitme Kaybı	13
7. Edinilmiş İşitme Kaybı.....	13
8. Prelingual İşitme Kaybı.....	13
9. Perilingual İşitme Kaybı.....	13
10. Post-Lingual İşitme Kaybı.....	13
C. Koklear İmplant	14
1. Koklear İmplantın Tarihsel Gelişimi.....	14

2. Koklear İmplant Bileşenleri	15
3. Koklear İmplant Çalışma Prensipleri.....	17
4. Erken Dönemde Koklear İmplantasyonun Önemi	17
D. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Öerm)	18
E. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İşitme Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı.....	20
1. İşitme Eğitimi Modülü	20
2. Dil Eğitimi Modülü	21
3. Sosyal İletişim Becerileri Modülü.....	22
III.MATERYAL METOD.....	23
A. Çalışma İzni ve Etik Kurul Onayı.....	23
B. Yöntem (Transandantal Olgu Bilimsel Yaklaşım).....	23
C. Örneklem.....	25
D. Verilerin Toplanması	25
E. Geçerlilik/Güvenilirlik.....	26
IV.BULGULAR.....	27
A. Ana Tema ve Alt Temalara İlişkin Açıklamalar	29
B. Ebeveynlerin Rehabilitasyon Merkezlerinden Genel Beklentilerine Ait Bulgular.....	31
V.TARTIŞMA	48
VI.SONUÇ ve ÖNERİLER	60
VII.KAYNAKÇA	62
EKLER.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	78

KISALTMALAR LİSTESİ

BCIG	: British Cochlear Implant Group
BEP	: Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
dB	: Desibel
DESÖP	: Destek Özel Eğitim Hizmetlerinin Verimliliğinin Araştırılması Projesi
DKY	: Dış Kulak Yolu
İTİK	: İletim Tipi İşitme Kaybı
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
ÖERM	: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
SNİK	: Sensörinöral İşitme Kaybı
USP	: Universidade de São Paulo

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Koklear İmplant Bölümleri (Zeng et al., 2008)	16
Şekil 2 Ebeveynlerin Yakınlık ve Eğitim Durumları.....	28
Şekil 3 Katılımcıların aylık gelir ve işitme cihazı kullanma durumları	28
Şekil 4 Ebeveynlerin Kurumdan Aldığı Eğitim Süresi ve Grup Dersi Alma Durumları	29
Şekil 5 Ana Tema Alt Temalar ve Kod Sayısına ilişkin Kod Sistemi	30
Şekil 6 Ebeveynlerin rehabilitasyon merkezlerinden genel beklentilerine ait “Kelime Frekansları”	31
Şekil 7 Kurum Müdüründen Beklentilerine Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod -Alt Kod Bölümler Modeli ..	33
Şekil 8 “Eğitmenlerden Beklentilere Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli	35
Şekil 9 “Eğitim Ortamı ve Programına Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli	37
Şekil 10 “Eğitsel Faaliyet ve Etkinliğe Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli	39
Şekil 11 “Araç- Gereç ve Eğitim Materyallerine Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli....	40
Şekil 12 “İşitme Eğitimine (Aile ve Çocuk Eğitimi) Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli....	42
Şekil 13 “Yaşanan Sorunlara Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli	44
Şekil 14 “Veli-Aile Görüşme Ortamına Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli	45
Şekil 15 Ana Tema ve Alt Kodlar İçerik Analizinde Ortaya Çıkan Kod Matris Tarayıcı Tablosu.....	46

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1. İçerik Analizinde Ortaya Çıkan Ana Tema ve Alt Temalar	30
---	----



I. GİRİŞ VE AMAÇ

Her canlı 1000 doğumda işitme kaybının görülme sıklığı 1-3'tür ve bu oran diğer defektlerle karşılaştırıldığında işitme kaybının en yaygın konjenital anomali olduğu görülmektedir (Nazar vd., 2009). İşitme kaybı çocukluk çağında görülen başka bozukluklarla karşılaştırıldığında da görülme sıklığı çok yüksektir. İşitme kaybı ilerleyen süreçlerde yani çocukluk çağında da başlayabilmektedir. Yeni doğanlarda orta derece ve ileri derecede sensörinöral tip işitme kaybının bilateral olarak görülme sıklığı %0,1-0,6 aralığındadır (Madell et al., 2014; Han et al., 2019; Oudesluys-Murphy et al., 1996).

Bebeklik ve çocukluk döneminde farklı tip ve derecelerde işitme kaybı olması dil ve konuşma gelişimi açısından risk oluşturmaktadır (Sennaroğlu, 2003). Bu dönemlerde artikülasyonun yanı sıra alıcı ve ifade edici dil ya da işitsel bellek hafif derecedeki işitme kaybından dahi etkilenmektedir. Orta ve ileri derecelerde ise kelime dağarcığı azalmakta, konuşma üretimi ve algısı düşmekte; okuma-yazma ve akademik başarısı etkilenmektedir (Marschark, et al., 2007). Yaşanabilecek bu olumsuzlukların önüne geçebilmek için erken tanı ve uygun amplifikasyonlandırma (işitme cihazı ya da koklear implant ile) büyük önem taşımaktadır (Clarke and Stewart, 1986; Cole and Flexer, 2007; Kretschmer, 1997; Schirmer et al., 2004).

İşitme cihazından yeteri kadar fayda sağlayamayan ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocuklara genellikle koklear implant ameliyatı yapılmaktadır (Spencer ve Marschark, 2003). İşitme cihazından yeteri kadar fayda göremediği için dil ve konuşma gelişimi etkilenen çocukların koklear implant ile bu becerileri geliştirebilmektedir (Boons et al., 2013; Miyamoto et al., 2008; Niparko et al., 2010). Erken dönemde tespit edilip işitme cihazı kullanmaya başlayan ve bunu takiben koklear implant uygulaması yapılan çocuklarda hemen sonrasında aile eğitimiyle beraber destek eğitimine de (işitsel-sözel terapi) başlanmaktadır. İşitsel-sözel terapinin sıkı şekilde uygulandığı durumlarda dil ve konuşma gelişiminde hedeflenen ilerleme sağlanabilmektedir (Geers et al., 2003a; Marschark et al., 2007). Tüm bu durum ve faktörler göz önünde bulundurulduğunda işitme kayıplı çocukların okul öncesi eğitim

şartlarının bu doğrultuda sağlanması gerekmektedir (Eriks-Brophy and Whittingham, 2013; Chute and Nevins, 2006; Pakulski, 2011; Tannen, 2007). Okul öncesi de dahil olmak üzere özel (ayrıştırılmış) ve genel eğitim (kaynaştırma) okullarında tüm eğitim kademelerinde işitme kayıplı çocuklar eğitim ve öğretim görmektedirler (Gürgür, 2008; Kartal, 2009; Pakulski, 2011; Tannen, 2007). Aldıkları eğitim ve öğretimle; işitme kayıplı çocuklar için büyük önem taşıyan dil ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve akademik başarının artırılması hedeflenmektedir (Clarke and Stewart, 1986; Easterbrooks, 2011; Girgin, 2003; Pakulski, 2011; Tannen, 2007). Alanyazına göre yapılmış çalışmalarda işitme kayıplı çocuklarda dil ve iletişim becerilerinin zaman kaybedilmeden iyi bir eğitim sağlanarak ilerletilmesiyle, akademik başarıyı yakalayabilecekleri ve eğitim sürecine daha iyi katılım gösterebilecekleri belirtilmektedir (Antia and Kreimeyer, 2003; Chute and Nevins, 2006; Clarke and Stewart, 1986; Cole and Flexer, 2007; Easterbrooks, 2011; Eriks-Brophy and Whittingham, 2013; Meijer, 2003).

Türkiye’de özel ve genel eğitim kurumları dışında işitme kayıplı çocuklar için okul dışında da eğitim sürecinin devam ettiği destek hizmeti sağlayan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri (ÖERM) olarak bilinen çok sayıda kurum bulunmaktadır (DESÖP, 2013; MEB, 2021; Vuran ve Yücesoy, 2003). Millî Eğitim Bakanlığı’na (MEB) bağlı olan ÖERM’lerde verilen destek hizmetin yasal dayanağı ise “MEB Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği”dir (MEB, 2013-Resmî gazete 18.05.2012/28296). ÖERM’ler; bireylerin engellilik hallerinden dolayı ihtiyaç duydukları destek eğitimi sağlayarak, engelin etkisini azaltıp engelli bireyleri geliştirmeyi hedeflemektedir (MEB, 2013/Madde5-c). Sağlanan bu destek eğitim ile işitme kayıplı çocukların ihtiyaç ve talepleri doğrultusunda birebir ve grup eğitimi, aile danışmanlığı ve aile eğitimi gibi hizmetler ÖERM bünyesinde verilmektedir (MEB, 2013; Vuran ve Yücesoy, 2003). ÖERM’lerin okul dışında işitme kayıplı çocukların gelişimlerini sağlama, ihtiyaçlarını karşılama noktasında oldukça önem taşımakta olduğunu ve büyük bir görev üstlenmekte olduğunu düşünebiliriz. Yani okulda verilmekte eksik kalınan desteğin işitme kayıplı çocuklara ÖERM tarafından sağlandığı söylenebilir ve ÖERM’ler tamamlayıcı olarak nitelendirilebilir (DESÖP, 2013; MEB, 2015). İşitme kayıplı çocukların destek eğitiminde önemli bir yere sahip olan ÖERM’lerle ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında diğer alanlarda yetersizliği (zihin yetersizliği, otizm spektral bozukluğu) olan bireylere yönelik destek eğitimin daha çok yer aldığı

görülmektedir (Çetin, 2004; Demirdağı, 2014; Yıkılmış ve Özbey, 2009; Yıldırım ve Conk, 2005). Sonuç olarak işitme kayıplı çocuklara yönelik destek eğitim programına kurumların yeteri kadar odaklanmadığını söyleyebiliriz.

ÖERM'leri diğer yönlerden araştırıp genel yapısını, öğretmenlerin tükenmişlik durumunu ve aile beklentilerini ele alan çalışmalar da yer almaktadır (Akbulut ve Sancar, 2012; Altinkurt, 2008; Korucu, 2005; Antmen, 2010; Güler, 2006; Mutlu, 2015; Sağiroğlu, 2006; Şanlı, 2012; Tarakçı vd., 2012).

İşitme kayıplı çocukların anne ve babalarının çocuklarının destek eğitimi ile ilgili bilgi almak ve ÖERM'deki eğitimcinin çocuklarının ihtiyaçları hakkında donanımlı olmasını istediği belirtilmektedir (Sağiroğlu, 2006). Destek Özel Eğitim Hizmetlerinin Verimliliğinin Araştırılması Projesi bu alanda dikkat çeken Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yapmış olduğu kapsamlı bir çalışmadır (DESÖP, 2013). Çalışmada ÖERM'lere dair önerilere ve betimlemelere yer verilmiştir fakat işitme kayıplı bireylere sağlanan destek eğitime derinlemesine odaklanılmadığı görülmektedir. Sonuç olarak, ÖERM'lerde işitme kayıplı çocuklara yönelik sunulan destek eğitim ve destek eğitimin niteliğine dair yeterli çalışmanın bulunmadığı söylenebilir (Gürgür vd., 2016).

Aynı zamanda ailelerin rehabilitasyon deneyimlerini anlamaya çalışan çok az çalışma vardır; çoğu, ebeveynlerin deneyimleriyle ilgili verileri toplamak için öz bildirim anketleri veya kapalı uçlu sorular ile hazırlanmış anketler kullanmıştır (İncesulu vd., 2003; Li et al., 2004; Archbold et al., 2006; Anagnostou et al., 2007; Zaidman-Zait and Most, 2005). Bu tür çalışmalar, koklear implantasyonu seçen aileler arasında farklı yaşam olayları arasında ilişki kurulmasına katkıda bulunmuştur. Ebeveyn deneyimleri nitel bir yaklaşımla araştırılmış olsa da (Perold, 2001; Steinberg et al., 2000), özellikle rehabilitasyon süreci ve rehabilitasyon merkezleri ile ilgili az sayıda çalışmanın yapılmış olması bağlamında bu tür araştırmaları genişletme ihtiyacı hala mevcuttur.

İşitme kayıplı bebeğin dünyaya gelmesiyle başlayan tüm bu süreçlerde çocuğun destekçisi ve koruyucusu olan anne babalar ÖERM'deki destek eğitimi boyunca da çocuklarıyla beraber yol alırlar. İşitme kayıplı çocuğun annesi ve babası çocuklarına etkili bir destek eğitim imkânı sağlama görevini üstlenir (Bayzk, 1989). Çocukları için doğru kararı alma ve duruma uyum sağlama aşamalarından sonra nasıl ve nereden

yardım alacaklarını araştırma çabasına girerler (Bailey et al., 1988). Bu bağlamda daha önce bu süreçleri geçirmiş ve ÖERM sürecini en az bir yıl tecrübe etmiş işitme kayıplı çocukların anne babalarının görüşleri ve beklentilerinin bizim için yol gösterici olduğunu düşünüyoruz. Bu çalışmada ÖERM’lerde verilen destek hizmet eğitiminin niteliğini artıracak önerilere ulaşmak için anne ve babalara aşağıda bulunan iki ana soruyu alt başlıklara bölüp cevaplarını bulmayı amaçladık.

- 1) Rehabilitasyon merkezindeki eğitim esnasında ve eğitim sonrası süreçlerde etkisi olan kişilerden beklentiler ve bu konulardaki öneriler nelerdir?
- 2) Rehabilitasyon merkezinde fiziki şartlardan ve kullanılan her türlü materyaller hakkında beklentiler ve bu konulardaki öneriler nelerdir



II. GENEL BİLGİLER

A. Kulak

Başın iki tarafında bulunan, kulak kepçesi dediğimiz auricula ve dış kulak kanalının lateralde yer alan 2/3'lük kısmı temporal kemik içinde konumlanmış denge ve işitme organı kulak olarak isimlendirilir.

Anatomik olarak 3 bölümden oluşan kulak; dış, orta ve iç kulak şeklinde incelenir (Akyıldız vd., 1998). Dış ve orta kulaktan geçen ses dalgaları iç kulağa ulaşır ve iç kulakta elektriksel enerjiye dönüşür. Elektriksel enerjiye dönüştürdükten sonra işitme sinirine iletilir ve beyin sapındaki işitme yolları ile temporal bölgede bulunan işitme merkezine ulaşmasıyla işitme gerçekleşir (Samuelson and Friedland, 2010).

1. Dış Kulak

Dış kulak; kulak kepçesi ve dış kulak yolu olarak iki bölümde incelenir (Lalwani, 2005, Arıncı ve Elhan 2016). Farklı kaynaklarda timpanik membranın dış tabakası, dış kulak yolu üzerinde bulunan derinin devamı olması nedeniyle dış kulak ile birlikte ele alınmaktadır (Carlson, 2014).

Yetişkin dış kulağında ses dalgalarının şiddeti 15-20 dB rezonans etkisiyle arttırılarak timpanik membrana iletilir. Bu artış en fazla 2500-3500 Hertz frekanslarında olur. Oluşan ses dalgalarının farklı zaman ve şiddette başın iki tarafında bulunan kulaklara ulaşması lokalizasyonu sağlamaktadır (Chien and Lee, 2010).

a. Kulak kepçesi (Pinna, Auricula)

Karmaşık bir yapıya sahip olan kulak kepçesi üç boyutludur insan yüzü için estetik olarak belirleyici bir özelliktir (Sullivan et al., 2010, Zhao et al., 2017a). Kulak kepçesi sesin dalgalarının toplanmasını ve dış kulak yoluna ileten bir huni biçiminde çalışır (Lalwani, 2005).

Yetişkinlerde genellikle 25-30 mm uzunluğundaki dış kulak: kıkırdak ve kemik olmak yapıdan oluşmaktadır. Dış kısmı kıkırdak, iç kısmı ise kemik yapıdır. Ciltle kaplı, kas ve ligamanlar ile tutulan yaprak biçiminde kıvrımlı görünüme sahip elastik

bir yapıdır. Arkaya bakan yüzü konveks, içe bakan yüzü ise konkavdır. İçe bakan yüzeyi üzerinde çıkıntılar ve düzensiz çukurlar bulunur (Akyıldız, 1998).

Auricula'yı sınırlayan dış kısmı heliks olarak adlandırılır. Heliksin kulak deliğinin üst arka bölümünde sonlanan kısmına crus heliks denir. Alt kısımda sonlanan bölüm ise areolar bağ ve yağ dokusunun bulunduğu kulak memesi (lobulus auriculae) ile birleştiği yerdir. Heliksin genellikle orta kısımlarında konumlanan ve tuberculum auriculare (Darwin tüberkülü) denilen öne doğru uzanan küçük çıkıntı görülür. Önünde ve paralel olarak konumlanmış çıkıntı antihelikstir ve aralarında kalan oluk biçimindeki kısma scapha denilir (Yıldırım, 2000, Standring, 2008, Ozan, 2014, Arıncı ve Elhan, 2016).

Concha auricula, en çukur kısımdır ve crus heliks ile bölünmüştür. Üstte kalan kısım cymba concha olarak adlandırılır. Alttaki kavum konka ise dış kulak yolu ile bağlantılıdır. Kavum konkanın ön kısmında tragus adı verilen çıkıntılı yapı vardır ve dış kulak yolunun (DKY) ön kısmında yer alarak bu bölgeyi korur. Heliks adı verilen çıkıntı, tragusu derin bir oluk ile ayırır. Altta kalan bu kısımda kıkırdak doku yoktur ve antitragus olarak adlandırılan bu çıkıntı kavum konkayı sınırlamıştır. Tragus ve antitragusun ortasındaki kısım incisura intertragica'dır. Kavum konkayı yarım daire biçimindeki antiheliks alt ve üst bölgelerinde sınırlandırmıştır. Antiheliks, posterior aurikuler sulkus ile antitragustan çok derin olmaksızın ayrılmıştır. Antiheliks üst kısmında crura antiheliks denilen iki bölüme ayrılır. İki bölümün arasında kalan bölgenin ufak üçgen şeklindeki çukura fossa triangularis denilmiştir (Akyıldız, 1998).

b. Dış kulak yolu (Meatus acusticus externus)

Dış kulak yolunda (DKY) posterosüperior yapının uzunluğu yaklaşık olarak 25 milimetre iken anteroinferior yapının uzunluğu 30 milimetre kadardır. Bu durum timpanik membranın oblik yerleşimli olmasına sebep olmuştur. 1/3'lük dış tarafı kartilajdan oluşurken 2/3'lük iç membrana doğru olan tarafı kemikten oluşur. Kıl folikülleri, sebase ve serömüsinöz yapıları kıkırdak yer aldığı tarafta bulunurken, kemik bölümü yalnızca periostium ile kaplıdır (Işık ve Muhtar 2000, Aslan, 2016). DKY medialde kulak zarı ile sınırlanmıştır. Orta kısmına doğru daralan bölge istmus olarak isimlendirilir. DKY'nin kemik kısmının çapı 7 ile 9 mm arasında değişmektedir. Vertikal çapı ise daha fazladır. Bu bölgede bulunan cilt kemiğe sıkıca tutunmuştur ve periostun olduğu bölgede ciltaltı tabakalar fazladır (Gacek, 2009).

Timpanik membran, kulağı oluşturan yapılardan biri olup her açıdan önem taşımaktadır. Timpanik membran dıştan kısmından iç kısmana doğru kütanöz, fibröz ve mukoza tabakalardan meydana gelmiştir.

Kutanöz Tabaka: DKY’nda bulunan derinin devamıdır.

Fibröz Tabaka: Başka bir adıyla lamina propria olan bu tabaka radyal ve dairesel uzayan liflerden meydana gelmiştir.

Mukoza Tabaka: Kavum timpani olarak isimlendirilen yapıyı kaplayan mukozanın devamıdır (Çakır, 1996).

0,1 mm kalınlığında olan timpanik membran, timpan kemiğın parçası olan sulkus timpanikus içine oturmuştur ve yaklaşık çapı 8-9 mm olan bir zar yapısıdır. Sulkus timpanikusa oturmuştur timpanik membran. Timpan kemiğın sulkusu oluşturan iki uzantısı devamında süperior kısımda bir araya gelmediğı için ortaya çıkan açıklık kısma rivunus çentiğı adı verilmiştir. Bu çentik sküamoz kemiğın devamında bulunan uzantısını doldurur ve bu kısma skutum denir. Sulkus timpanikusu çevrelen fibröz yapıda bir halka mevcuttur. Annulus timpanikus (anulus fibrozus) adı verilen yapı zarın anulusa tutulmasında görev alır. Bu yapılar zarın alt kısmında bulunur. Alt kısımdaki sulkus timpanikus içinde kalan gergin kısım pars tensadır. Üst kısım gevşektir ve bu gevşek kısma pars flaksida (Shrapnell membran) denir. Zarın orta kısmında önden arkaya, yukarıdan aşağı doğru konumlanan manibrium mallei olarak denilen malleus kemikçığının alt ucu arkaya doğru olan parçası vardır. Manibriumun üst kısmında processus brevis çentiğı bulunur ve bu kısımdan iki plika (plika malleolares anterior ve posterior) yapı öne ve arkaya doğru uzanır. Plikaların üstünde pars flaksida bulunurken altında pars tensa yer alır. Timpanik membranda manibrium malleinin alt ucunda umbo adı verilen en derin kısım vardır. Bu nokta kulak zarı muayenesi sırasında ışık kaynağı ile refleksi gördüğümüz yerdir. Politzer üçgeni dediğimiz bu refleksin üçgen tabanı öne doğru üçgenin tepesi ise umboya doğrudur (Janfaza et al., 1970).

2. Orta Kulak

Timpanik membran, orta kulak boşluğu (cavum tympani), eustachii tüpü, mastoid hücreler şeklinde genel olarak 4 bölümde incelenir. DKY ile orta kulak timpanik membran ile birbiriden ayrılır. Vertikalde 9-10 mm, horizontalde 8-9 mm uzunluktayken ortalama alanı 55 mm²’dir. Dış kulak ile iç kulak arasında bulunan

boşluk hava doludur. Ortalama çapı ön-arka kısımda 12-15 mm, mediolateralde ise üstte 6 mm, altta 4 mm'dir. Orta kulağın lateralden mediale doğru sırasıyla malleus, incus ve stapes şeklinde 3 adet kemikçik yapısı mevcuttur. Malleus, lateral düzlemde membran zara tutunmuştur. Medial düzlemde ise incusla incudomalleolar eklemi oluşturur. Incus, lateral düzlemde malleusla eklem oluştururken medial düzlemde stapes ile incudostapedial eklemi oluşturur. Stapes, lateral düzlemde incusla eklem oluşturur, medial düzlemde yuvarlak pencereye tutunur (Samuelson and Friedland, 2010, Gacek and Gacek, 2003).

Östaki borusunun ağız kızmı cavum timpaninin ön duvarında bulunur ve nasofarinkse açılır. Aditus ad antrum ise arka duvarda bulunur ve oluşturduğu pencere ile cavum timpani mastoid hücrelere ile bağlanır. En büyük Mastoid hücresi antrum olarak adlandırılır. İki kas yapısından biri olan m.tensor tympani cavum timpanide manubrium malleiye olarak adlandırılan malleus uzun koluna tutunur. 5.kraniyal kafa çifti m.tensor timpaniyi inerve eder. İnerve edilen timpanik membranı mediale yönde kasılır. Diğer kas yapısı m.stapedius, stapes kemiğinin başlangıç kısmına tutunur. 7. kraniyal kafa çifti m.stapedius kasını inerve eder ve inerve edilen stapes oval pencerenin tersi yönünde kasılır. Bu kasılmanın en önemli işlevlerinden biri de ses enerjisini düşürüp iç kulağa giden yüksek ses enerjisinden iç kulağı korumadır (Chien and Lee, 2010, Lonsbury-Martin et al., 2003).

Kulak kepçesiyle toplanan ses dalgaları dış kulak yolundan geçer ve timpanik membran ile karşılaşır zarın titreşmesine neden olur. Timpanik membran titreşimi orta kulaktaki malleusa iletir ve sırayla kemikçikler de titreşir. Hava ortamından geçerek kokleadaki sıvı ortamıyla karşılaşan ses dalgaları direnç farkından dolayı yaklaşık olarak 30 dB civarında enerji kaybı yaşar. Bu kaybı telafi etmek için orta kulağın impedans denkleştirme olarak adlandırılan mekanik özelliği bulunur. Bu mekanik özellik membranın alanıyla stapes taban alanın farkı, kemikçiklerin kaldıraç etkisi ve koni biçiminde olan membran zar ile sağlanır (Lonsbury-Martin et al., 2003).

3. İç Kulak

İşitme ve denge görevini gerçekleştiren temporal kemiğin petrözünde konumlanan yapı iç kulak olarak adlandırılır. Orta kulakla bağlantısı oval ve yuvarlak pencere ile sağlanır. Kafa içi bağlantıları ise koklear ve vestibüler akuaductusdur. İçtan

dışa doğru kemik (osseoz) ve zar(membranöz) labirent şeklinde olan yapıya otik kapsül denir (Akyıldız, 2002, Karasalihoğlu, 2003).

Kemik Labirent

Otik kapsül içerdiği kemik dokusu ile kemik labirenti oluşturur. Zar (membranöz) labirent, kemik labirentin içinde bulunan perilenf sıvısı içine yerleşmiştir (Austin, 2000). Perilenf sıvısı yapısındaki sodyumun oranının yüksek, potasyumun oranının düşük olmasıyla ekstraselüler sıvıyla benzerlik göstermektedir (Koç, 2019). Kemik labirent yapısı vestibül, semisürküler kanallar, kemik koklea, aquaduktus vestibuli ve aquaduktus kokleadan oluşur.

Vestibül

İnternal akustik kanalın fundusu ve medial duvarda orta kulak arasında konumlanmıştır. Lateral duvarda orta kulak ile bağlantısı oval pencere aracılığıyla vardır. Medial duvarın posteriorunda mevcut olan küçük bir boşluk vardır. Bu boşluk endolenfatik kesede sonlanır. Boşluğun başlangıç kısmında vestibüler aquaduktus vardır ve petröz kemiğin posterior düzleminden devam edip endolenfatik keseye ulaşır (Santi and Mancini, 2007, Koç, 2019).

Semisürküler Kanallar

Süperior, posterior ve lateral olarak isimlendiren 3 adet semisürküler kanal vardır. Aynı ayrı vestibüle açılan kanallar bir tam açının 2/3'ü kadar dairesel yapıdadır (Santi and Mancini, 2007).

Koklea

Koklea konum olarak vestibülün anteriorundadır ve 2,5 turluk bir dönüş yaparak ortalama 42 mm uzunluğunda bir sarmal yapı oluşturur (Erixon et al., 2009). Sarmal yapı kemikten oluşan modiulusu sarar. Kokleanın alt (taban) kısmına basis, üst (tepe) kısmına kupula koklea denir. Koklear damarın beraberinde 8. kranial sinir lifleri modiulusta yer alan kanallardan geçer. Bu kanalların ince yapıdadır tümü ve modiulus spiral kanalı denir. Spiral kanal içerisinde korti ganglionu bulunan rosenthal kanala bağlanır. Modiolustan çıkan lamina spiralis ossea modiulustan çıkar ve kanalis spiralis kokleayı ortadan ayırır. Üst kısımdaki skala vestibülü vestibüluma açılır. Alt kısımda ise orta kulak ile bağlantılı skala timpani vardır. Vestibüluma açılan üst kısma skala vestibülü denir ve fenestra koklea aracılığı ile orta kulağa açılan alt kısımdaki skala

timpani ile kokleanın tepe kısmındaki helikotremada birleşirler (Raphael and Altschuler, 2003).

Kemik kanaldan oluşan aquaduktus kokleanın başlangıcı skala timpanidir. Daha sonra petröz altındaki boşluk olan subaraknoide açılır (Austin, 2000).

Membranöz Labirent

Kemik labirentte yer alan membranöz labirent bu yapıyı taklit eder. İki yapı arasında perilenf sıvısı bulunurken membranöz labirent endolenf sıvısı ile doludur. Sodyum oranı düşük, potasyum oranı yüksek olan bu sıvı intraselüler ile benzerdir. Sakkülüs, utrikulus ve semisirküler kanallar bu labirentte yer alır.

Sakkülüsün konumu vestibülde bulunan iç duvarının ön kısmında yer alan resessus sferikusun içidir. Utrikulaya duktus utrikulosakkülaris ile bağlanan sakkülüs, duktus reuniens aracılığıyla da duktus koklearise ulaşır.

Utrikulun konumu vestibül içerisinde bulunan üst bölümünde yer alan resessus eliptikusun içidir. Üstünde semisirküler kanallar ile bağlantılı olan delikler ve duktus utrikulosakkülaris adı verilen sakküle bağlayan kısım mevcuttur. Makula utrikulu; horizontal düzlemde dengeyi algılayan spesifik hücrelerin bulunduğu, utrikul duvarında konumlanmış ve destek hücreleri olan bir yapıdır (Austin, 2000, Koç, 2019). Vestibüler aquaduktusun yapısında endolenfatik duktus yer alır ve vestibüler duktusun içinde konumlanmıştır. İkiye ayrılır ve hem utrikulusa hem sakkulusa açılır. Genişleyen distal serebellumun üstünü kapatarak kese şeklini alır (endolenfatik kese). Kemik semisirküler kanal, membranöz semisirküler kanalı kapsar. Membranöz labirentte ampulla adı verilen kabarık yapılar duyu epitelinin (krista ampullaris) barındırır (Austin, 2000). Duktus koklearis, koklear resesten başlayarak kokleanın spiral kanalını izleyerek çekum kupuladaki son kısım olan kokleanın apeksinde biter (Donaldson et al., 1991, Austin, 2000).

Membranöz labirentin üç duvarından biri olan reissner membran üsttedir, bu duvarla skala vestibülü ile sınırı oluşturur. Spiral ligaman, sulkus spiralis, stria vaskulariz ve spiral prominans lateral duvarını oluşturur. Osseöz spiral lamina ve baziller membran taban duvarını oluşturur ve üzerinde işitme duyu hücreleriyle beraber destek hücreleri bulunur. Skala media denilen yapı basiller membran ile reissner membran arasındadır ve helikotremada son bulur. Skala vestibülü adı verilen yapı reissner membranın üstünde yer alırken skala timpani adındakki yapı basiller

membranın altında konumlanır. Orta kulaktaki oval pencere skala vestibülü ile, yuvarlak pencere skala timpani ile bağlantılıdır. Endolenf sıvısı skala mediada bulunurken skala timpani ve skala vestibülde perilenf sıvısı vardır (Santi and Mancini, 1998, Austin, 2000, Koç, 2019). Çekum kupula adı verilen kısma kadar uzanan korti organı basiller membranın üstünde yer alır. Basiller membran mekanik dalgayı elektriksel akıma dönüştürerek nöral impulsu sağlar. Duyu hücreleri ve tektoriyal membran basillaer membranın yapısındaki destek hücreleri oluşturur.

Basiller membranın yapısındaki duyu hücreleri iç ve dış tüy hücreleri olarak isimlendirilir ve apekse doğru seyrekleşirler. Bu tüylü hücrelerin apekslerinde ise sterosilyaları bulunur. İç tüylü hücreler uç kısımları tektoriyal membran ile birbirlerine değmeyecek şekilde konumlanmıştır. Korti organında nuel boşluğu da denilen büyük bir ekstraselüler boşluk dış tüylü hücreleri çevrelemiştir ve korti tüneli olarak adlandırılan iç tüylü hücrelerle arasındaki boşluğu oluşturmuştur. Özelleşen destek hücreleri boşlukları oluşturmuştur ve yapısında perilenf sıvısı vardır (Santa and Mancini, 1998, Austin, 2000, Koç, 2019).

B. İşitme Kaybı

İşitme kaybı iç kulak, orta kulak ve dış kulak bölümlerinden bir ya da birkaçında veyahut işitsel iletimi sağlayan sinirin yapısında ortaya çıkan herhangi bir patolojik sebepten sesin algılanamaması durumudur. İşitme kaybının 5 farklı tipi vardır. Bunlar; iletim, sensorinöral, mikst, fonksiyonel, santral tip işitme kaybıdır.

1. İletim Tipi İşitme Kaybı (İTİK)

Sesin dış ve ortak kulaktan iç kulağa iletilememesi veya iç kulağa iletilen sesin yetersiz kalması İTİK olarak tanımlanır.

Genel olarak ses seviyesinde meydana gelen azalmadan ya da seslerin kısık şiddette alındığı şikâyeti dile getirilir.

Tıbbi veya cerrahi müdahale yöntemleri ile tedavi olanağı sunulabilir tipte bir işitme kaybıdır. Nedenleri:

- İç kulağa ulaşan yolda (dış veya orta kulak) malformasyon
- Dış kulakta oluşan iltihap
- Orta kulakta sıvı birikimi

- Kulakta oluşan enfeksiyon (otitis eksterna veya otitis media)
- Alerjik semptomlar
- Kolestomatoma
- Otoskleroz
- Bening tümörler
- Buşon (kulak kiri) ya da yabancı cisim varlığı
- Timpanoskleroz
-  staki disfonksiyonu

2. Sensorinöral İşitme Kaybı

Bu tip işitme kayıplarında işitme sinirinde veya i  kulakta (koklea) patolojik nedene bağlı meydana gelen işitme kaybıdır. SNİK'li durum tıbbi ya da cerrahi bir şekilde tedavi edilemez. Kalıcı işitme kaybıyla sonuçlanabilir. SNİK'in sebepleri:

- Sistemik hastalıklar
- Presbiakuzi
- İşitsel nöropati
- Meniere hastalığı
- Genetik yapısal bozukluklar
- Ani işitme kaybı
- Akustik travma
- Akustik tümör
- Ototoksisite
- Gürültüye bağlı işitme kaybı
- İç kulak malformasyonu

3. Mikst İşitme Kaybı

Kulakta aynı an da İTİK 'nin SNİK'in neden olduğu işitme kaybıdır (Developmental Disorders Series, 2008).

4. Fonksiyonel İşitme Kaybı

Organik sebebe bağlanamayan bir işitme kaybıdır. Psikojenik, psödo hipoakustik, malingering veya histerik sağırlık olarak da adlandırabilir. Herhangi bir patolojik sebebe bağlı olmaksızın, tüm işitme organları sağlıklı ve işlevsel olmasına

rağmen bireyin kendi maddi, manevi kazançlarına dayandırdığı bir işitme kaybı çeşidi olabilir.

5. Santral İşitme Kaybı

Beyin sapı ile işitme siniri arasında oluşan patolojik durumdur. Bu işitme kaybının sebepleri şunlardır;

- Beyin tümörleri
- İnme
- Vasküler problemler
- Eritroblastozis fetalisidir (Smith et al., 1999).

İşitme kaybı doğuştan (konjenital) veya sonradan (edinilmiş) da olabilir (Stach, 2010). Bunun yanı sıra prelingual, perilingual ya da post-lingual olarak da gelişmiş olabilir.

6. Konjenital İşitme Kaybı

Doğuştan gelen işitme kaybıdır. Çoğunlukla fetüsün uterusu genetik bozukluklarından kaynaklı veya etkilenimlerden sebep ortaya çıkmaktadır.

7. Edinilmiş İşitme Kaybı

Genel olarak doğum sonrası meydana gelen hastalık, yaralanma benzeri sorunların neden olduğu bir işitme kaybıdır.

8. Prelingual İşitme Kaybı

Konuşma yetisinden önce görülen bir durumdur. Konjenital veyahut edinsel bir sebepten kaynaklanır.

9. Perilingual İşitme Kaybı

Büyük oranda konuşma becerilerinin başlayıp tam gelişiminin sağlanamadığı dönemde görülür.

10. Post-Lingual İşitme Kaybı

Bireyin dil gelişiminin tamamlandığı sonrasında yaşanan duruma bağlı işitme kaybıdır (Yenidoğan İşitme Tarama Eğitim Kitabı, 2006).

C. Koklear İmplant

İşitme cihazından yeteri kadar fayda göremeyen ve bilateral ileri derecede sönsörinöral işitme kaybına sahip işitme kayıplı bireylere uygulanan elektronik protezlere koklear implant denir. Elektriksel uyarının en güvenilir şekilde kullanılmasını sağlamak ve hastanın kaybettiği işitme hassasiyetini tekrar kazandırmak koklear implantın en önemli hedefidir. Bu bireylerde uygulanabilecek en işlevsel işitsel rehabilitasyon yöntemi ise koklear implanttır (Geers et al., 2009).

Koklear implantlar temel iki parçadan oluşmaktadır. İç parça (internal) derinin altına ameliyat ile yerleştirilir, iç anten ve elektrot demetinden oluşur. Dış parça (eksternal) ise kulak arkasında kullanılır; mikrofon, konuşma işlemcisi ve dış antenden oluşur (Aslan, 2004)

1. Koklear İmplantın Tarihsel Gelişimi

1790 yılında Alessandro Volta'nın yapmış olduğu çalışma koklear implantın başlangıcı olduğu söylenmektedir. *André Djourno* ve *Charles Eyriès* Paris'de ilk defa elektriksel uyarılarla işitme sinirini uyarılmışlardır. Bu modelde tek kanallı iletim mevcuttur. 2 yıl sonra kişisel ve profesyonel anlamda farklılıklar nedeniyle yollarını ayırmışlardır (Porter and Gadre, 2003). William F. House 1961'de koklear implantı geliştiren bir diğer bilim adamıdır. İlk denemesinde scala tympaniye konumlandığı elektrot ile işitme sinirini uyarmışlardır. Ancak hastaların konuşmayı anlayamadığı ama çevresel sesleri duyabildiği tespit edilmiştir (Purves et al., 2007). Dr. House ve Dr. F. Blair Simmons beraber yaptıkları ortak çalışmada elektrodu vestibüle yerleştirmişlerdir. Bu elektrot ile işitme siniri direkt olarak uyarılabilmiş ve hastalarda belirli bir oranda tonal uyarım sağlanabilmiştir. Bu elektrot yerleşimi ile hastalar sesin zaman ve frekans özelliklerini fark edebilmiştir (Niparko, 1998; Wilson and Dorman, 2008). 1972 yılında 3M/HOUSE adlı ilk koklear implant sistemini Dr. House ve Jack Urban geliştirmiştir. Bu sistem tek elektrottan ve bir ses işlemcisinden oluşmaktadır. Bu implant sistemi 1975 yılında 13 kişiye uygulanmıştır. The United States National Institutes of Health (NIH) 1977 yılın bu hastalarla ilgili oluşturduğu raporda hastaların konuşmayı anlamamalarına rağmen çevresel sesleri tanıdıklarına ve önceki döneme göre performanslarının daha yüksek olduğu bildirmiştir (Wilson and Dorman, 2008). Clark'ın 1978 yılında geliştirdiği çok kanallı elektrot dizini 1985 yılında Nucleus çok kanallı koklear implant olarak klinikte uygulanmaya başlanmıştır. Daha sonra ki

süreçte bu elektrot dizini yaygın olarak kullanılmıştır. Hybrid koklear implantlar ise alçak frekanslarda işitme kaybı yokken yüksek frekanslarda ani kayıp yaşayan hastalar için 1996 yılında tasarlanmıştır. Bu sistem de amaç rezidüel işitme den faydalanmaktır. Bu yüzden implant sistemi hem elektriksel uyaran hem de akustik uyaran sağlamaktadır. Elektrot yumuşak ve kısa seçilerek kokleanın bazaline yerleştirilmesi planlanmıştır (Incerti et al., 2013).

Türkiye’de ilk erişkin koklear implantasyon cerrahisi Mediko Sosyal Hastanesi’nde 1987 yılında Dr. Bekir Altay tarafından gerçekleştirilmiş olup çocuk implantasyon cerrahisi ise 1996 yılında Marmara Üniversitesi hastanesinde Prof. Dr. Çağlar Batman ve Prof. Dr. Thomas Lenarz tarafından gerçekleştirilmiştir (Batman, 2018).

2. Koklear İmplant Bileşenleri

Koklear implant temel iki parçadan oluşmaktadır. Bunlar;

- İç (internal) parça
- Dış (eksternal) parçadır.

İç parçayı hastaya yerleştirmek için cerrahi müdahale gerekmektedir. Bu işlemdeki temel hedef elektron demetini doğru ve en derine atravmatik olarak yerleştirebilmektir. İşinde uzman bir ekiple gerçekleştirilmesi gereken bu operasyonda elektronların çalışma prensiplerinden sorumlu odyoloğun gerçekleştireceği doğru ve nitelikli programlama ile cerrahi müdahale amacına ulaşacaktır. Programlanmaları doğru şekilde yapılmayan hastaların işitme performansları düşük seviyede tespit edilmiştir (Wolfe and Kasulis, 2008; Geers, 2004).



Şekil 1 Koklear İmplant Bölümleri (Zeng et al., 2008)

- 1 ve 2; Pil bölmesi ve konuşma işlemcisi,
- 3; Alıcı-Aktarıcı bobin,
- 4; Cilt altındaki mıknatıs ve alıcı,
- 5; Hermetik şekilde kapatılan uyarıcı
- 6; Radyofrekans dalgalarını dönüştürücü
- 7; Elektrot dizini

a. Dış parça

Mikrofon, çevreden gelen akustik sinyalleri toplar ve bu sinyalleri elektriksel uyana çevirir. Daha sonra bu elektriksel sinyalleri konuşma işlemcisine aktarır. Mikrofon yerleşimi kulak arkasına olabileceği gibi ses işlemcisinin üzerinde de olabilir. Son teknolojik gelişmelerle birlikte çift mikrofon sayesinde gürültülü ortamlarda ki konuşmayı anlama seviyelerinde yükselme gözlemlenmiştir (Niparko, 1998). Konuşma işlemcisine gelen elektriksel sinyaller burada kodlanıp yükseltilir. İç kulağı uyaraabilecek formata dönüşen sinyal dış antene aktarılır. Dış aktarıcı sayesinde elektriksel uyaran yuvarlak elektrota iletilir. Dış anten ile kemiğe implante edilen kısım arasında ki bağlantı bir mıknatıs sayesinde sağlanmaktadır.

b. İç parçalar

İç aktarıcı parça ile dış antenden alınan sinyaller konuşma işlemcisine aktarılır. Alıcı uyarıcı, bu sinyalleri alıp kodları çözer ve ilgili elektroda iletir. Elektrot demeti ise gelen uyarılarla iç kulağın ilgili bölgelerini uyarır.

3. Koklear İmplant Çalışma Prensibi

Koklear implantın çalışma prensibi şu şekildedir. Alıcı mikrofon gelen sesi alır. Ses dış konuşma işlemcisine iletilir. İletilen ses analiz edilip dijital olarak kodlanmış sinyallere dönüştürülür. Kodlanmış sinyaller aktarıcıya gönderilir. Aktarıcı bu sinyalleri radyofrekans dalgalar ile ciltten geçirip iç kısımdaki implanta aktarır. İmplant aktarılan kodları elektrik sinyallerine çevirir. Bu sinyaller elektrotlar aracılığıyla koklear sinirin hasar görmemiş olan spiral gangliyon hücrelerini ve aksonlarını uyarır. Elektrik uyarısı normal işitme yolağını takip eder (BCIG).

4. Erken Dönemde Koklear İmplantasyonun Önemi

Koklear implant ameliyatlarından elde edilen başarı insan beyninin plastisite özelliğinden sağlanmaktadır. Plastisite insan beynindeki sinir hücrelerinin yapısal veya fonksiyonel olarak çevresel etkilerle veya öğrenmeyle değişim göstermesidir. Santral sinir sisteminin sahip olduğu esneklik düzeyi ile yeni gelen işitsel girdiye adaptasyon sağlanır. Santral sinir sisteminde bilgi işleme deki artış ile bazı sinaptik bağlantılar uyarının kararlı olması ile kurulmaktadır. Bazı uyarılarda ki düzensizlikten dolayı sinaptik bağlantılar yok olmaktadır (Musiek, 2002).

İşitsel uyarı ile beyinde ilgili alan aktif bir şekilde uyarılmadığı zaman işitsel yoksunluk meydana gelir. Bu durumda beyinde ki işitsel alanlar aktif olarak kullanılamaz. İşitme korteksine yeteri kadar uyarı iletilmediği zaman işitsel bölge görme işlevleri ile çapraz şekillenmektedir (Cross-modally) ve beyindeki bu alanlar tekrar yapılanmaktadır. Bu olaya cross modal plastisite adı verilmiştir (Kral, 2007). Koklear implant uygulanan hastanın işitme kaybıyla geçirdiği zaman uzunsa primer işitsel kortekste aktivasyon oluşur ve kelimeler duyulabilir fakat dil alanlarında aktivasyon gerçekleşmemektedir Cross model plastisitenin sağlandığı hastalarda prelingual dönemde yapılan implantasyon ile başarı sağlanamamıştır (Lee et al., 2001).

Sharma et al. (2002) yılında kortikal uyarılmış potansiyellerle yaptığı çalışmada çocuklar için kritik implantasyon yaşının 3,5 civarı olduğu ve 7 yaşa kadar plastisitenin

devam ettiği bildirilmiştir. Finney in yaptığı çalışmada ise işitsel girdinin kritik dönemde sağlanamaması sonucu temporal kortekste Brodmann 42 – 22 – 41 alanlarının görsel uyararı ile aktivasyonu sağlanmıştır.

Koklear implant, bilateral çok ileri işitme kayıplı çocuklarda erken dönemde uygulandığı taktirde çocukların dil ve konuşma gelişimi üzerinde olumlu etkilidir. Erken dönem implantasyon ile çocuklarda dil gelişimi ve kelime dağarcığının gelişimine bağlı olarak çocukların ileriki dönemde ki akademik başarısı etkilenmektedir (Archbold et al., 2008; Mukari et al., 2007; Vlastarakos et al., 2010; Ciscare et al., 2017; Miyamoto et al., 1999; Svirsky et al., 2000; Geers et al., 2003; Geers, 2004; Flipsen, 2008).

D. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (erm)

ÖERM'ler okul dışında özel eğitime ihtiyaç duyan bireylere destek hizmetlerin sunulduğu Millî Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı olan özel kurumlardır (Gürgür vd., 2016). Bu kurumların amaçları özel eğitime ihtiyaç duyan bireyleri; özel yöntem, materyal ve personel ile ihtiyaçlarına yönelik olarak çevresine uyum sağlayabilen ve iş birliği yapabilen kişiler olarak hayata hazırlayabilmektir. Farklı alanlarla yetersizlik yaşayan bu bireylerin içinde bulunduğu kısıtlılık halinin en aza indirilmesi ya da tamamen ortadan kaldırılarak bağımsız şekilde hayatını idame ettirmesine yönelik destek eğitimin verilmesi amaçları arasındadır (MEB, 2021).

Verilen destek hizmetler zel Eğitim Kurumları Yönetmeliğine göre sağlanmaktadır (MEB, 2013). Verilen destek eğitimin bakanlık tarafından onaylanmış eğitim programlarını içermektedir. Bu eğitim programları veren zorunlu eğitim personelinin ataması bakanlık tarafından yapılmaktadır. ÖERM'lerde işitme, görme ve zihinsel engelliler ğretmeni, odyolog, psikolog, fizyoterapist, ocuk gelişimci, dil konuşma terapisti, rehber ğretmen destek eğitim hizmetini sağlayan zorunlu personellerdir.

ÖERM'lerde bireysel ve grup eğitimleri Rehberlik ve Araştırma Merkezlerince (RAM) hazırlanan kurul raporu çerçevesinde verilmektedir. Grup eğitiminde bireyin engel türü, derecesi, ihtiyaçları, yaşı ve eğitim performansı gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Destek eğitimin verildiği süreçte ailenin de katılımını sağlamak için aile eğitimleri ve aile danışmanlığı hizmetleri verilmektedir (Madde 16, [1, 2, 3, 4]).

Destek eğitim verilirken raporda bireysel ve grup eğitimi birlikte önerildiyse bireysel eğitim aynı gün içerisinde en fazla iki ders, grup eğitimi bir ders verilebilmektedir. Yalnızca grup ya da bireysel destek eğitimin alındığı durumda ise aynı gün içerisinde en fazla iki ders verilebilir (Madde, 24, [4]).

BEP kurulları ÖERM bünyesinde kurum müdürü, psikolog ve destek eğitim programındaki eğitimi veren personeller ile bireyin kendisi ya da velisinin oluşturduğu birimdir (Madde 18, [2-b]).

Özel gereksinimli bireylerin ÖERM 'lerden faydalanabilmesi için yerine getirmesi gereken bazı aşamalar mevcuttur (MEB, 2021). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2021)'nde MEB bu aşamaları ayrıntılı olarak anlatmıştır. Özel gereksinimli çocukların ÖERM lere yönlendirilmesine yönelik yönetmelik aşamaları şu şekildedir:

- ❖ Tıbbi tanılama
- ❖ Rehberlik Araştırma Merkezi'ne Başvuru
- ❖ Özel Eğitim Hizmetleri Bölümü
- ❖ Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri
- ❖ Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama
- ❖ Özel Eğitim Değerlendirme Kurul Toplantısı
- ❖ Destek Hizmete Yönlendirme (ÖERM)

Yukarıda ki maddelerde görüldüğü gibi bireyin öncelikle Sağlık bakanlığı tarafından değerlendirmesi yapılmalı ve bu doğrultuda tıbbi tanılama sağlanmalıdır (MEB, 2021). Bu aşamadan sonra aile ya da kurumları Rehberlik Araştırma Merkezine (RAM) başvuruda bulunmaları gerekmektedir. RAM içinde Özel Eğitim Hizmetleri Bölümü ile Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Bölümü bulunmaktadır. Bu çocukların Özel Eğitim Hizmetleri Bölümüne yönlendirilmeli buradan da eğitim ortamlarına veya ÖERM' lere yönlendirilmelidir. Bu aşamadan sonra Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından eğitsel değerlendirme ve tanılama aşaması gerçekleştirilir. Bu kurulun içeriği; özel eğitim hizmetleri bölüm başkanı, rehber öğretmeni, özel eğitim öğretmeni ve bireyin kendisi veya ailesinden oluşmaktadır. Sonraki aşama da Özel Eğitim Değerlendirme Kurul toplantısı yapılmaktadır. Özel eğitim ihtiyacı olan bireyin tanısı, performansı ve başvuru talepleri doğrultusunda ÖERM'lere yönlendirilir (MEB, 2021).

E. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İşitme Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı

İşitme Engelliler Destek Eğitim Programının genel amaçları vardır. Bu amaçları yerine getirmelerini sağlayacak modülleri ve modüllere yönelik kazanımları bulunmaktadır. Bu programın genel amaçları şu şekilde sıralanabilir;

- İşitme kayıplı bireylerin mevcut işitmelerini en üst düzeyde kullanmaları,
- İşitsel algı yeteneklerini kullanarak akranları ile aynı düzeyde dil ve konuşma becerisi geliştirmeleri,
- Sosyal iletişim becerilerini geliştirerek en üst düzeyde günlük yaşantıda bunu kullanmaları,
- Okuma yazma becerilerini geliştirmeleri ve okuduğunu anlama,
- Temel matematik konusunda beceri kazanmaları,
- Akıl yürütmeleri ve bunu günlük yaşantılarına aktarmaları beklenmektedir (MEB, 2021).

İşitme engelliler destek eğitim programı kapsamında oluşturulan modüllerin belirli bir kazanımları, açıklamaları ve ölçme değerlendirme bölümleri bulunmaktadır (MEB, 2021). Bu modüller;

- İşitme eğitimi
- Dil eğitimi
- Sosyal iletişim
- Okuma yazma anlama
- Matematik modülleridir.

1. İşitme Eğitimi Modülü

Bu modülün amacı İşitme becerisini geliştirebilmektir. Alt kazanımlar olarak; Sesi fark etme, Sesin benzerliklerini ve farklılıklarını ayırt etme, Sesin inceliğini, kalınlığını ayırt etme, Sesin uzunluğunu, kısalığını ayırt etme, Çevresel sesleri tanıma, Konuşma seslerini tanıma, Söylenen kelimeleri tanıma, Söylenen yönergelere uyma, Dinlediği hikâye ile ilgili sorulara doğru tepki verme ve Sessiz ve gürültülü ortamlarda konuşmayı takip etme basamakları belirlenmiştir. Bu modülün süresi Rehberlik ve Araştırma Merkezindeki Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından 240 ders saati

olarak belirlenmiş olup bu dersler bireysel eğitim olarak bireye sunulmaktadır (MEB, 2021).

2. Dil Eğitimi Modülü

Bu modülün amacı dil becerilerini edinebilmesini sağlamaktır. Bu modülün kazanımları ise;

- Konuşma seslerine benzer sesler çıkarır.
- İsmine tepki verir.
- Ritmik hece tekrarı yapar.
- Konuşmalardaki değişik ses tonlamalarını fark eder.
- Tek heceli sözcük kullanır.
- Sözcük tekrarı yapar.
- İki ve daha fazla heceli sözcük kullanır.
- Cümle tekrarı yapar.
- İki sözcüklü cümleler kurar.
- Üç ve daha fazla sözcükten oluşan cümleler kurar.
- Benzer ses özelliklerine sahip kelimeleri tanır.
- Sorulara cevap verir.
- Sorular sorar.
- Olaylar arasında neden sonuç ilişkisi kurar.
- Dinlediği, gördüğü, yaşadığı ve izlediğini oluş sırasına göre anlatır.
- Okuduğu metni oluş sırasına göre anlatır.
- Duygularını ifade eder.
- Ekleri yerinde kullanır.
- Sözcük türlerini yerinde kullanır.
- Cümle türlerini yerinde kullanır.

Rehberlik ve Araştırma Merkezindeki Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından yukarıdan belirlenen kazanımları ve ders süresi 380 ders saati olarak belirlenmiştir (MEB, 2021).

3. Sosyal İletişim Becerileri Modülü

Bu modülün amacı Sosyal iletişim becerilerini geliştirebilmektir. Bu modülün kazanımları Rehberlik ve Araştırma Merkezindeki Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından aşağıda belirtilen maddelerde açıklanmaktadır (MEB, 2021).

- Basit selamlaşma ve vedalaşma sözcüklerini kullanır.
- Konuşanı dinlediğini, jest ve mimiklerle belli eder.
- Karşılıklı konuşmaları başlatır, sürdürür ve tamamlar.
- Kendini tanıtır.
- Başkalarını tanıtır.
- Bilgi edinmek için sorular sorar.
- Sorulan sorulara cevap verir.
- Günlük yaşamın gerektirdiği durumlarda uygun söz kalıplarını kullanır.
- Gerektiği durumlarda başkalarından yardım ister.
- Yönerge verir.
- Yönergelere uyar.
- Bilgi ve düşüncelerini basit kanıtlarla sunar.
- Bir gruba katılmaya istekli olur.
- Grup çalışmalarında sorumluluğunu yerine getirir.
- Gerektiği durumlarda başkalarına yardım eder.
- Duygularını ve düşüncelerini ifade eder.
- Başkalarının duygularına, uygun tepkiler verir.
- Günlük yaşamda karşılaştığı probleme çözüm önerisi getirir.
- Zamanı verimli kullanır.
- Günlük yaşamdaki tehlikelerin farkına varır.

Rehberlik ve Araştırma Merkezindeki Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından ders süresi olarak 160 ders saati olarak belirlenmiştir (MEB, 2021)

III. MATERYAL METOD

A. Çalışma İzni ve Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 28/01/2022 tarihinde 01 No.lu toplantısında onay alınmıştır (Protokol: 613513420/ Ek-1) Çalışma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Odyoloji Yüksek Lisans tezi olarak yapılmıştır. Helsinki Bildirgesi'ne çalışma süresince bağlı kalınmıştır.

B. Yöntem (Transandantal Olgu Bilimsel Yaklaşım)

Fenomenoloji nitel araştırma desenleri arasında, “olgu bilim” olarak bilinmektedir. Olgu bilim (fenomenoloji) çalışmalarında birden fazla katılımcı ile oluşturulan araştırma grubunun bir kavram ya da fenomen ile ilgili yaşanmış tecrübelerini anlamlandırılması istenmektedir. Bu yaklaşımın genel felsefesini kavrayabilmek oldukça önemlidir (Cresswell, 2007). Bireyin çevresinde etkileşim içinde olduğu her bir nesne hem algılarını hem de anlam yüklediği var olan bilgilerini doğrudan veya dolaylı etkilemektedir. Bu bağlamda olgu bilimi yaklaşımı; bireysel tanımlama ve anlamlandırmaların geniş bir sosyal çerçevede gerçekleştiği kabulüne dayanmaktadır (Patton, 2002). Bu çalışmada, olgu bilimsel yaklaşım kullanılarak koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerine ait görüşlerinin neler olduğu hususlarında değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmamızda yaygın olarak kullanılan iki ana olgu bilimsel yaklaşımdan biri olan transandantal yaklaşım kullanılmıştır (Moustakas, 1994). Bu yaklaşım özellikle bireylerin tecrübelerini anlamada ve anlamlandırmada oldukça etkilidir. Transandantal olgu bilim yaklaşımının kullanılmasının nedeni bireylerin yaşadıkları tecrübeleri nasıl anlamlandırdıklarını kavramak bakımından uygun olmasıdır. Anlamlandırma, transandantal olgu biliminin en merkezi bileşenidir (Moerer- Urdahl and Creswell, 2007).

Bu çalışma ile ebeveynlerin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerine ait görüşlerini ifade eden ebeveynlerin destekleri ile oluşturulan görüşme ses kayıtları mülakat metnine dökülmüştür ve katılımcıların algıları, yaşadıkları tecrübeler ve anlamlandırmaları ortaya çıkarılmıştır. Mülakatlar katılımcıların rızası doğrultusunda ses kaydedilerek ve kaydettikten sonra da bu kayıtlar kelimesi kelimesine metin olarak yazılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı analizlerde bu metinleri kullanarak değerlendirmeler yapmıştır. Veriler deşifre edilerek nitel veri analiz programı “Maxqda 18” kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada temel olgunun önemli yapıları betimlenmiş olup katılımcıların temel olgu ile belirttikleri yapılar arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. Sentez aşamasında ise katılımcıların algılarındaki ortak temalar bir önceki aşamada belirlenen yapılardan ortaya çıkarılmıştır. Yapılan çalışma çerçevesinde mülakat ile elde edilen veriler belirli bir araştırma desenini ortaya koymak üzere fenomenoloji desen oluşturmak için değerlendirilmiştir (Creswell, 2007).

Araştırma, ilgili fenomen ebeveynlerin çocuklarının eğitimlerine devam ettiği rehabilitasyon merkezine ait algıları ve tecrübeleri üzerine yaptıkları yansımalar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Genellikle fenomenolojik çalışmalarda betimleyici veya yoruma dayalı olmak üzere iki türlü metodolojik yaklaşım kullanılmaktadır. Araştırmamızda ise betimleyici fenomenoloji yaklaşımı kullanılmış olup işitsel, yazılı ve görsel materyallerden oluşan dokümanlar taranarak konu çözümlemesi işlemi gerçekleştirilmiştir (Gülbüz ve Şahin, 2014). Araştırmamızda ebeveynlerle yapılan mülakatlar doküman inceleme tekniği ile incelenmiştir. Şubat 2022 tarihinde gönüllülük esasına dayalı olarak yapılan bu çalışmaya 10 ebeveyn katılmıştır.

Araştırmada kullanılan analiz yöntemi içerik analizi şeklinde olup bu analiz metinde yer alan farklı unsurların tespit edilmesine yönelik “ikinci bir okuma” şeklinde tanımlanmaktadır. Araştırmamızda içerik analizi türlerinden olan frekans analizi kullanılmış olup bu çerçevede ikinci bir okuma gerçekleştirilmiştir. Veriler tümdengelim ve tümevarım yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ilk etapta kapalı kod sistemi kullanılarak literatür incelemesi sonucunda “tema” ve “alt temalar” ortaya konmuştur. Sonraki aşamada ise açık kod sisteminden faydalanılarak bu “tema” ve “alt temalar” tekrar kontrol edilmiştir.

C. Örneklem

Araştırmaya katkı sağlayan katılımcılar 9 anne ve bir baba olmak üzere toplam 10 ebeveynden oluşmaktadır. Araştırmamızda örneklem, ölçüt örnekleme yöntemi (Yıldırım ve Şimşek, 2013) ile araştırılan olguyu daha derinlemesine anlamayı sağlayan küçük amaçlı örnekleme yöntemi (Patton, 2002) ile tespit edilen 10 ebeveynden oluşmuştur. Çalışmada yapılan yarı yapılandırılmış mülakat ile katılımcıların *“kurum ve eğitmenden beklentileri, eğitim ortamı ve programı hakkında görüşleri, eğitsel faaliyet ve etkinlik ile ilgili düşünceleri, araç- gereç ve eğitim materyalleri ile ilgili görüşleri, işitme eğitimine yönelik aile ve çocuk eğitimi ile ilgili düşünceleri, yaşanan sorunlar, veli-aile görüşme ortamına yönelik görüşleri”* konularında ortak temaları ortaya çıkarılmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Çalışmaya kabul edilecek çocuğun 2-6 yaş aralığında olması
- En az 1 yıldır koklear implant kullanıcısı olması ve aynı rehabilitasyon merkezinde özel eğitim alıyor olması
- Ebeveynin 25-45 yaş aralığında olması (Ebeveynde işitme kaybı öyküsünün olmaması)
- Çocukta tanılanan ek bir engelin bulunmaması

D. Verilerin Toplanması

Araştırma; koklear implant kullanan, 2-6 yaş aralığında çocuğa sahip, en az bir yıldır aynı rehabilitasyon merkezine devam eden 25-45 yaş aralığında gönüllük esasına dayalı olarak katılmak isteyen 10 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirileceği zaman aralığında ilgili kurumdan araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Ebeveynlerle 20-60 dakikada tamamlanan, 6’sı yetiştikine, 6’sı çocuğa yöneltilen toplam 12 demografik; 9 ana ve 9 alt başlıktan oluşan toplam 18 açık uçlu soru yöneltilerek yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir (Ek-2). Yapılan mülakatlar ses kayıt cihazlarına kaydedilerek daha sonra yazılı metne çevrilmiştir. Bununla birlikte mülakatın akışına göre başka soruların yöneltilebileceği konusunda mülakat öncesinde katılımcılar bilgilendirilmiştir.

- Kurum Müdüründen Beklentileri
- Eğitmeden Beklentileri
- Eğitim Ortamı ve Programı hakkında görüşleri
- Eğitsel Faaliyet ve Etkinlik ile ilgili düşünceleri
- Araç- Gereç ve Eğitim Materyalleri ile ilgili görüşleri
- İşitme Eğitimine Yönelik Aile ve Çocuk Eğitimi ile ilgili görüşleri
- Yaşanan Sorunlar
- Veli-Aile Görüşme Ortamı

hakkında görüşleri sorularak katılımcıların algılarındaki ortak temalar ortaya çıkarılmıştır. Çalışma sırasında soruların anlaşılmayan noktaları yönlendirme olmayacak şekilde açıklanmıştır. Çalışma başlangıcında ilk iki görüşme alanında uzman bir akademik danışman eşliğinde pilot çalışma olarak gerçekleştirilmiş daha sonra diğer görüşmeler araştırmacı tarafından kurum dışından gelen bir psikolog eşliğinde yapılmıştır.

E. Geçerlilik/Güvenilirlik

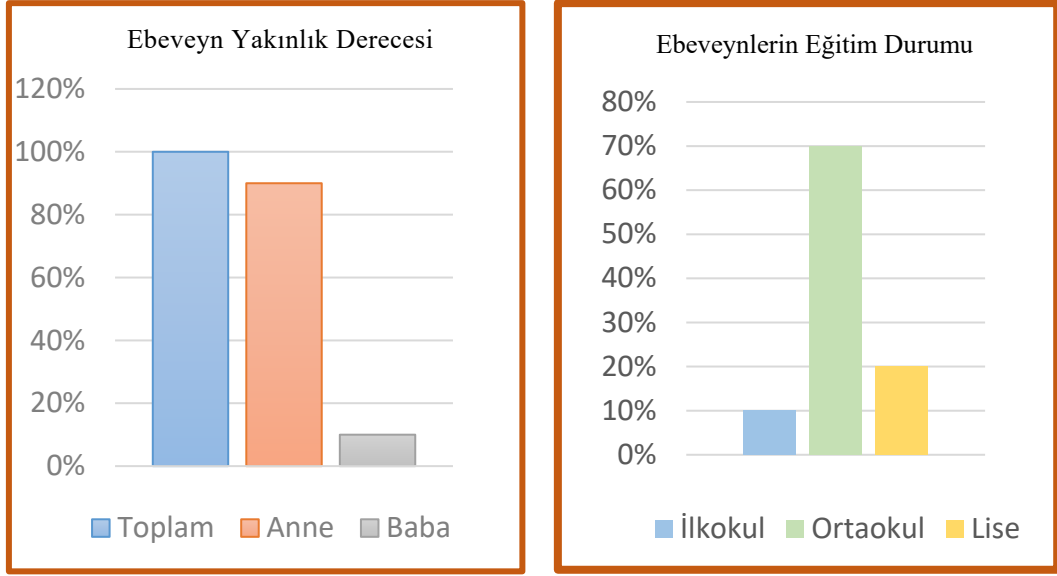
Nitel araştırmalarda da diğer araştırma türlerinde olduğu gibi geçerlilik ve güvenilirlik büyük önem taşımaktadır. En önemli sebebi verilerin dağınık ve herkes için doğru kabul edilemez (genellenemez) olmasıdır. Bunun yanı sıra niteliksel araştırma türünde mükemmel geçerlilik ve güvenilirlikten bahsetmek mümkün değildir (Neuman, 2007: 276). İç tutarlığın sağlanması için araştırmacı görüşmelerin yapıldığı sırada tüm katılımcılara aynı şekilde yaklaşıp soruları sorma biçimine ve kayıtların doğru alındığına bakabilecektir (Yıldırım ve şimşek, 2005: 272). Çünkü soru sorma biçimi de verilen cevaplarını etkileyebilmektedir (Silverman, 1993:148). Bu nedenle görüşmeler kayıt altına alınmış, tüm katılımcılara aynı sırayla sorular sorulmuştur. Mümkün mertebe konudan uzaklaşmadan aynı kelimeler kullanılarak ve aynı biçimde soruları yöneltip iç güvenilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışmada elde edilen yargılar ve yorumlar için alanında uzman bir akademik danışmanın görüşlerine başvurularak çalışmanın dış güvenilirliğinin sağlanması hedeflenmiştir. Görüşmede sorulan sorularda da niteliksel çalışmalar konusunda lisansüstü düzeyde ders veren ve akademik yayını bulunan bir alan uzmanının görüşlerine başvurulmuş ve uzman tarafından değerlendirilip teyit edilmiştir.

IV. BULGULAR

Çalışmada, koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerini ve düşüncelerini ortaya çıkarabilecek yansıtma ve yorumlar incelenmiştir. Bu kapsamda öncelikle temalar ve toplam kod sayısını gösteren kod sistemi oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmacı tarafından belirlenen bu temalarla ilgili bilgiler sunulmuştur. Çalışmada nitel araştırma tekniklerinden betimsel teknik kapsamında kelime frekans analizi (MaxDicto), kelime bulutu ve kod-alt kod bölümler modeli kullanılarak bulgular kullanılarak bulgular değerlendirilmiştir.

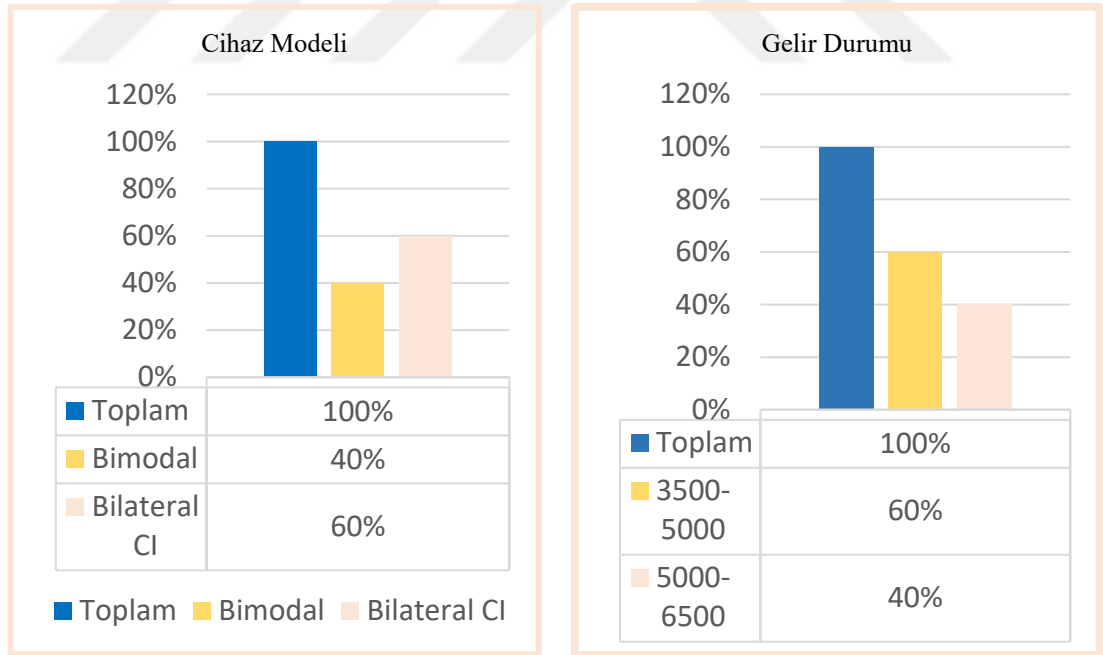
Araştırmada uygulanan mülakat tekniğine ilişkin elde edilen veriler; toplam 10 kişiyle yapılan yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile değerlendirilen yanıtları kapsamaktadır. Çalışmada katılımcıların rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerine ve düşüncelerine yönelik fikirlerinin derinlemesine incelenip ortaya konması hedeflenmiştir.

Mülakata katılan ebeveynlerin en düşük yaş 26 ve en yüksek yaş 41 olarak tespit edilmiş olup ebeveynlerin yaş ortalaması (33.20 ± 4.66) olarak hesaplanmıştır. Araştırmada ebeveynlere ait çocukların yaş dağılımında ise en düşük yaş 3 ve en yüksek yaş olarak 6 yaş olarak tespit edilmiş olup çocukların yaş ortalaması (4.40 ± 1.43) olarak hesaplanmıştır. Mülakat yapılan ebeveynlerin 9 kişinin anne ve bir kişinin baba olduğu; 7 kişinin ortaokul, 2 kişinin lise ve bir kişinin ise ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (Şekil 2).



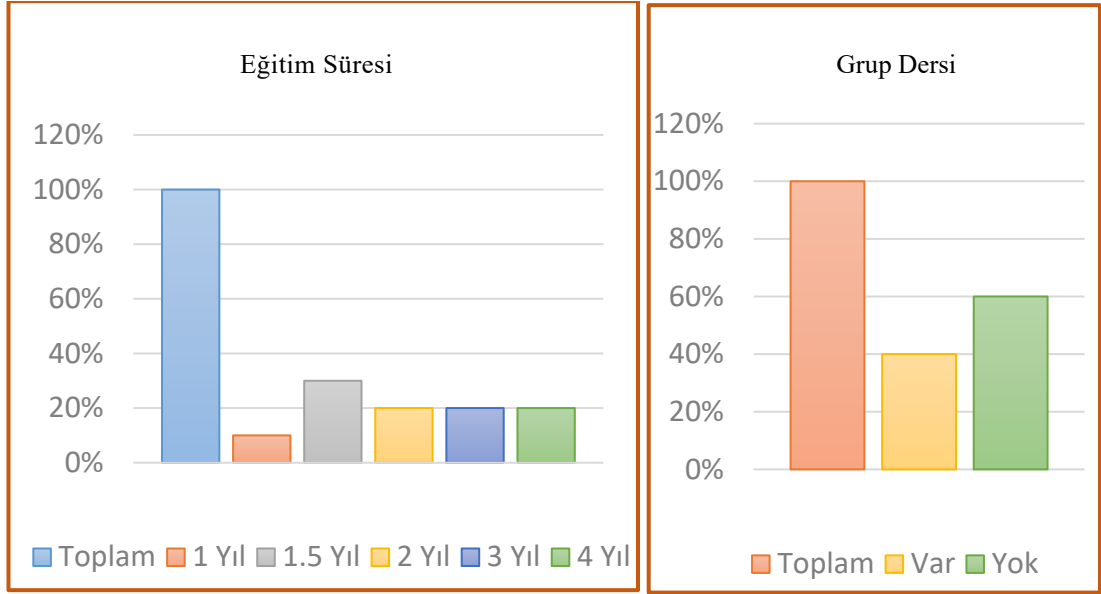
Şekil 2. Ebeveynlerin Yakınlık ve Eğitim Durumları

Katılımcılar arasında aylık geliri 3500-5000 TL olan 6 ebeveyn, 5000-6500 TL geliri olan 4 ebeveyn bulunduğu, çocuklarının işitme cihazı kullanımlarında ise 4 çocuğun bimodal cihaz kullandığı 6 çocuğun bilateral koklear implant kullandığı tespit edilmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Katılımcıların aylık gelir ve işitme cihazı kullanma durumları

Mülakat yapılan ebeveynlerin kurumdan aldıkları eğitim durumlarına göre dağılımı 3 kişi 1,5 yıl, 1 kişi 1 yıl ve 6 kişi 2 yıl şeklindedir. Grup dersi alma dağılımında 4 çocuğun grup dersi aldığı ve 6 çocuğun grup dersi almadığı gözlenmiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Ebeveynlerin Kurumdan Aldığı Eğitim Süresi ve Grup Dersi Alma Durumları

A. Ana Tema ve Alt Temalara İlişkin Açıklamalar

Araştırmada elde edilen veriler deşifre edilerek nitel veri analiz programı “Maxqda 18” kullanılarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte elde edilen veriler kod sistemi ile değerlendirilerek temalar ve alt kodlar belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırmada; fenomenolojik desenden faydalanılarak “Kurum Müdüründen Beklentiler”, “Eğitmenden Beklentiler”, “Eğitim Ortamı ve Programı”, “Eğitsel Faaliyet ve Etkinlik”, “Araç- Gereç ve Eğitim Materyalleri”, “İşitme Eğitimine Yönelik Aile ve Çocuk Eğitimi”, “Yaşanan Sorunlar”, ve “Veli-Aile Görüşme Ortamı” başlıklarını kapsayan kavramsal çerçeve oluşturulmuştur.

Çalışmada kod sistemine göre belirlenen ana tema ve alt temalar Şekil 5’de belirtilmiştir.

Kod Sistemi		
▲ Kod Sistemi		239
▶ +EĞİTİM ORTAMI VE PROGRAMI		58
▶ +EĞİTMENDEN BEKLENTİLER		50
▶ +KURUM MÜDÜRÜNDEN BEKLENTİLER		36
▶ +İŞİTME EĞİTİMİNE YÖNELİK AİLE ve ÇOCUK EĞİTİMİ		36
> +YAŞANAN SORUNLAR		22
▶ +ARAÇ- GEREÇ VE EĞİTİM MATERYALLERİ		21

Şekil 5. Ana Tema Alt Temalar ve Kod Sayısına ilişkin Kod Sistemi

Bu bağlamda araştırmada sekiz ana tema ve otuz üç alt tema saptanmıştır. Toplam 239 kod belirlenmiş olup ana temalara yönelik kod sayıları Şekil 4’de belirtilmiştir. En düşük kod frekansı 4 ve en yüksek kod frekansı 58 olarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından kod frekansları ile ana tema ve alt temalara yönelik açıklayıcı bilgiler değerlendirilerek Çizelge 1’de verilmiştir.

Çizelge 1. İçerik Analizinde Ortaya Çıkan Ana Tema ve Alt Temalar

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Kurum Beklentiler (36)	Öğretmen	10
	İletişim	10
	Denetim ve Takip	7
	Ders saatler	5
	Anlayışlı olma	3
	Temizlik ve hijyen	1
Eğitmenden Beklentiler (50)	Yönlendirici olmalı	20
	Çocuğumun gelişimini/davranışlarını takip etmeli	13
	Eğitmenler bilgili	11
	Sabırla işini yapmalı	6
	Grup eğitim	11
	Eğitim programı yeterli	11
Eğitim Ortamı ve Programı (58)	Bireysel eğitim	10
	Öğretmen	9
	Eğitim programı kapsamlı olmalı	8
	Temiz ve düzenli	8
	Eğitim programı yetersiz	1
	Beklentilerimi Kısmen Karşılıyor	6
Eğitsel Faaliyet ve Etkinlik (13)	Beklentilerimi Karşılıyor	5
	Beklentilerimi Karşılıyor	2
	Beklentilerimi Karşılamıyor	
	Beklentilerimi Karşılamıyor	
Araç- Gereç ve Eğitim Materyalleri (21)	Yetersiz materyal	10
	Yeterli materyal	8
	Temizlik ve Hijyen	2
	Bilgim yok ilgili değilim	1
	Öğretmen	16
	Aile eğitimi yapılmalı	13

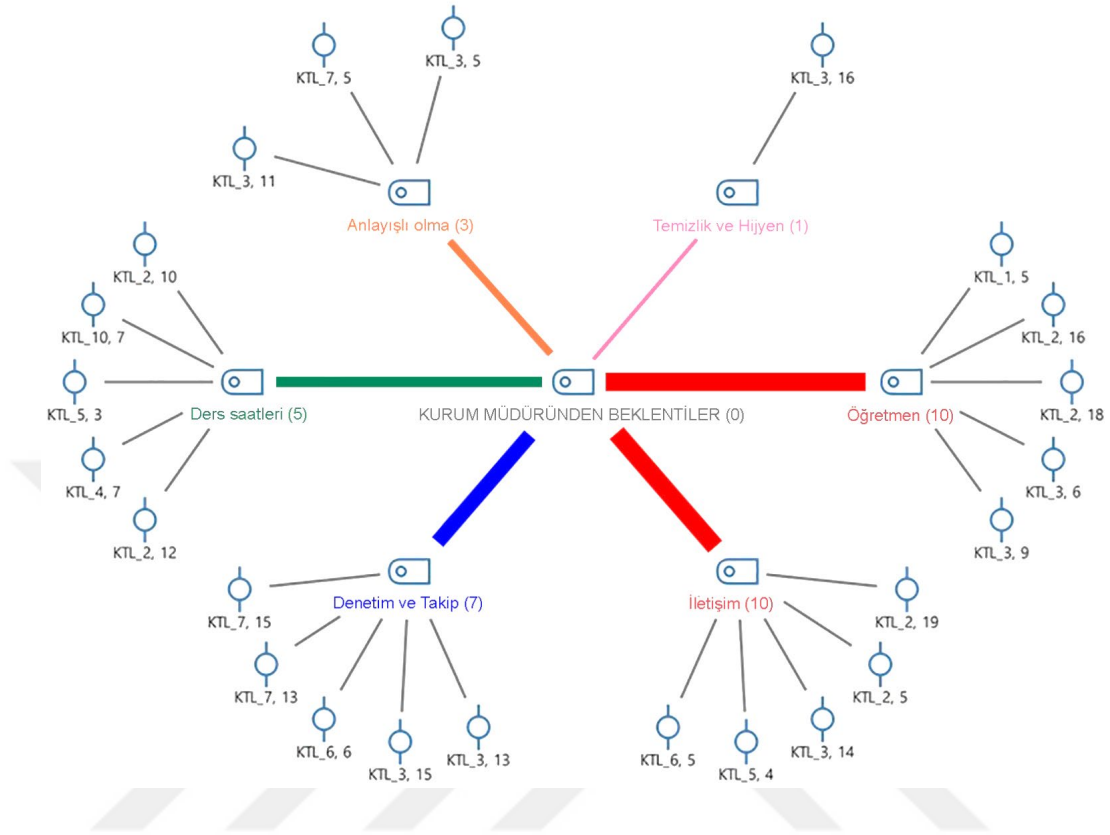
Şekil 6’da kelime bulutunda yer alan her bir kelime büyük ya da küçük olarak kullanım frekansına göre görselleştirilmiştir. Kelime bulutunda bir kelimenin frekansı büyükse frekans ile kelime görselinin büyüklüğü arasında doğru orantı bulunmaktadır. Eğer bir kelime, diğer kelimelerden daha büyük ise bu durum o kelimenin frekansının da büyük olduğunu; eğer bir kelime, diğer kelimelerden küçük ise bu durum aynı şekilde o kelimenin frekansının da diğerlerinden küçük olduğunu göstermektedir.

Şekil 6’daki kelime bulutunda büyük yazılan ve dikkat çeken kelimeler; “Katılımcı (182), Nasıl (135), Zaman (119), Rehabilitasyon (108), Eğitim (102) ve Güzel (99)” kelimeleridir. Araştırmada genel beklentilerde katılımcılığın öncelikli olarak tercih edildiği ve ikinci sırada Nasıl kelimesinin olduğu görülmektedir. Şekil 6 incelendiğinde araştırmaya katılan ebeveynlerin hepsinin katılımcılık üzerinden beklentilerinin olduğu ve bunun nasıl olacağı ile ilgili beklentilerinin olduğu gözlenmiştir. Ardından Zaman, Rehabilitasyon ve Eğitim kelimelerini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Son olarak Güzel kelimesi ile genel anlamda rehabilitasyon merkezinde aldıkları hizmetten memnun oldukları gözlenmektedir.

Araştırmanın bu aşamasında ana tema ve kod-alt kod bölümler modeli ile alt temalara ilişkin frekans değerleri belirlenerek alt temalara yönelik bazı ifadeler belirtilmiştir.

Şekil 7’de **Kurum Müdüründen Beklentilerine Yönelik Görüş** bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli yer almaktadır.

Şekil 7. Kurum Müdüründen Beklentilerine Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod -Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 7’de “Kurum Müdüründen Beklentilerine Yönelik Görüş ana temasına ait “Öğretmen” ve “İletişim” alt temalarının 10 kez, “Denetim ve Takip” alt temasının 7 kez, “Ders saatleri” alt temasının 5 kez, “Anlayışlı olma” alt temasının 3 kez ve “Temizlik ve hijyen” alt temasının bir kez kodlandığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlar; Kurum Müdüründen Beklentilerine Yönelik Görüş bildiriminde en büyük oranın “Öğretmen” ve “İletişim” alt temalarının olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların, “Kurum Müdüründen Beklentilerine Yönelik” görüş koduna göre bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Yani yöneticilerden aslında çok yöneticilerle alakalı değil de biz genellikle öğretmen bizi ilgilendiriyor. Eğer öğretmenimizin verdiği eğitim iyiye çok yöneticiyle ilgilenmiyoruz. İllaki yani bir sabit bir öğretmen belirlemelerini istiyoruz. (KTL_1, 5)”

“Öğretmenlerden bahsediyorum. Hani iyi olarak çünkü çok ilgileniyorlar. Çocuklarla birebir bizimle gelip muhatap oluyorlar. (KTL_2, 16)”

“Hani bizimle diyalog kurabiliyor en azından bu şekilde anlatabiliyorum. (KTL_2, 19)”

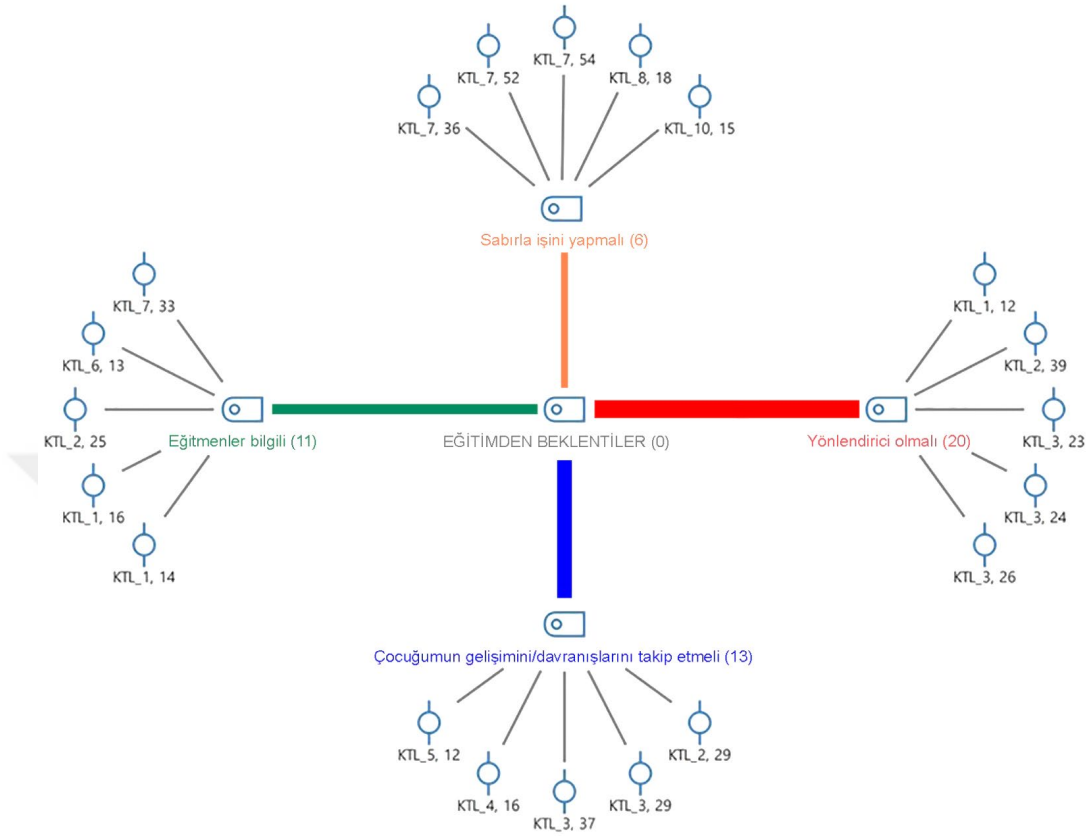
“Ya şöyle, ben mesela gittiğimde beni güzel karşılasın. Soğuk karşılamasın ki gittiğim yerde Allah var onlar öyle. (KTL_3, 14)”

“Kurumu öğrencilere daha elverişli hale getirmesi örnek daha böyle oyuncak eğitici oyuncaklarla donanımlı olması durumu. Çocuk ve eğitici arasındaki eğitimi takip etmesi. (KTL_6, 6)”

“Ama işte ben burada mesela iki ders değil de birkaç ders görmek isterdim ders saati olarak. Bunları beklerdim mesela. Ya da işte mesela dil ve şey derslerinde, işitme derslerinde daha çok olmalı çünkü biraz işitme üzerine olduğu için tamamen normalde bütün alanda var. Ama işitme üzerine olduğu için daha çok ders olması lazım. (KTL_2, 12)”

Şekil 8’de **Eğitmenden Beklentilere Yönelik** görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 8. “Eğitmanden Beklentilere Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 8’de “Eğitmanden Beklentilere Yönelik” ana temasına ait ebeveynler 20 kez “Yönlendirici olmalı” alt temasını, 13 kez “Çocuğumun gelişimini/davranışlarını takip etmeli” alt temasını ve 11 kez “Eğitmenler bilgili” alt temasını kodlamışlardır. Elde edilen sonuçlar; “Eğitmanden Beklentilere Yönelik” görüş bildiriminde en büyük oranın “Yönlendirici olmalı” alt temasının olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin eğitmanden beklentilerinin genelde çocuklarının gelişimini ve davranışlarını takip etmeleri yönünde olduğu ve bu konuda eğitmenlere güvendikleri tespit edilmiştir.

“Eğitmanden Beklentilere Yönelik” görüş koduna göre bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Beni önce beni yönlendirsin sonra öğrenciyi yönlendirsin. Hani ne yapmam gerektiğini bana da anlatsın. (KTL_3, 23)”

“Çocuk gelişimciden mesleki beklentim şey olarak üstüne çok düşmesi lazım hocam. Düşmediği zaman o çocuk oradan verimli bir şey almadıktan sonra nasıl yani

üstüne çok düşmesi lazım. Bana göre öyle olması lazım. Ne yapmalı? Ondan verimli alması için sürekli dile getirmesi yani sürekli söylemesi lazım. (KTL_2, 39)”

“Eğer çocuğumda bir sorun varsa çocuğumu yola getirmeliyim. Bir psikoloğun görevi o değil mi? Yol çizecek, anneyle yol gösterecek. Çocuğu yönlendirecek. (KTL_3, 29”

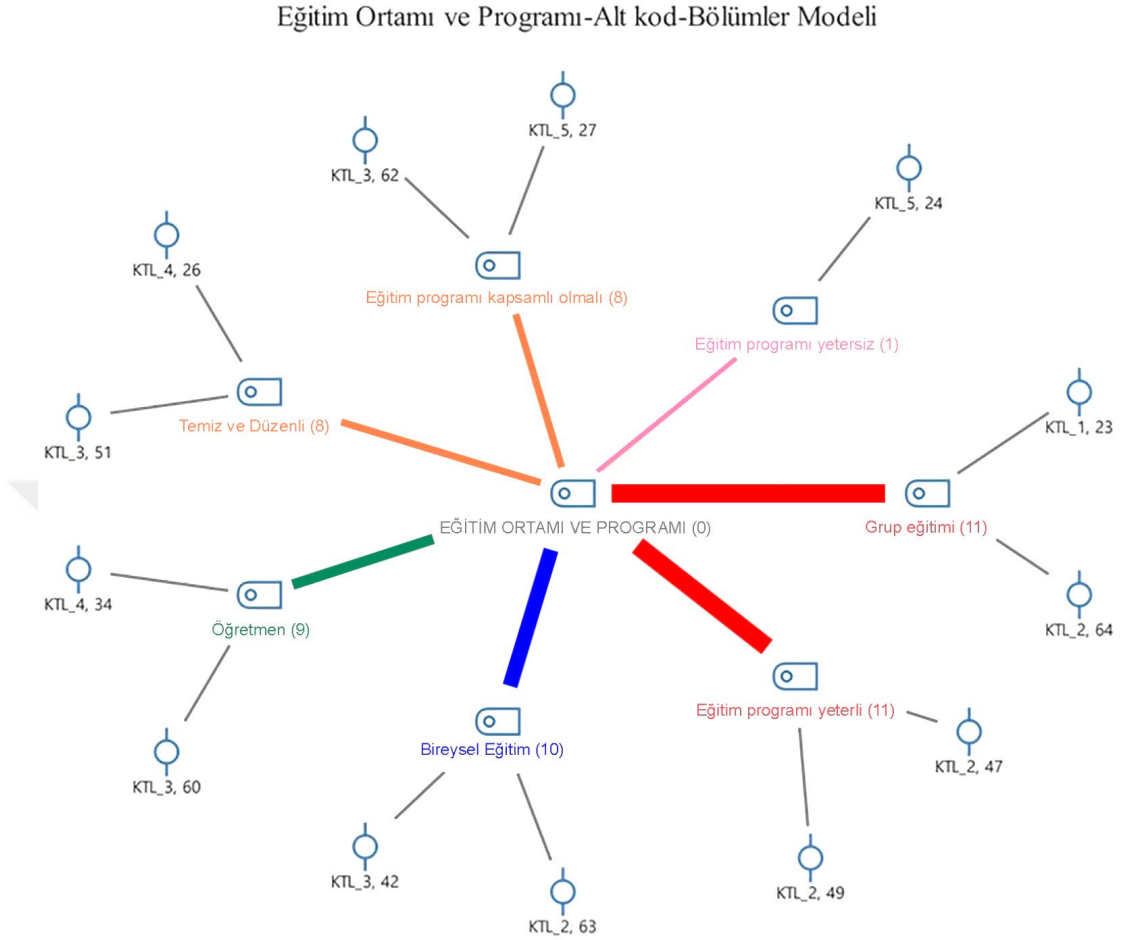
“Zaten benim hani istediğimin çok üstünde eğitim veriliyor. Yani zaten hele ki bilen bir öğretmense çok çok daha iyi yapıyor. Genellikle zaten benim bilmediğim konuları öğretmenlerim bana tavsiye ediyor. (KTL_1, 14)”

“Tabii. Mesela ders konusunda zaten öğretmenimiz gereken şeyleri bence hakkıyla yapıyor hocam. (KTL_7, 33)”

“Mesela sürekli takıyoruz cihazı, çocuk kaldırıyor, fırlatıyor, takmak istemiyor ve ben bu konuda bilinçsizim mesela. Hani bana anlatabilir ki çocuğunuza şöyle yaklaşırsanız mesela neyi yaparsanız çocuğunuz buna karşı daha şey bile olur. Nasıl desem? Alışması için iyi olur. (KTL_7, 36)”

Şekil 9’da **Eğitim Ortamı ve Programına Yönelik** görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 9. “Eğitim Ortamı ve Programına Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 9’da “Eğitim Ortamı ve Programına Yönelik” görüş ana temasına ait ebeveynler 11 kez “Eğitim programı yeterli” alt temasını, 11 kez “Grup eğitimi” alt temasını, 10 kez “Bireysel eğitim”, 9 kez “Öğretmen” alt temasını ve 8 kez “Temiz ve düzenli” alt temasını kodlamışlardır. Elde edilen sonuçlara göre; ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinden aldıkları eğitim programlarını yeterli buldukları ancak kapsamlı olması için çaba gösterilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca ebeveynlerin hem bireysel hem de grup eğitimine önem verdikleri, eğitim programlarının uygulanmasında öğretmenlerin önemli bir yeri ve rolü olduğunu düşündükleri ve de rehabilitasyon merkezinin eğitim programlarının uygulamasında temiz ve düzenli buldukları belirlenmiştir.

“Eğitim Ortamı ve Programına Yönelik” görüş koduna göre ebeveynlerin bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Çünkü o da buradan eğitim aldığımız şeylerden, araçlardan dolayı. Ben çok memnun kaldım. Beklediğimin üstünde (KTL_2, 49)”

“Öğretmenin güzel verirse çocuğun da verim almasını istiyorum. Hani eğer bir ona bir şey gösteriyorsa, örneğin bir kart mı gösteriyor? Ya da bir oyun mu gösteriyor? Güzel göstermesini isterim. Anlayışlı bir şekilde göstermesini isterim. Bağırmadan ve çocuğun anlayabileceği bir dilde göstermesini beklerim. Benim beklentim bu. (KTL_3, 60)”

“İşte farklı öğretmenler girdiği zaman biraz sıkıntı oluyor. İster istemez. Sınıf değişikliği, öğretmen değişikliği mesela Salı günü geldi, başka öğretmene girdik sürekli ağladı yani. Dersi eğitim yapamadık. O sıkıntı. Yani düzenli bir öğretmen olmasını istedim. (KTL_4, 34)”

“O günün mesela şeyin olması lazım ya oyun yapıyorlar ya mesela hani faaliyet yapacaklar. Bir şey yapmaları lazım. Öğretici bir şeyler lazım. (KTL_5, 27)”

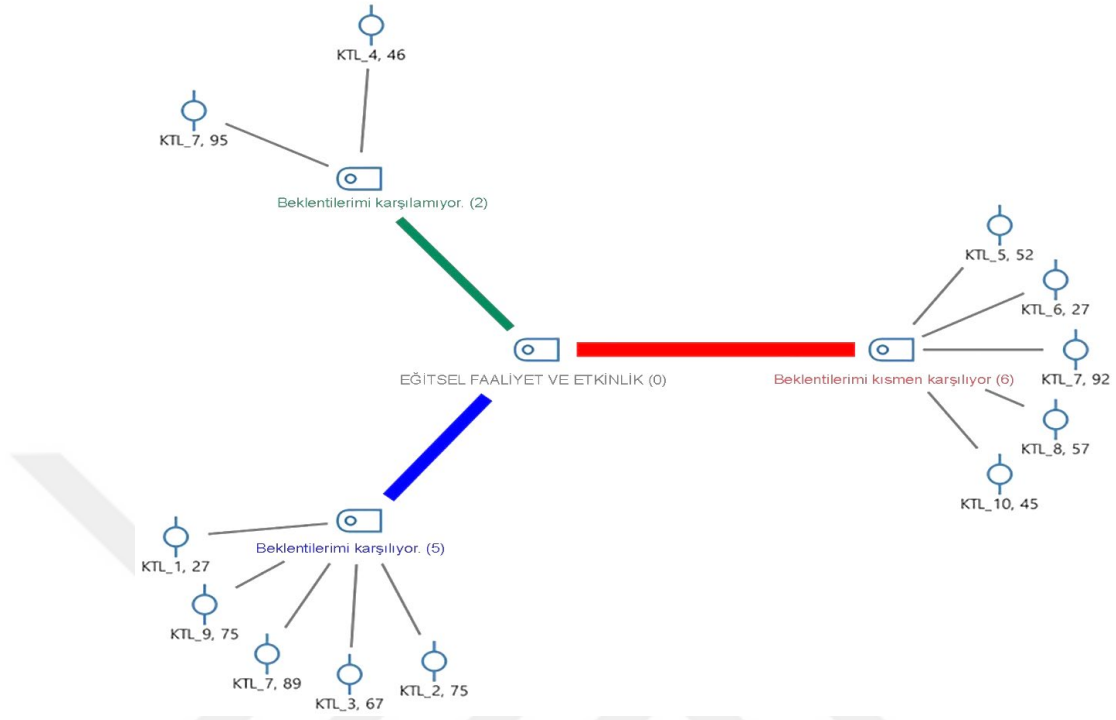
“Grup etkinliği yazabilirlerse çok daha iyi oluyor. (KTL_1, 23)”

“Şu an kendini ifade edebiliyor mesela. Bir şey söylediği zaman artı mesela ben yokum yanında ya da babası onu bir yere giderken başka kişiyle konuşuyor. Kendini ifade edebiliyor, onunla muhatap olabiliyor, onla muhabbet edebiliyor, sohbet, hatta sohbet etmeye başladı. (KTL_2, 47)”

“Bireyselden daha çok memnunum. (KTL_2, 63)”

Şekil 10'da **Eğitsel Faaliyet ve Etkinliğe Yönelik** görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 10. “Eğitsel Faaliyet ve Etkinliğe Yöneli” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 10’da “Eğitsel Faaliyet ve Etkinliğe Yönelik” görüş ana temasına ait ebeveynler 6 kez “Beklentilerimi kısmen karşılıyor” alt temasını, 5 kez “Beklentilerimi karşılıyor” alt temasını ve 2 kez “Beklentilerimi karşılamıyor” alt temasını kodlamışlardır. Elde edilen sonuçlar; ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinde yapılan eğitsel faaliyet ve etkinliklerin beklentilerini kısmen karşıladığını belirtmekle birlikte genel anlamda memnun oldukları tespit edilmiştir.

“Eğitsel Faaliyet ve Etkinliğe Yönelik” görüş Koduna göre ebeveynlerin bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Ders içerisindeki yaptıklarımız var. Ders dışında pek bir etkinliğimiz yok. (KTL_8, 57)”

“Aslında bence olmalıydı hocam ya. Mesela ders çıkışlarında, teneffüs aralarında. Gerçekten hani biraz daha büyük çocuklarla bir etkinlik oluşturduğun zaman daha farklı bir ortam olabilir. Mesela diyelim bir oyun olur ya da farklı bir şey olur ya. Mesela çocuk buna baktığı zaman öğretmen ne kadar güzelmış. Hani nasıl desem? Yaklaşımı daha farklı olur. Öyle söyleyeyim. Şu anda hiç olmadığı için. Mesela güzel bir oyun. Çocuğumla ders çıkışı öğretmenimizle bu oyunu yaptık. (KTL_7, 92)”

“Seslere ve güncel güncel hayattaki verilere göre çalışmalar yapılıyor. Başka etkinlik olarak da çocukların haftada bir gün toplu oyun aynı yaştaki çocukların oyun oynaması gibi bir şey olabilir (KTL_6, 27)”

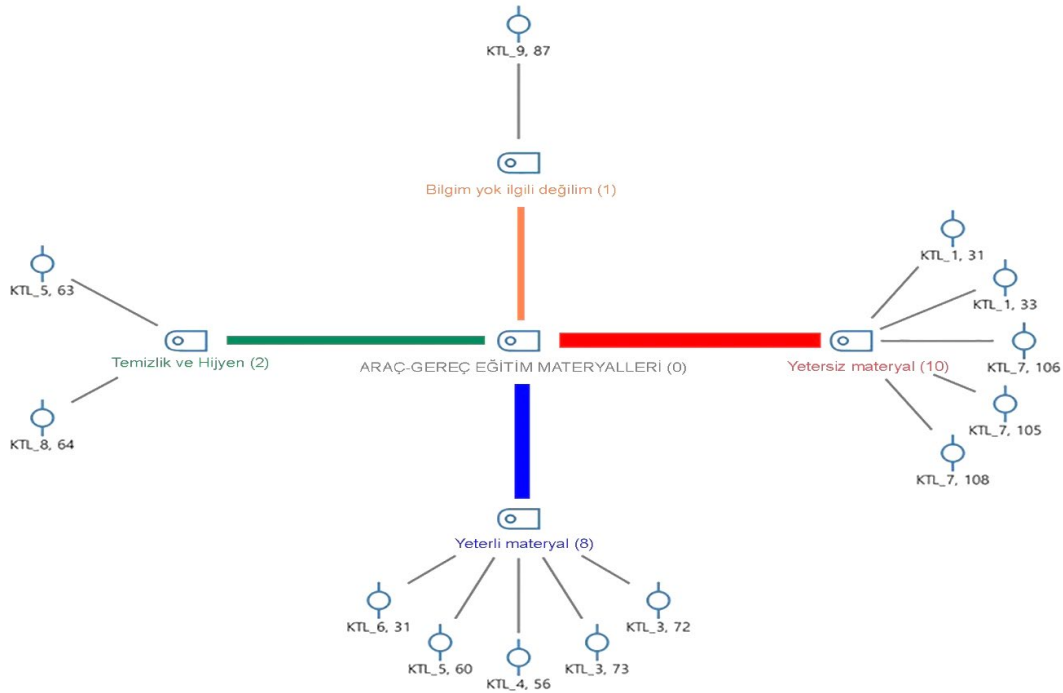
“Evet. Ya kurumda da var. Mesela dinle at var. Bizim kurumda. Ondan sonra görsel olarak gösterdiği kartlar var. Ondan sonra organlarını göster var. Onları da yapıyor. Yani alıyor. Verimin verimini güzel alıyor. Ya şimdi ben o konuda fazla bir bilgim olmadığı için şunu yapmalı, bunu yapmalı diyemem. Ama yani yapılması gereken şeyleri şu an veriyorlar ve yapıyor. O da uyuyor. (KTL_3, 67)”

“Onların cevabını veriyor bize. Konuşabileceğimiz etkinlikler veriyor öğretmen sonra hani öğretmen de yani buraya geldiğiniz zaman güzel olmuş diyor. Yapılmış diyor. (KTL_9, 75)”

Hayır. Farklı bir şeyler olmasını isterim. İşte şu anda mesela ayrılmak istiyor mesela. (KTL_4, 46)

Şekil 11’de Araç- Gereç ve Eğitim Materyallerine Yönelik görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 11. “Araç- Gereç ve Eğitim Materyallerine Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 11’de “Araç- Gereç ve Eğitim Materyallerine Yönelik” görüş ana temasına ait ebeveynler 10 kez “*Yetersiz materyal*” alt temasını, 8 kez “*Yeterli materyal*” alt temasını ve 2 kez “*Temiz ve hijyen*” alt temasını kodlamışlardır. Elde edilen sonuçlar; ebeveynler rehabilitasyon merkezindeki araç-gereç ve eğitim materyallerinin eksik olduğunu belirtmekle birlikte yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin de olduğu gözlenmiştir. Temizlik ve hijyen konularına dikkate edilmesi gerektiğini vurgulayan ebeveynler olmakla birlikte bu konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade eden ebeveynler de olduğu gözlenmiştir.

“Araç-Gereç ve Eğitim Materyallerine Yönelik” görüş Koduna göre ebeveynlerin bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Bir enstrüman aletleri olabilir hocam. Bak mesela ben çok istiyordum çocuğumun bir enstrüman çalmasını mesela. Nasıl desem? Gitar olur. Bilmiyorum hocam, çok istiyorum. Hani şey bazen özeniyor, hocam bir şey alıp şöyle yapıyor. Hani bir gitar olur, piyano olur. Bu tür enstrümanların olmasını isterim. Çok iyi olur hocam. (KTL_7, 108)”

“Araç gereç misal bazen araç gereç kısıtlı oluyor. (KTL_1, 31)”

“Ben mesela buradaki kaynak kitaplardan bazılarını eve de aldım öyle ilerledik. Alamadıklarımızı öğretmenlerimiz evde kullanmamız için ödünç verdi. (KTL_5, 60)”

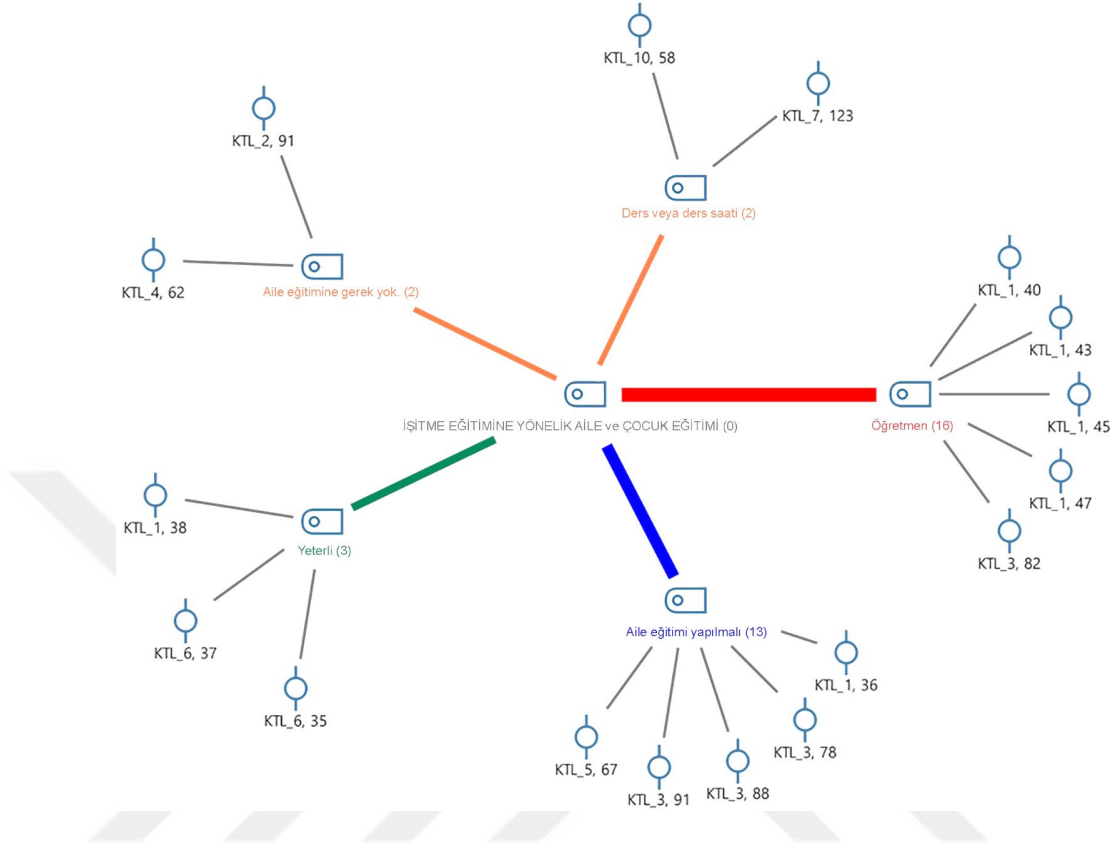
“Gerekli ekipmanlar eğitim rehabilitasyon merkezinde bulunmaktadır. (KTL_6, 31)”

“Bunların dışında özellikle kullanılan oyuncakların temizliğine dikkat edilmeli diye düşünüyorum. (KTL_5, 63)”

“Birçoğu mesela bozuk hocam bunların. Hani çalıştırdığın zaman gitmiyor. Çocuk da bakıyor ki acaba bu nasıl oluyor böyle. Mesela bunlardan fazlasıyla olmalı bence hocam. (KTL_7, 106)”

Şekil 12’de **İşitme Eğitime (Aile ve Çocuk Eğitimi) Yönelik** görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 12. “İşitme Eğitime (Aile ve Çocuk Eğitimi) Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 12’de “İşitme Eğitime (Aile ve Çocuk Eğitimi) Yönelik” görüş ana temasına ait ebeveynler 16 kez “Öğretmen” alt temasını, 13 kez “Aile eğitimi yapılmalı” alt temasını ve 3 kez “Yeterli” alt temasını, 2 kez “Aile eğitime gerek yok” alt temasını kodlamışlardır. Elde edilen sonuçlar; ebeveynlerin işitme eğitiminde öğretmenlerin çok daha etkin ve önemli bir rol oynadığını, aile eğitiminin bir ihtiyaç olduğunu, bu sayede çocukları ile daha bilinçli bir şekilde ilgilenebileceklerini ve öğretmenlerin bu konuda bilgili olduklarını belirttikleri gözlenmiştir.

“İşitme Eğitime (Aile ve Çocuk Eğitimi) Yönelik” görüş koduna göre ebeveynlerin bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Ya dediğim gibi yine de başa döneceğim, öğretmen. Öğretmenin payı çok büyük. Eğer öğretmen güzel ilerliyorsa anne susar. Ama eğer öğretmen güzel ilerlemiyorsa annenin konuşması lazım. (KTL_3, 82)”

“Bir diğ er öğretmene alışana kadar yine bir diğ er  ğretmen yani sürekli bir alışma dönemimiz oluyordu. Sadece beklentim ha daha uzun süreli bir  ğretmen olsa ve de hiç değişmeyecek bir  ğretmenimiz olsa yani  ocuk çok çok iyi ilerler. (KTL_1, 47)”

“Ya düşününce. Keşke anneyle baba da eğitilseydi. İlk önce anneyle baba da eğitilsin ki y nlendirilsin ki o çocuğa güzel bir verim versin. Çünkü hani ben gidiyorum okula. Okulda aldığımı ben veriyorum. Ama keşke anneyle babalara da özel dersler olsaydı. Onlara yönelik. Ben onu istiyorum. Kurumla görüşüp hani kuruma söyleyeceksin. Özellikle anneyle, babaya da eğitim. Yani haftada bir de olsa anneyle babanın da eğitime girilmesini isterim ben. (KTL_3, 78)”

O yüzden bir haftada bir de olsa anneyle, babanın da eğitim almasını istiyorum. (KTL_3, 91)

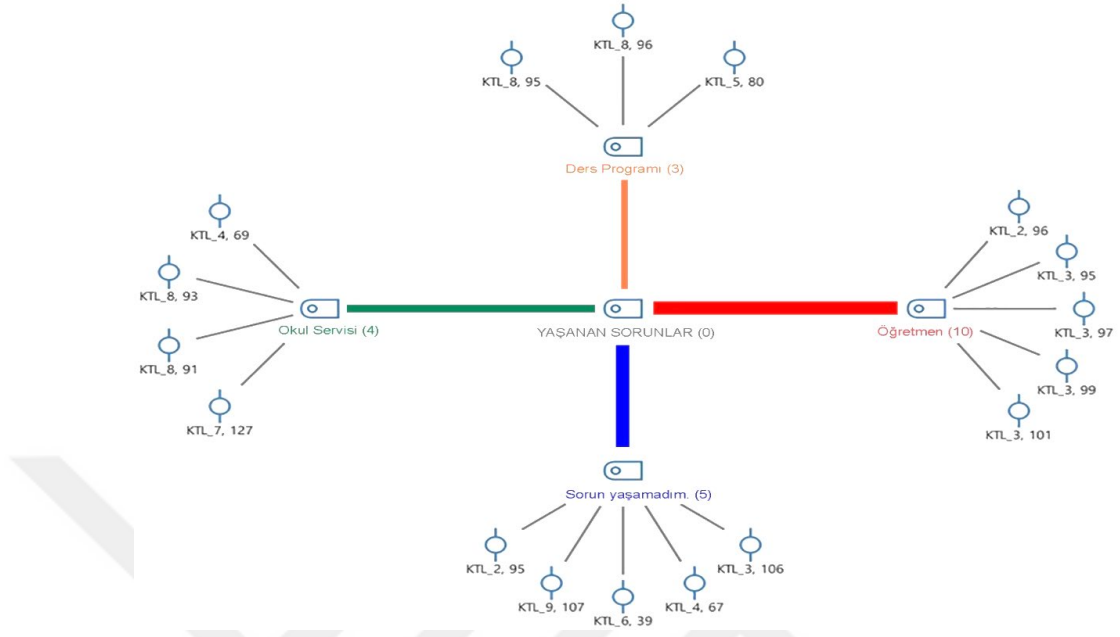
“İlk defa böyle bir durumla karşılaştığımız için bize gayet yeterli geliyor. (KTL_6, 37)”

“Sürekli yani derslerin daha fazla olması daha iyi olur. Yani iki saat değil de mesela bunlar dört saat altı saat de olabilir. (KTL_10, 58)”

“Zaten onlar gerektiği gibi şekli anlatıyorlardır zaten bize. Hani bu kadar bize yeterdi zaten. İşte bize aynısını gelip uyguladıkları için güzel ders bilgilerini verdikleri için ben bundan çok memnun kaldım. (KTL_2, 91)”

şekil 13’de **Yaşanan Sorunlara Yönelik** görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 13. “Yaşanan Sorunlara Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 13’de “Yaşanan Sorunlara Yönelik” görüş ana temasına ait ebeveynler 10 kez “Öğretmen” alt temasını, 5 kez “Sorun yaşamadım” alt temasını ve 3 kez “Ders program” alt temasını, 4 kez “Okul servisi” alt temasını kodlamışlardır. Elde edilen sonuçlar; ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinde yaşadıkları sorunların başında öğretmenlerle yaşadıkları problemler olduğu, öğrenci servileri ile ilgili sorunlarının olduğu ve ders programlarının ebeveynlere göre daha esnek bir şekilde olması gerektiğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade eden ebeveynler de gözlenmiştir.

“Yaşanan Sorunlara Yönelik” görüş koduna göre ebeveynlerin bazı düşünceleri şu şekildedir.

“Ya benim ilk gittiğimde ben öğretmenden yani üç ayın boşuna gitti ve çocuğun en önemli zamanıydı. İlk cihaz taktığım zamandı. Benim öğretmenim, yani ben istediğimi alamadım. Çünkü hiçbir eğitim vermedi. Hani pandemi döneminde, pandemiye göz önünde bulundurdu. Sonra işten ayrıldı. Ayrıydı, mesafe kuramıyordu çocukla. Maskesini çıkaramıyordu. Araya mesafe koyuyordu. Daha küçüktü benim oğlum. Bir yaşında bile değildi o başladığında. O sıkıntıyı ben yaşadım öğretmenden dolayı. Ama ikincisinde yaşamadım çok çok şükür ve verimini de aldım öğretmenden. O yüzden ben öğretmen çok önemli diyorum. (KTL_3, 99)”

“Herhangi bir sorunla karşılaşmadık şu an gayet iyi gidiyor. (KTL_6, 39)”

“Ya ben hiç sorun yaşamadım Allah'a şükür. Yani görmedim de öyle bir şey. Çok güzel, sorunlarımız olmadı hiç. (KTL_9, 107)”

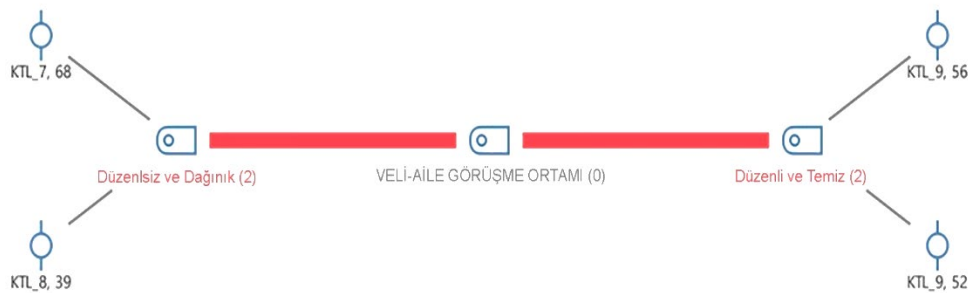
“Servis sıkıntılarımız oluyor hocam. Servislerimiz iki tane. Bazen sıkışık geliyoruz, ayakta geliyoruz. Çocuklar bunalıyor, sıkılıyorlar. Hani bir tane daha servis olduğu zaman insanlar daha rahatlar ve daha iyi olur. (KTL_7, 127)”

“Daha güzel oyunlara katılabilir mesela hani haftada bir kere olabilir, haftada iki kere olabilir, öyle oyunlar. Şey, grup odası değil de diğer hocam var ya, yeni açıldı. Otizmlerin gittiği yer. Mesela Ömer oradan çok memnun, arkadaşlarıyla girebilir oraya. Ergoterapi odası. (KTL_5, 80)”

“Hani zaman zaman şey oluyor mesela hani dersimiz olmuyor ya mesela, dersimiz var ama hani haberimiz olmuyor mesela. Servis geliyor ama haberimiz olmuyor. Bizim de haberimiz olmuyor. Ya mesela atıyorum bizim haberimiz var, servisin haberi olmuyor. (KTL_8, 95)”

Şekil 14’de **Veli-Aile Görüşme Ortamına Yönelik** görüş bildiren ebeveynlerin görüşlerinin dağılımını gösteren kod alt kod bölümler modeli aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 14. “Veli-Aile Görüşme Ortamına Yönelik” Görüş Koduna Göre Katılımcıların Görüşlerinin Dağılımını Gösteren Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Şekil 14’de “Veli-Aile Görüşme Ortamına Yönelik” görüş ana temasına ait ebeveynlerden sadece üç kişi mülakat sorularında bu konu hakkında görüş beyan etmişlerdir. Düzensiz ve dağınık olduğunu ifade eden ebeveynlere ait görüşler aşağıda belirtilmiştir.

“Daha temiz olmasını isterdim. Yani hani çaba iki çocuklarımız var. Kimi hani sadece onları da şey yapamayız ama çocuklarımız hani bir şey yediğinde ya da işte hani ortam yani çok temiz değil yani öyle söyleyebilirim. Bir de oturmak için hani toplu kalabalık olduğu anda hani oturma şeyi kalmıyor yani. Mesela hani öğrencilerimiz oluyor, annelerimiz oluyor hani gördüğüm kadarıyla arka taraftan söyleyebilirim. Hani çok fazla oturma sandalye işte şey diyoruz ya hocam. Mesela bunlar biraz daha arttırılabilir diye söyleyebilirim. (KTL_8, 39)”

“Mesela hani oturma yerleri falan çok güzel hani. Sıcak. Orada soğukta bekliyorduk, bahçede bekliyorduk. (KTL_9, 56)”

Koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerine ait görüşlerini ifade eden ve ebeveynlerin destekleri ile oluşturulan mülakatta “Kurum Müdüründen Beklentiler”, “Eğitmenden Beklentiler”, “Eğitim Ortamı ve Programı”, “Eğitsel Faaliyet ve Etkinlik”, “Araç- Gereç ve Eğitim Materyalleri”, “İşitme Eğitimine Yönelik Aile ve Çocuk Eğitimi”, “Yaşanan Sorunlar”, ve “Veli-Aile Görüşme Ortamı” başlıklarına dair algıları ve tecrübeleri üzerine yaptıkları yansıtımlar ve yorumlar incelenmiş ve Şekil 15’de belirtilmiştir.

Şekil 15. Ana Tema ve Alt Kodlar İçerik Analizinde Ortaya Çıkan Kod Matrisi Tarayıcı Tablosu

Kod Sistemi	KT_L_1	KT_L_2	KT_L_3	KT_L_4	KT_L_5	KT_L_6	KT_L_7	KT_L_8	KT_L_9	KT_L_10	TOPLAM
YASAĞAN SORUNLAR											0
Ders programı											3
Okul servisi											4
Öğretmen											10
Sorun yaşamadım											5
İŞİTME EĞİTİMİNE YÖNELİK AİLE VE ÇOC											0
Yeterli											3
Öğretmen											16
Ders veya ders saati											2
Aile eğitime gerek yok											2
Aile eğitimi yapılmalı											13
ARAÇ- GEREÇ VE EĞİTİM MATERYALLER											0
Temizlik ve Hijyen											2
Bilgi yok ilgili değilim											0
Yeterli materyal											8
Yetersiz materyal											10
EĞİTSEL FALİYET VE ETKİNLİK											0
Beklentilerimi karşılamıyor											2
Beklentilerimi kısmen karşılıyor											6
Beklentilerimi karşılıyor											5
VELİ-AİLE GÖRÜŞME ORTAMI											0
Düzensiz ve Dağınık											2
Düzenli ve Temiz											2
EĞİTİM ORTAMI VE PROGRAMI											0
Eğitim programı yeterli											11
Eğitim programı yetersiz											1
Eğitim programı kapsamlı olmalı											8
Grup eğitim											11
Bireysel eğitim											10
Temiz ve düzenli											8
Öğretmen											9
EĞİTMENLER BEKLENTİLERİ											0
Çocuğumun gelişimini/davranışların											13
Yönlendirici olmalı											20
Sabırla işini yapmalı											6
Eğitmenler bilgili											11
KURUM MÜDÜRÜNDEN BEKLENTİLER											0
Denetim ve Takip											7
Temizlik ve hijyen											1
İletişim											10
Anlayışlı olma											3
Ders saatler											5
Öğretmen											10
TOPLAM	15	22	40	16	28	11	42	25	24	16	239

V. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, aynı rehabilitasyon merkezinde en az 1 yıldır eğitim gören 2-6 yaş aralığında koklear implantlı çocuğa sahip ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinden beklentileri ve yaşadıkları sorunları yarı yapılandırılmış görüşmeler ile derinlemesine incelemektir. Çalışmada ulaşılan veriler 8 ana tema ve 33 alt tema şeklinde gruplandırılmıştır (Çizelge 1).

Çalışmamızın ana bulgusunu, ‘Kurum Müdüründen Beklentiler’, ‘Eğitim Ortamı ve Programı’, ‘İşitme Eğitimine Yönelik Aile Eğitimi’ ve ‘Yaşanan Sorunlar’ ana temalarında 59 defa kodlanan öğretmen ve eğitmen konuları alt teması oluşturmaktadır.

Çalışmada bazı ebeveynlerin farklı alanlardaki eğitimcilerden bilmedikleri konular için yönlendirilmek istediklerini dile getirdikleri gözlenmiştir. Rehabilitasyon bünyesinde farklı alanlarda uzman kişiler (Psikolog, odyolog, çocuk gelişimci vs.) görev almaktadır. Ebeveynlerin çoğunluğu bu uzman kişilerle ilgili beklentileri sorulduğunda sağlıklı cevaplar verememiştir. Ebeveynlerin örneğin bir psikologtan ya da odyologtan hangi alanlarla ve nasıl destek alacaklarına dair bilgilerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Bu durumun sebebi yine sosyokültürel seviye olabilir. Özellikle odyologtan beklentileri sorulduğunda ebeveynler ayırt edici bir cevap verememiş ya da çocuğumun işitmesini takip etmesini beklerim şeklinde cevaplar vermiştir. Ebeveynlerin bu konularda daha çok bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğu gözlenmiştir.

Noor et al. (2017) 308 ebeveynle yaptıkları anket çalışmasında, 30 özel eğitim merkezinde işitsel rehabilitasyon sürecine dahil olan farklı personelin mevcut desteğinin düzeyi hakkındaki ebeveyn algısını değerlendirmeyi ve işitme engelli çocukların işitsel rehabilitasyonu için ebeveyn ihtiyaçlarını ve önerilerini belirlemeyi amaçlamıştır. Farklı alanlarda uzmanlaşmış profesyoneller tarafından ebeveynlere sunulan destek düzeyi ortalamanın biraz altındaydı ve ebeveynlere en az düzeyde destek veren profesyonel işitme engelliler öğretmeni idi. Ebeveynlerin çoğunluğu, odyologlardan ve dil konuşma terapistlerinden destek ve hizmet talep etmişlerdir.

Bizim çalışmamızdan farklı olarak ebeveynlerin uzmanların alan ayrımının farkında olduğu görülmektedir.

Çalışmada koklear implantlı çocuğa sahip ebeveynlerin; eğitimcinin iyi eğitim vermesi, yeterli bilgiye sahip olması, çocuklar ile yakından ilgilenmelerini bekledikleri görülmektedir.

Yazıcı ve Durmuşoğlu (2015) 10 ebeveynle yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı sorunların beklentilerinin neler olduğunu belirlemeyi amaçladığı çalışmasında, ebeveynlerin özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki eğitimcilerden beklentilerinin arasında, çocuklarının gelişimlerini destekleyecek ihtiyaç duydukları etkinliklerin yapılması, sosyal yeterliliklerini desteklenmesi ve kendilerini mesleki donanım olarak güçlendirmeleri bulunmaktadır. Çalışmamızda uyumlu olarak ebeveynler eğitmenin/öğretmenin yeterli mesleki donanıma ve bilgiye sahip olmasını beklemektedir.

Sağiroğlu (2006) özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin (anne ve babaların) çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden beklentilerini ve bu beklentilerle ilişkili değişkenleri belirlemeyi amaçladığı ve 162 ebeveyn ile gerçekleştirdiği çalışmasında rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin özelliklerine ilişkin beklentilerin ölçüldüğü ankete verilen cevaplarda anne ve babaların oldukça önemsedikleri (%80.2) konulardan biri de kurumdaki eğitimcilerin (psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci vb.) özel gereksinimli bireylerin eğitiminde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları isteğidir. Bu durumu önemsemeyenlerin oranının ise oldukça düşük (%2,5) olduğu görülmektedir. Çalışmamızda uyumlu olarak ebeveynler bireysel eğitimde yer alan eğitimcinin alanında yeterli bilgiye sahip olmasını beklemektedir.

Ebeveynlerin eğitmenden beklentilerinin genelde çocuklarının gelişimini ve davranışlarını takip etmeleri yönünde olduğu ve bu konuda eğitmenlere güvendikleri tespit edilmiştir. Çalışmada alınan cevaplarda ailenin çocuğun ihtiyaçlarına (İşitme ve gelişimsel dil eğitimleri) yönelik beklentilerin olduğu görülmüştür. Aileler çocuklarının işitme ve konuşma gelişimlerini eğitimcilerin takip etmesini beklemektedir.

Eğitimcinin sık değişiyor olması ebeveynlerin sorunları arasında bulunmaktadır. Sık eğitimci değişmesi henüz küçük yaşta ve özel eğitime ihtiyaç duyan bir çocuk için eğitimin verimini düşürebilir.

Atmaca ve Uzuner (2020) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlerin işitme kayıplı öğrencilere verilen destek hizmetlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesini amaçladıkları ve 7 öğretmen ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak gerçekleştirdikleri çalışmada ÖERM’de çalışan öğretmenlerin sıklıkla değişmesi bir sorun olarak algılandığını belirtmiştir. Atmaca ve Uzuner ile uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler sık öğretmen değişimine olumsuz bir durum olarak bakmaktadır.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu da ‘Eğitmenden Beklentiler’ ana temasına ait 20 defa kodlanan ‘Yönlendirici Olmalı’ alt teması görülmektedir. Ebeveyne bilgi verme ve genel durumu hakkında yönlendirme aile eğitimi ile birlikte çokça yapılmaktadır. Buradan yola çıkarak ebeveynlerin en çok önem verdiği konulardan birinin de aile eğitimi ve yönlendirilmek olduğu söylenebilir.

Scanrinci et al. (2017) ebeveynlerin çocukların işitme kaybı tanısının akabinde aldıkları bilgi ve desteğe ilişkin bakış açılarını araştırmayı amaçladığı çalışmada 445 ebeveyn ile anket çalışması ve 5 ebeveyn nitel derinlemesine görüşme gerçekleştirmiştir. Çalışmalarında bugüne kadar yapılan araştırmaların, işitme kaybı teşhisinin ardından ebeveynlere bilgi ve destek sağlamada profesyonellerin oynadığı önemli rolü açıkça vurguladığını belirtmiştir. Ancak, bu çalışmaların literatüre yaptığı önemli katkılara rağmen, bu çalışmaların çoğunda veri toplamak için tek kapalı uçlu sorular ile sınırlandırılmış bir anket metodolojisi kullanıldığı ve bu da ebeveynlerden toplanabilecek bilgilerin kapsamını potansiyel olarak sınırlandırıldığını belirtmişlerdir. Scanrinci ve arkadaşlarıyla uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler bilgi ve destek alma konusunda beklentiye sahiptir. Yine çalışma verilerimizin niteliksel yöntemle elde edilmiş olması ebeveynleri sınırladırımadan düşüncelerinin öğrenilmesini sağlamıştır.

Alanyazında Sucuoğlu (1994) anne babaların engelli çocuklarının eğitime katılımlarını ve Evcimen (1997) zihin engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerini ve bu gereksinimlerle ilişkili değişkenlerini araştırdığı iki araştırmada hem anne hem de babalar tarafından en fazla gereksinim olarak belirtilen maddelerden birinin bazı

becerileri nasıl öğretecekleri konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duydukları olmuştur. Biz de çalışmamızda Sucuoğlu ve Evcimen’le uyumlu olarak ebeveynlerin en çok yönlendirilmek ve aile eğitimi konusunda beklentilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Nedeninin ebeveynlerin eğitim seviyelerinin çok yüksek olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Rabelo and Melo (2015) İşitme engelli çocuklara yönelik kamu rehabilitasyon hizmetlerinde yapılan aile danışmanlığı işlemlerini ebeveyn bakış açısıyla incelemeyi amaçladıkları ve kamu hizmetlerinde işitme engelli çocukları dil ve konuşma terapisi gören 21 ebeveyn ile gerçekleştirdikleri çalışmada açık ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket uygulamıştır. Çalışmaya göre aileye yönelik yönergelerin, çocuğun zorluklarını anlamaları, gelişimini sağlamaları ve onları tedavi etmenin en iyi yolunu tanımlamaları için işitme, konuşma ve dil yönleriyle ilgili sorunların ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Rabelo ve Melo ile uyumlu olarak koklear implantlı çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının işitme ve dil gelişimleriyle ilgili olumlu ya da olumsuz bir durumda bilgilendirilmeyi beklemektedirler.

Motti and Pardo (2010) 2-6 yaşları arasında ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocukların ebeveynleri için yüz yüze olmayan bir oryantasyon programı geliştirmeyi ve değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada Bauru/SP’de USP’de bulunan Kraniyofasiyal Anomaliler Rehabilitasyon Hastanesi’nde tedavi gören 30 ebeveyne ile yaptıkları çalışmada uzmanların; eğitim organizasyonunun bazı yönlerini göz önünde bulundurmaları, çocuğun ihtiyaçlarına erişimin takibi, ebeveynlerin ihtiyaçları ve ilgi alanları gibi durumları göz önünde bulundurarak aynı zamanda işitme cihazlarının adaptasyonu ve kullanımı ile aile merkezli bir müdahaleyle çocuğun rehabilitasyonunun mümkün olacağını belirtmişlerdir. Çalışmamızı destekler şekilde ebeveynlerin eğitim esnasında kendilerinin de dahil edilmelerinin öneminin farkında oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda ‘Kurum Müdüründen Beklentiler’, ‘Eğitim Ortamı ve Programı’, ‘Araç-Gereç ve Eğitim Materyalleri’, ‘Yaşanan Sorunlar’ ve ‘Veli Aile Görüşme Ortamı’ ana temalarında temizlik, hijyen ve düzen konuları alt tema olarak 15 defa kodlanmıştır. Ebeveynler, çocuklarının ders yaptıkları bireysel-grup sınıflarının, ders esnasında kullanılan materyallerin ve kurum içerisindeki diğer kullanım alanlarının düzenli ve temiz olması konusunda beklentisinin olduğu bildirmektedir.

Sağıroğlu (2006) özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin (anne ve babaların) çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden beklentilerini ve bu beklentilerle ilişkili değişkenleri belirlemeyi amaçladığı ve 162 ebeveyn ile gerçekleştirdiği çalışmayı rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin özelliklerine ilişkin beklentilerin ölçüldüğü anket ile gerçekleştirmiştir. Yaptığı çalışmada kurumun fiziksel özelliklerinin iyi olmasının ailelerin beklentileri arasında olduğu ve kurum bina kat sayısının uygunluğu, binanın temizliği, içyapının düzenli olması gerektiği belirtilmiştir. Çalışmamızda Sağıroğlu ile uyumlu olarak ebeveynlerin kurum temizliğine önem verdiği görülmektedir. Temizlik ve düzen alt temalarının 5 ana temada birden görülmesinin sebebi çalışmanın pandemi sürecinde yapılmış olması olabilir. Pandemi sebebi ile ebeveynlerin hijyen konusunda fazla duyarlılık gösterdiği düşünülmektedir.

Yıkımsı ve Özbey (2009) otizimli çocuğa sahip 10 anne ile yaptığı yarı yapılandırılmış görüşmelerde annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlemeyi amaçlamıştır. Annelerin rehabilitasyon merkezinin yardımcı personelinden beklentilerinin arasında; yardımcı personel sayısının artırılması, temizlik görevlisinin hijyen konusunda titiz olması, servis görevlisinin çocuklara yaklaşım konusunda duyarlı ve dikkatli olması, servis araçlarında güvenlik sağlanması, yardımcı personelin güvenilir olması yer almaktadır. Çalışmamızda uyumlu olarak ebeveynlerin bu beklentileri bu alanda çalışan personelden sorumlu kurum müdüründen bekledikleri görülmektedir.

Çalışmamızda ‘İşitme Eğitimine Yönelik Aile Eğitimi’ ana temasına ait ‘Aile Eğitimi Yapılmalı’ alt teması 13 defa kodlanmıştır. Ebeveynlerin çocuklarının eğitimleri hakkında devamlı bilgilendirmeyi bekledikleri görülmektedir. Aile eğitiminde eğitimciden çocuğun dil gelişiminin hangi aşamada olduğunu ve neler yapmaları gerektiği konusunda kendilerini yönlendirmelerini bekledikleri görülmektedir. Aynı şekilde ders sonunda bilgilendirme bekledikleri ve sonraki derse kadar olan sürede neler çalışabilecekleri konusunda yönlendirilme beklemektedir. Daha sonraki aşamada ne ile karşılaşacaklarını konularında bilgilendirilmeyi istedikleri görülmüştür. Çalışmada ebeveynler ilk zamanlarda çok bilgisiz olduklarını ve aile eğitimiyle sürece dahil oldukça kendilerinin de geliştiğini bildirmişlerdir.

Clark (2007) aile eğitimini birçok aşamayı içeren sistematik, planlı ve programlı bir süreç olarak tanımlamaktadır. Ayrıca eğitimcinin aile eğitimi bitiminde, aileye bu

aile eğitimi seansında genel olarak neler yapıldığını özetlemesi ve bu eğitimden gelecek eğitime kadar yapabilecekleri aktiviteler hakkında aileyle konuşmasını önermektedir. Uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler yapılan işitsel terapi programının düzenli olmasını ve sonraki seansa kadar evde yapabilecekleri etkinliklerin kendilerine anlatılmasını beklemektedir.

Rabelo et al. (2015), işitme engelli çocuklara yönelik kamu rehabilitasyon hizmetlerinde yapılan aile danışmanlığı işlemlerini ebeveyn bakış açısıyla incelemeyi amaçladıkları ve kamu hizmetlerinde işitme engelli çocukları dil ve konuşma terapisi gören 21 ebeveyn ile gerçekleştirdikleri çalışmada açık ve çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket uygulamıştır. Çalışmasında sistematik bilgi aktarımı, işitme kayıplı çocukların konuşma rehabilitasyonuna daha fazla aile katılımının sağlanmasında önemli bir faktör olarak kabul etmektedir. Uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler kendilerinin eğitim sürecine katılımlarının önemli olduğunu farkındadır.

Figueiredo (2013) Eğitimsel Odyoloji Kliniği ve İşitme, Dil ve Eğitim Disiplinlerarası Araştırmalar Merkezi'ne kayıtlı işitme engelli çocukların işitme cihazı ve/veya koklear implant kullanan terapötik sürece ailelerinin katılımını değerlendirmeyi amaçlayarak 0-14 yaş arası işitme bozukluğu olan 25 aileye Aile Katılımı Derecelendirme Ölçeği uyguladığı çalışmada ailelerin terapi sürecine katılma eğilimlerinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda Figueiredo ile uyumlu olarak ebeveynlerin eğitim sürecine katılma konusunda istekli oldukları görülmüştür.

Çetin ve Şen'in (2017) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan, özel eğitim bölüm mezunu olmayan öğretmenlerin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla 10 öğretmen ile yarı-yapılandırılmış görüşme gerçekleştirdiği çalışmada öğretmenlerin kuruma gelen ebeveynlere aile eğitimi verilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmektedir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda ebeveynler aile eğitimi olmadan terapi sürecinin tam anlamıyla gerçekleşemeyeceği görüşündedir.

Akmeşe Piştav ve Kayhan (2016) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan işitme engelliler öğretmenleri ile odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanlarının, işitme kayıplı çocukların tanı, değerlendirme, eğitim süreçleri, eğitimlerinde ailelerin katılımına yönelik düzenlemelere ilişkin görüşlerinin incelenmesini amaçlayarak çalışmada 8 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirdikleri çalışmada ebeveynlerle eğitimcilerin doğru şekilde işbirliği

yaptığında eğitimin olumlu yönde etkilendiği belirtmektedir. Akmeşe Piştav ve Kayhan ile uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler eğitmen ile aile eğitimi gerçekleştirdiklerinde çocuklarının gelişiminin daha iyi olduğunu belirtmektedir.

Çalışmamızda ‘Eğitmenden Beklentiler’ ana temasına ait ‘Çocuğumun Gelişimini/ Davranışlarını Takip Etmeli’ alt teması 13 defa kodlanmıştır. Ebeveynlerin en yüksek frekansa sahip ‘Yönlendirilme’ alt temasından sonra eğitimsiden en yüksek beklentisinin çocuklarının gelişimini ve davranışlarını takip etmeleri yönünde olduğu ve bu konuda eğitmenlere güvendikleri görülmektedir.

Çalışmada alınan cevaplarda ailenin çocuğun ihtiyaçlarına (İşitme ve gelişimsel dil eğitimleri) yönelik beklentilerin olduğu görülmüştür. Aileler çocuklarının işitme ve konuşma gelişimlerini eğitimcilerin takip etmesini beklemektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin ‘Kurum Müdüründen Beklentiler’ ana temasına ait ‘İletişim’ alt teması 11 defa kodlanmıştır. Ebeveynlerin kurum müdürlerinin kendilerine karşı anlayışlı olmalarını ve kendileriyle iletişim halinde olmalarını istediklerini dile getirmektedir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin kurum müdüründen eğitmeniyi ve verilen eğitimi takip etmesini bekledikleri görülmektedir.

Yıkılmış ve Özbey (2009) otizimli çocuğa sahip 10 anne ile yaptığı yarı yapılandırılmış görüşmelerde annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlemeyi amaçlamıştır. Annelerin kurum müdürünün öğretmenleri takip etmesini beklediklerini bildirmiştir. Çalışmamızda uyumlu olarak ebeveynler kurum müdürünün takip ve denetimi yapmalarını beklemektedir.

Çalışmamızda ‘Eğitim Ortamı ve Programı’ ana temasına ait ‘Grup Eğitimi’ 11 defa ‘Bireysel Eğitim’ 10 defa alt tema olarak kodlanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bir başka bulgu da özel eğitim merkezlerinde eğitim şeklinin nasıl olacağıdır. Ebeveynlere sorulan çocuğunuzun “Kurumdan aldığı bireysel eğitimin tek başına olması yeterli mi yoksa bireysel ve grup eğitimini beraber almaktan mı memnunsunuz?” şeklindeki soruya çok büyük bir oranda her iki eğitimin beraber olmasından memnun oldukları yönünde yanıt alınmıştır. Bu sonuç bize ailelerin bireysel ve grup eğitiminin birlikte yürütülmesiyle ancak etkin ve verimli bir eğitimin olacağına inandıklarını göstermektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin koklear implantlı çocukların grup eğitim programlarında, grup oyunlarının daha fazla olmasını ve daha

çok konuşmaya teşvik edici olmasını bekledikleri görülmektedir. Yine işitme kaybına yönelik etkinliklerde grup şeklinde yaşlılarıyla bir araya gelip oyun oynaması için ortam oluşturulmasını istedikleri görülmüştür. Bu anlamda grup eğitiminin de bireysel eğitim ile beraber olmasını istedikleri görülmektedir.

Sağıroğlu (2006) özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin (anne ve babaların) çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden beklentilerini ve bu beklentilerle ilişkili değişkenleri belirlemeyi amaçladığı ve 162 ebeveyn ile gerçekleştirdiği çalışmayı rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin özelliklerine ilişkin beklentilerin ölçüldüğü anket ile gerçekleştirdiği çalışmada özel eğitime gereksinim duyan çocukların anne ve babaları çocukları için sosyal aktivitelerin bol olduğu programlar edinme ihtiyacı içinde olduklarını bulmuştur. Uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler çocuklarının iletişim kurabilecekleri bir sosyal ortam beklemektedir.

Çalışmamızda 'Eğitim Ortamı ve Programı' ana temasına ait 'Eğitim Programı Yeterli' alt teması 11 defa kodlanmıştır. Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim programından öncelikli beklentilerinin koklear implantlı çocuklarının konuşmaları ve kendilerini ifade edebilmeleri konusunda gereken eğitimin sağlanması olduğu ve bu konuda verilen eğitimi de genel olarak yeterli buldukları görülmektedir. Bunu yaparken eğitimcinin sevgiyle yaklaşması gerektiğini ifade etmektedirler.

Erbaşı, Scarinci vd. (2018) işitme kaybı olan çocukların müdahalesinde ebeveynlerin deneyimlediği şekilde ebeveyn katılımının doğasını araştırmayı amaçladığı ve 6-9 yaşları arasındaki 11 çocuğun 17 ebeveyni ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirdikleri çalışmada ebeveynlerin birincil müdahalesinin amacının, işitme kaybı olan çocuklarına yeterli dil becerileri kazandırmak olduğunu belirtmektedir. Erbaşı, Scarinci vd. ile uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynlerin öncelikli beklentilerinin çocuklarının işitme, konuşma ve dil alanlarında gelişim göstermeleri olduğu görülmektedir.

Sağıroğlu (2006) özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin (anne ve babaların) çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden beklentilerini ve bu beklentilerle ilişkili değişkenleri belirlemeyi amaçladığı ve 162 ebeveyn ile gerçekleştirdiği çalışmayı rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personelin özelliklerine ilişkin beklentilerin ölçüldüğü anket ile gerçekleştirdiği çalışmada elde

edilen sonuçta ebeveynlerin çocuğun destek eğitimini sağlayan kurumlarda verilen eğitimin ve yapılan etkinliklerin çocuğun gereksinimleri göz önüne alınarak yapılmasını istediklerini belirtmektedir. Uyumlu olarak çalışmamızda koklear implant kullanan çocuklarının özel eğitime ihtiyaç duydukları işitme, dil ve konuşma alanlarının eğitim programında yer almasından memnun oldukları görülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin ‘Araç- Gereç ve Eğitim Materyalleri’ ana temasına ait ‘Yetersiz Materyal’ alt teması 10 defa kodlanmıştır. Elde edilen sonuçlarda ebeveynler rehabilitasyon merkezindeki araç-gereç ve eğitim materyallerinin eksik olduğunu belirtmekle birlikte mevcut materyallerden memnun olduklarını ifade etmektedir. Ebeveynler çocuklarının dil ve konuşma gelişimini destekleyici farklı farklı sesli ve eğitici oyuncakların, renkli kitapların, görsel kartların, fotokopilerin daha fazla olmasını beklemektedir. Sürekli aynı materyallerle eğitime devam edildiğinde çocuğun ilgisini çekmediğini dile getirmişlerdir. Bazı ebeveynler materyal eksikliğini kendileri edinerek kapatmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Karal ve Çiftçi (2008) işitme engelli bireylerin eğitim sürecinde bilgisayar destekli animasyonlardan yararlanması üzerine gerçekleştirdiği çalışmada işitme destek eğitimi programlarında görsel açıdan zengin, resimlerin, animasyonların olduğu ve oyuna dayalı materyallerin olması gerektiğini belirtmektedirler. Karal ve Çiftçi ile uyumlu olarak ebeveynler eğitim sürecinde kullanılan materyallerin çocuğun ilgisini çekecek resimlerin, oyuncakların olması gerektiğini belirtmektedir.

Atmaca ve Uzuner (2020) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlerin işitme kayıplı öğrencilere verilen destek hizmetlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesini amaçladıkları çalışmayı 7 öğretmenden oluşan örneklem grubu ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada eğitimcilerin birçoğunun materyallerde çeşitliliğinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler çocukların aynı materyalleri görmekten sıkıldığını ve farklı farklı materyaller ile derslerin yapılması gerektiğini belirtmektedir.

Yazıcı ve Durmuşoğlu (2015) 10 ebeveynle yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı sorunların beklentilerinin neler olduğunu belirlemeyi amaçladıkları çalışmada, ebeveynlerin devletten beklentilerine bakıldığında rehabilitasyon merkezlerinin açılması, öğrenme ortamları ve materyallerin zenginleştirilip düzenlenmesini istediği görülmektedir.

Yine çalışmamızla uyumlu olarak ebeveynler materyallerin çeşitliliğinin artmasını istemektedir.

Atmaca ve Uzuner (2020) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlerin işitme kayıplı öğrencilere verilen destek hizmetlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesini amaçladıkları çalışmayı 7 öğretmenden oluşan örneklem grubu ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yaparak gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada materyalle ilgili yaşanan sıkıntıları eğitimcilerin kendi çabalarıyla giderdiklerini ortaya koymuştur. Çalışmamızda uyumlu olarak ebeveynler materyallerin yetersiz olduğunu ve gerekli materyel kendilerinin edinip rehabilitasyon sürecine devam ettiklerini belirtmektedir. Materyal sorununun neredeyse tüm çalışmalarda ortak olduğu görülmektedir. Bu durum ebeveynler tarafından da fark edilmektedir. Çocuklarının en iyi şekilde eğitim almalarını isteyen ebeveynlerin kullanılan materyallerin eğitimdeki önemini farkında oldukları görülmektedir.

Çalışmamızda ‘Kurum Müdüründen Beklentiler’, ‘İşitme Eğitimine Yönelik Aile Eğitimi’ ve ‘Yaşanan Sorunlar’ ana temalarında ders saati ve ders programı konuları 10 defa alt tema olarak kodlanmıştır. Çalışmamızda ebeveynler ders saatlerinin yetersiz kaldığını ve çocuklarının daha çok ders görmesini istediklerini belirtmektedir.

Fitzpatrick (2008) işitme engelli çocukların ailelerine yönelik uygun desteğin, kalıcı işitme kaybının olumsuz etkilerini azaltmada erken işitme tespiti ve müdahale programlarının başarısı üzerine ailelerin bakış açısını anlamak için 17 aile (21 ebeveyn) ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirdiği nitel çalışmada terapi programlarının sürelerinin ve yerinin bazı aileler için sorun olduğunu belirtmiştir. Benzer olarak çalışmamızda aileler aylık 8 saat olarak verilen terapi programının yetersiz olduğunu belirtmektedir.

Gürgür vd. (2016) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde işitme kayıplı öğrencilere sunulan hizmetlere ilişkin öğretmenlerin görüşlerinin incelenmesi amaçlayan ve 6 işitme engelliler öğretmeni ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada öğretmenler önemli bir sorun olarak ÖREM’lerde sunulan destek eğitim hizmetinin süresinin az olduğunu dile getirmişlerdir. Gürgür ve diğerleri ile uyumlu olarak çalışmamızda ebeveynler ders sürelerinin az olduğunu dile getirmektedir.

Brazorotto'ya (2011) göre okullar tartişılırken ilk ziyarette ve kurum seçiminde nelere dikkat etmeleri gerektiğine dair y6nergeler vurgulanmalıdır. Yani 6zel eğitim ihtiyaçlarıyla ilgili okul politikasını bilmek, okulun işitme engelli 6đrenci eğitimi deneyiminin olup olmadığını, bireyselleştirilmiş bir planlama ve diğer kaynakların (odanın yeterli akustiğı, oda yankısı ve konumu) olup olmadığını ve çocuğun bir FM sistemine sahip olması durumunda 6đretmenlerin bu kaynağı etkili bir şekilde kullandığına dair bir garanti olup olmadığını doğrulanmalıdır. Brazorotto'dan farklı olarak çalışmamızda ebeveynlerin beklentileri arasında eğitmen deneyimi ve eğitim programı dışında bu maddelerin yer almadığı g6r6lmektedir. Ebeveynlerin koklear implant kullanan çocuklarının da ihtiyaçlarının tam olarak farkında olmadıkları d6ř6n6lebilir.

Roberts et al. (2015), Henderson et al. (2014), Fitzpatrick (2008) alışmalarında; ebeveynlerin duygusal ihtiyaçlarının resmi hizmetlerden ziyade sosyal ağlar, ebeveyn-ebeveyn bağlantıları ve bazı profesyonellerin gayri resmi desteği yoluyla karşılandığı, ailelerin birbirine olan destekleri bilgi vermenin yanında motive edici ve tavsiye verici nitelikte olabileceğini ve ailelerin diğer ebeveynlerle temas halinde olmayı istediklerini bildirmişlerdir. Çalışmamızı gerçekleştirirken iki ebeveyn bu konuda fikir beyan ederek diğer ebeveynlerle iletişim halinde olmak istediklerini belirtmişlerdir fakat analizde bulgu olarak elde edilememiştir. Bu sebeple sonraki çalışmalarda daha fazla katılımcı ile çalışma tekrarlanabilir.

Çalışmamızda 2-6 yaş aralığında koklear implantlı çocuğa sahip ebeveynler 6rneklem grubuna alınmıştır. Bu yaş grubundaki çocukların bir ebeveyn olmadan rehabilitasyon merkezine gelememesi g6r6şme yapılan ebeveynlerin sık aralıklarla rehabilitasyon merkezine gelmelerini sağlamıştır. Bu da g6r6şmelerde ebeveynlerin d6ř6ncelerinin ve paylaşmış oldukları bilgilerin g6ncel olmasına olanak sağlamıştır.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen verilerin g6venilirliği ve geçerliliği, bu verilerin elde edilmesinde ve değerlendirmesinde kullanılan yaklaşım olan “olgu bilim yaklaşımı” ile sınırlıdır. Çalışmada verilerin yalnızca m6lakat y6ntemi ile elde edilmesi; g6zlem, anket gibi farklı tekniklerin kullanılmaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Çalışma, en az 1 yıldır aynı rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Farklı illerdeki farklı rehabilitasyon merkezleri ile çalışma genişletilebilir.

Mülakatlar çocukların özel eğitime devam ettiği rehabilitasyon merkezinde yapılması bazı ebeveynlerin çocuğun devam ettiği rehabilitasyon merkezini baz alarak değerlendirme yapmasına neden olmuştur.

Bunun dışında çocuğun rehabilitasyon merkezine halihazırda devam ediyor olmasının da bazı ebeveynlerin cevaplarında çekimser kalmasına sebep olduğu gözlenmiştir.



VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada ÖERM’lerde eğitim alan koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerini ve yaşadıkları sorunları derinlemesine incelenmiştir. Çalışmada yapılan yarı yapılandırılmış mülakat ile katılımcıların “kurum ve eğitmenen beklentileri, eğitim ortamı ve programı hakkında görüşleri, eğitsel faaliyet ve etkinlik ile ilgili düşünceleri, araç- gereç ve eğitim materyalleri ile ilgili görüşleri, işitme eğitimine yönelik aile ve çocuk eğitimi ile ilgili düşünceleri, yaşanan sorunlar, veli-aile görüşme ortamına yönelik görüşleri” konularında ortak temaları ortaya çıkarılmıştır. Koklear implantlı çocukların özel eğitimden beklentilerini ve özel eğitim sürecinde karşılaştıkları sorunları çıkarılan temalar üzerinden irdelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre; İşitme eğitiminde öğretmenlerin çok daha etkin ve önemli bir rol oynadığını, aile eğitiminin bir ihtiyaç olduğunu, bu sayede çocukları ile daha bilinçli bir şekilde ilgilenebileceklerini ve eğitmenlerin bu konuda bilgili olduklarını belirttikleri gözlenmiştir. Temizlik ve hijyen konularına dikkate edilmesi gerektiğini vurgulayan ebeveynler olmakla birlikte bu konu hakkında bilgisinin olmadığını ifade eden ebeveynler de olduğu gözlenmiştir. ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinden aldıkları eğitim programlarını yeterli buldukları ancak daha kapsamlı olması için çaba gösterilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin hem bireysel hem de grup eğitimine önem verdikleri görülmüştür. Ebeveynler eğitim programlarının uygulanmasında öğretmenlerin önemli bir yeri ve rolü olduğunu düşünmektedirler. Ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinde yapılan eğitsel faaliyet ve etkinliklerin beklentilerini kısmen karşıladığını belirtmekle birlikte genel anlamda memnun oldukları tespit edilmiştir. Ebeveynlerin daha çok eğitmen ne verirse onları takip ettiği görülmüştür. Ebeveyn beklentimi karşılamıyor demiş olsa bile bu konuyla ilgili karşılanmayan beklentilerinin neler olduğunu ifade edememiştir. Rehabilitasyon merkezindeki araç-gereç ve eğitim materyallerinin eksik olduğunu belirtmekle birlikte yeterli olduğunu ifade eden ebeveynlerin de olduğu gözlenmiştir.

Ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinde yaşadıkları sorunların başında öğretmenlerle yaşadıkları problemler olduğu, öğrenci servileri ile ilgili sorunlarının olduğu ve ders programlarının ebeveynlere göre daha esnek bir şekilde olması gerektiğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade eden ebeveynler de gözlenmiştir.

- Ebeveynlerin servislerin kalabalık olması ve farklı engel gruplarında olan çocuklarla birlikte olmasından da şikâyet ettikleri görülmektedir. Ebeveynler bu durumun çocukları duygusal yönden olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Bu anlamda çalışmalar genişletilebilir.

- Çalışmamızı gerçekleştirirken iki ebeveyn bu konuda fikir beyan ederek diğer ebeveynlerle iletişim halinde olmak istediklerini belirtmişlerdir fakat analizde bulgu olarak elde edilememiştir. Bu sebeple sonraki çalışmalarda daha fazla katılımcı ile çalışma tekrarlanabilir.

- Ebeveynlerin kurum müdürlerinin kendilerine karşı anlayışlı olmalarını ve kendileriyle iletişim halinde olmalarını istediklerini dile getirmektedir. Literatürde destekleyen bir çalışmanın olmaması ile bu alanda çalışılabilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKYILDIZ, N. (1998). **Kulak Hastalıkları ve Mikrocerrahisi**, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 1. Baskı, ss. 22-101.
- AKYILDIZ, N. (2002). **Kulak Hastalıkları ve Mikrocerrahisi**, Cilt 1, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, ss.1-87.
- ANTİA, S.D. ve KREİMEYER, K.H. (2003). **Peer İnteractions of Deaf and Hard-Of-Hearing Children**. In M. Marschark ve P. E. Spencer (Eds.). **Handbook of Deaf Studies and Deaf Education**, ss. 164-176, Oxford, OUP.
- ARINCI, K., ELHAN, A. (2016). **Anatomi**, Ankara Güneş Tıp Kitabevleri, ss. 370-88, 6. Baskı.
- ASLAN, A. (2004). **Kulak Burun Boğaz Anatomi ve Fizyolojisi**, C. KOC (Dü.), **Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi** (s. 45-71), Ankara, Turgut Yayıncılık.
- ASLAN, A. (2016). **Temporal Kemik Anatomisi**. In: **Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi, Otolojisi**, Cilt 1, Bölüm Editörü: Güneri EA. Matsa Basımevi, Ankara, ss. 6-20.
- AUSTİN, D.F. (2000). **Kulak anatomisi**. In Ballenger, J.J., Snow, J.B., Editors. Hafız, G. (ed), **Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi**. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, ss. 838-57.
- CHİEN, W., LEE, D.J. (2010). **Physiology of the Auditory System**. In: Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins KT, Thomas JR (eds). **Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery**, 5th ed. Philadelphia, Mosby Elsevier, ss. 1838-1849.
- CHUTE, P. ve NEVİNS, M.E. (2006). **School Professionals Working With Children With Cochlear İmplants**. New York, Plural Pub.

- CLARK, M. (2007). **A practical guide to quality interaction with children who have a hearing loss**, San Diego, CA, Plural Pub
- COLE, E.B. ve FLEXER, C. (2007). **Children with hearing loss: Developing listening and talking**, San Diego, CA, Plural Pub.
- CRESWELL, J.W. (2007), **Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches**, 2nd ed., Thousand Oaks, CA, Sage.
- ÇAKIR, N. (1996). **Otolaringoloji, Baş ve Boyun Cerrahisi**. s.5
- DİCKINSON, D.K. ve NEUMAN, S.B. (2007). **Erken Okuryazarlık Araştırması El Kitabı**, Cilt 2, Guilford Basın, ss. 276.
- DONALDSON, J.A. ve DUCKERT, L.G. (1991). **Anatomy of the Ears**. In: Paparella M.M, Shumrick, D.A., Gluckman, J.L., Meyerhoff, W.L. (Eds). **Otolaryngology Head and Neck**, Cilt 1, 3th ed. Philadelphia, WB Saunders Co, ss. 23-58.
- ERIXON, E., HÖGSTORP, H., WADIN, K., RASK-ANDERSEN, H. (2009). **Variational Anatomy of The Human Cochlea: Implications for Cochlear Implantation**. Otol Neurotol.
- GACEK, R. (2009). **Richard, Ballenger 's Otorhiolaryngology Head and Neck Surgery**, sayı 1, ss.3
- GACEK, R.R., GACEK, M.R. (2003). **Anatomy of the Auditory and Vestibular Systems**. In: Snow, J.B., Ballenger, J.J. (eds). **Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery**, 16th ed. Ontario, BC Decker Inc, ss.1-24.
- GİRGİN, Ü. (2003). **İşitme Engelli Çocuklar İçin Bireysel ve Grup Eğitimi**. U. Tüfekçioğlu (Ed.), **İşitme, Konuşma ve Görme Sorunu Olan Çocukların Eğitimi İçinde**, ss. 119-138. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- GÜRBÜZ, S. ve ŞAHİN, F. (2014). **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe- Yöntem-Analiz**, 2.Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

- GÜRGÜR, H. (2008). **Kaynaştırma Uygulamasının Yapıldığı Bir İlköğretim Sınıfında İş birliği ile Öğretim Yaklaşımının İncelenmesi**. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- HEWARD WILLIAM, L. (1996). **Exceptional Children:an Introduction to Special Education**. New Jersey, Merrill PUBLISHING Company.
- JANFAZA, P., JOSEPH, B.N. (2011). **Temporal bone and ear, Surgical Anatomy oh Head and Neck**, J. Parvis. Cambridge, Lippincott Williams & Wilkins,2001.
- KARASALIHOĞLU, A.R. (2003). **Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi**, 3. baskı. Ankara, Güneş Kitabevi.
- KOÇ, C. (Ed) (2019). **Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi**, 3. Baskı, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, s89-104. s105-112.s113-125
- LALWANI, A.K. (2005). **Current Otorinolaringoloji- Baş ve Boyun Cerrahisi Tanı ve Tedavi**, Çev. Ed. Cingi C, İstanbul, Güneş kitapevi, ss. 611-77.
- LONSBURY-MARTIN, B.L., MARTIN, G.K., LEUBKE, A.E. (2003). **Physiology of the Auditory and Vestibular Systems**. In: Snow, J.B., Ballenger, J.J. (eds). **Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery**, 16th ed. Ontario, BC Decker Inc, ss.68-133.
- MOUSTAKAS, C. (1994). **Phenomenological Research Methods**, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- OZAN, H. (2014). **Ozan Anatomi**, Ankara Klinisyen Tıp Kitapevleri, 3. Baskı, s. 594-610.
- PATTON, M.Q. (2002). **Qualitative Research and Evaluation Methods**, (3rd ed.), Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- PORTER, G.T. ve GADRE, A.K. (2003). “Cochlear Implants. Quinn ve Ryan, Ground Rounds Presentation, UTMB”, **Department of Otolaryngology**.
- PURVES, D., AUGUSTINE, G., FITZPATRICK, D., HALL, W., LAMANTIA, A. (2007). **Neuroscience**, Fourth Edition. Sunderland, MA USA, Sinauer Associates.

- RABELO, G.R.G. ve MELO, L.P.F.D. (2016). "Counselling in the Rehabilitating Process for Hearing Impaired Children by Parents' Perspective". **Revista CEFAC**, 18, 362-368.
- SAMUELSON, R., FRIEDLAND, D.R. (2010). **Anatomy of the Auditory System**, In: Flint P.W., Haughey, B.H., Lund, V.J., Niparko, J.K., Richardson, M.A., Robbins, K.T., Thomas, J.R. (eds). **Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery**, 5th ed. Philadelphia, Mosby Elsevier, 1831-1837.
- SANTİ, P.A., MANCİNİ, P. (1998). **Cochlear anatomy and center auditory pathways**. IN: **Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery**, Cummings, C.W., Fredrickson, J.M., Harker, L.A., Krause, C.J., Richardson, M.A., Schuller, D.E., eds. 3rd, Mosby-Year Book, St. Louis, ss.2803-26.
- SENNAROĞLU, L. (2003). **Konjenital Sensörinöral İşitme Kayıpları**. In. U. Akyol (Ed.) **Pediyatrik Kulak Burun Boğaz Hastalıkları**, ss.51-58, Ankara, Güneş Kitapevi.
- SMİTH, J.H.R., ELİOT, A.S., HİLDEBRAND, M.S., GUY, V.C. (1999-2014). "Deafness and Hereditary Hearing Loss Overview".
- SPENCER, P.E. ve MARSCHARK, M. (2003). **Cochlear Implants: Issues and Implication**. In P.E. Spencer, M. Marschark (Eds.) **Deaf Studies, Language and Education**, ss. 434-448, London, Oxford University Press, Inc
- STACH, B.A. (2010). "An Introduction to Clinical Audiology", Second edition, New York, Delmar Cengage learning, ss.314-396.
- STANDRING, S. (2008). **Gray's Anatomy The Anatomical Basis of Clinical Practice**, 40. Baskı, Londra, Churchill Livingstone Elsevier, ss.618-30.
- TANNEN, D. (2007). **Talking Voices: Repetition, Dialogue, and İmagery in Conversational Discourse**, Cambridge, England, Cambridge University Press
- YILDIRIM, M. (2000). **Topografik Anatomi**, Nobel Tıp Kitabevleri, ss.421-22.
- YILDIRIM, A. ve SİMSEK, H. (2005). **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- YILDIRIM, A. ve ŞİMŞEK, H. (2011). **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma**, 8. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

MAKALELER

- AKBULUT, R. ve SANCAR, M.F. (2012). “Şanlıurfa’da Özel Eğitim Kurumlarında Yatırım ve İşletme Döneminde Sürdürülebilir Kaynak Yönetimi.” **Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi**, Sayı 7(1), ss. 103-142.
- AKMEŞE, P.P. ve KAYHAN, N. (2016). “İşitme Engelliler Öğretmenleri ile Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Uzmanlarının İşitme Kayıplı Çocukların Eğitimi Hakkındaki Görüşleri” **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı 1(40), ss. 88-112.
- ARCHBOLD, S., HARRIS, M., O’DONOGHUE, G., NIKOLOPOULOS, T., WHITE, A., RICHMOND, H. L. (2008). “Reading Abilities After Cochlear Implantation: The Effect Of Age At Implantation On Outcomes At 5 And 7 Years After Implantation”, **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, cilt 72, sayı 10, ss.1471-8.
- ATMACA, U. ve UZUNER, Y. (2020). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Öğretmenlerin İşitme Kayıplı Bireylere Verilen Destek Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi: Fenomenolojik Araştırma”, **Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi**, Cilt 8, Sayı 4, ss. 1214-1248.
- BAILEY, D.B. ve SİMEONSSON, R.J. (1988). “Assessing Needs of Families With Handicapped Infants” **Special Education**, Sayı, 22, ss.117-127.
- BAYZK, (1989) **Amerikan Mesleki Terapi Dergisi**, Cilt 43, sayı 11, ss. 723-728.
- BOONS, T., RAEVE L.D., LANGEREIS, M., PEERAER, L., WOUTERS, J., WIERINGEN, A. (2013). “Expressive vocabulary, morphology, syntax and narrative skills in profoundly deaf children after early cochlear implantation”, **Research in Developmental Disabilities**, sayı 34 (6), 2008-2022.
- CLARKE, B.R. ve STEWART, D.A. (1986). “Reflections on Language Programs For The Hearing Impaired”, **The Journal of Special Education**, cilt 20, sayı 2, ss.153-165.
- ÇETİN, Ç. (2004). “Özel Eğitim Alanında Çalışmakta Olan Farklı Meslek Grubundaki Eğitimcilerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi”, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**, cilt 5, sayı 1, ss.35-46.

- DAŞBAŞ, S. (2013). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Değerlendirme Araştırması”, **Journal of Society ve Social Work**, cilt 24, sayı 1, ss.101-114.
- EASTERBROOKS, S.R. (2011). “Knowledge and Skills for Teachers of Individuals who are Deaf or Hard of Hearing”, **Communication Disorders Quarterly**, cilt 30, sayı 12, ss.12-36.
- EKİZ, D. (2013). “Sınıf Öğretmenlerinin Öğretmen Kavramına İlişkin Metaforlarının Tespit Edilmesi”, **Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi**, cilt 21, sayı 2, ss. 439-458.
- ERBAŞI, E., SCARİNCİ, N., HICKSON, L., CHİNG, T.Y. (2018). “İşitme Kaybı Olan Çocukların Bakım ve Müdahalesine Ebeveyn Katılımı”, **Uluslararası Odyoloji Dergisi**, 57 (sup2), ss.15-26.
- ERİKS-BROPHY, A. ve WHİTTİNGHAM, J. (2013). “Teachers' Perceptions of the Inclusion of Children with Hearing Loss in General Education Settings”, **American Annals of the Deaf**, cilt 158, sayı 1, ss.63-97.
- FİGUEİREDO, C.C. ve GİL, D. (2013). “İşitme Bozukluğu Olan Çocuklar İçin Aile Terapisine Katılım Derecesinin Değerlendirilmesi”, **Odyoloji-İletişim Araştırması**, cilt 18, sayı 4, ss.303-307.
- FLIPSEN, J. P. (2008). “Intelligibility Of Spontaneous Conversational Speech Produced By Children With Cochlear İmplants: A Review”, **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, cilt 72, sayı 5, ss.559-564.
- FRANK, E., MUSİEK, F.E., SHİNN, J., HARE, C. (2002). “Plasticity, Auditory Training, and Auditory Processing Disorders”, **Semin Hear**, cilt 23, sayı 4, ss.263-276.
- GEERS, A. E., MOOG, J. S., BIEDENSTEIN, J., BRENNER, C., HAYES, H. (2009). “Spoken Language Scores of Children Using Cochlear İmplants Compared to Hearing Age-Mates At School Entry”, **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, ss.371-385.
- GEERS, A.E., BRENNER, C., DAVIDSON, L. (2003). “Factors Associated with Development of Speech Perception Skills in Children İmplanted by Age Five”. **Ear nd Heaing**, sayı 24, ss.24-35

- GÜRGÜR, H., BÜYÜKKÖSE, D., KOL, Ç. (2016). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde İşitme Kayıplı Öğrencilere Sunulan Destek Hizmetler: Öğretmen Görüşleri”, **İlköğretim Online**, cilt 15, sayı 4, ss.1234-1253.
- HENDERSON, R.J., JOHNSON, A., MOODİE, S. (2014). “Sağır veya İşitme Güçlüğü Çeken Çocukları Olan Ebeveynler İçin Ebeveyn-Ebeveyn Desteği: Kavramsal Bir Çerçeve”, **Amerikan Odyoloji Dergisi**, cilt 23, sayı 4, ss.437-448.
- INCERTI, P.V., CHING, T.Y., COWAN, R. (2013). “A Systematic Review Of Electric-Acoustic Stimulation: Device Fitting Ranges, Outcomes, and Clinical Fitting Practices”, **Trends in Amplification**, cilt 17, sayı 1, ss. 3-26.
- İŞİK, A, MUHTAR, H (2000). “Temporal Kemiğin Cerrahi Anatomisi”, **Otoskop**, cilt 1, sayı 43, s.7.
- KARAŞAR, B., ÖĞÜLMÜŞ, S. (2009). “Üniversite öğrencilerinde Sosyal Onay İhtiyacının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 29, sayı 2, ss.469–495.
- KARTAL, H. (2009). “Yatılı-Gündüzlü İşitme Engelli İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Kavramları ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki”, **NWSA: Education Sciences**, cilt 4, sayı 3, ss.716-728.
- KRAL, A. (2007). “Unimodal And Cross-Modal Plasticity in The'deaf'auditory Cortex”, **International Journal of Audiology**, cilt 46, sayı 9, ss.479-493.
- KRETSCHMER, R.R. (1997). “Issues in the Development of School and İnterpersonal Discourse for Children Who Have Hearing Loss”, **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, cilt 28, sayı 4, ss.374-383.
- LEE, D.S., LEE, J.S., OH, S.H., KİM, S.K., KİM, J.W., CHUNG, J.K. (2001). “Deafness: Cross-Modal Plasticity and Cochlear İmplants”, **Nature**, cilt 409, sayı 6817, ss.149-150.
- MADELL, J.R. (2011). “Testing Babies: You Can Do İt! Behavioral Observation Audiometry (BOA)”, **Perspectives on Hearing and Hearing Disorders in Childhood**, cilt 21, sayı 2, ss.59-65.

- MARSCHARK, M., RHOTEN, C., FABİCH, M. (2007). “Effects of Cochlear İmplants on Children’s Reading and Academic Achievement”, **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, cilt 12, sayı 3, ss.269-282.
- MEIJER, C.J.W. (2003). “Inclusive Education and Classroom Practices”, **Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education**.
- MİYAMOTO, R.T., HOUSTON, D.M., KİRK, K.I., PERDEW, A.E., SVİRSKY, M.A. (2003). “Language Development in Deaf İnfants Following Cochlear İmplantation”, **Acta Oto- Laryngologica**, sayı, 123, ss.241-244.
- MİYAMOTO, R.T., KİRK, K.I., SVİRSKY, M.A., SEHGAL, S.T. (1999). “Communication Skills in Pediatric Cochlear İmplant Recipients”, **Acta Oto- Laryngologica**, cilt 119, sayı 2, ss.219-224.
- MOERER-URDAHL, T. ve CRESWELL, J.W. (2004). “Using Transcendental Phenomenology To Explore The “Ripple Effect” İn A Leadership Mentoring Program”, **International Journal of Qualitative Methods**, cilt 3, sayı 2, ss.1-28.
- MORİTA, S., SUZUKİ, M., İİZUKA, K. (2010). “Non-organic Hearing Loss in Childhood”, **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, sayı 74, ss.441–446.
- MOTTİ, T.F.G. ve PARDO, M.B.L. (2010). “İşitme Engelli Çocukların Ebeveynleri ile Müdahale: Yüz Yüze Olmayan Bir Oryantasyon Programının Detaylandırılması ve Değerlendirilmesi”, **Brezilya Özel Eğitim Dergisi**, sayı 16, ss.447-462.
- NAZAR, G., GOYCOOLEA, M., GODOY, J.M., RIED, E., SIERRA, M. (2009). “Evaluación Auditiva Neonatal Universal: Revisión de 10.000 Pacientes Estudiados”, **Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**, cilt 69, sayı 2, ss.93-102.
- NİPARKO, J. (1998). “Niparko J. Cochlear İmplants, Auditory Brainstem İmplants, And Surgically İmplantable Hearing Aids. (C. W. CUMMINGS, Dü.)”, **Otolaryngology Head and Neck Surgery**, sayı 2934, s.71.
- NİPARKO, J.K., TOBEY, E.A., THAL, D.J., EİSENBERG, L.S., WANG, N.Y., QUITTNER, A.L., FİNK, N.E. (2010). “Spoken Language Development in

- Children Following Cochlear Implantation”, **Journal of the American Medical Association**, cilt 303, sayı 15, ss.1498-1506.
- NUR, H. ve ARİF, M. (2017). “Pencap'ta İşitme Engelli Çocukların İşitsel Rehabilitasyonuna Yönelik Destek ve Hizmetlerin Kullanılabilirliği–Ebeveyn Algısı Anketi”, **Pakistan Eğitim Dergisi**, cilt 34, sayı 2.
- OUDESLUYS-MURPHY, A.M., VAN STRAATEN, H.L., BHOLASINGH, R., VAN ZANTEN, G.A. (1996). “Neonatal Hearing Screening”, **Eur J Pediatr**, cilt 155, sayı 6, ss.429-35.
- PAKULSKİ, L.A. (2011). “Addressing Qualified Personnel Shortages for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing with an Interdisciplinary Service Learning Program”, **American Journal of Audiology**, sayı 20, ss.203–219.
- RAPHAEL, Y., ALTSCHULER, R.A. (2003). “Structure and Secretory Otitis Media”, **Ann Otol Rhinol Laryngol (supp)**, sayı 25, ss.66-72.
- ROBERTS, M.Y. ve KAİSER, A.P. (2015). “Early Intervention For Toddlers With Language Delays: A Randomized Controlled Trial”, **Pediatrics**, cilt 135, sayı 4, ss.686-693.
- SCARİNCİ, N., ERBASİ, E., MOORE, E., CHİNG, T. Y., MARNANE, V. (2018). “The Parents’ Perspective of The Early Diagnostic Period of Their Child With Hearing Loss: Information and Support”, **International Journal of Audiology**, cilt 57, sayı 2, ss.3-14.
- SCHİRMER, B.R., BAİLEY, J., SCHİRMER, L.A. (2004). “What Verbal Protocols Reveal About The Reading Strategies of Deaf Students: A Replication Study”, **American Annals of the Deaf**, cilt 149, sayı 1, ss.5-16.
- SİLVERMAN, D. (1993). “Etkileşim mekanizması: sosyal bilimin yeniden yapılandırılması”, **Sosyolojik İnceleme**, cilt 41, sayı 4, ss.731-752.
- SUCUOĞLU, B. (1995). “Kaynaştırma Programlarına Devam Eden Özürlü Çocukların Anne Babaların Eğitime Katılımları”, **Özel Eğitim Dergisi**, Sayı 2, ss.2.
- SULLİVAN, P.K., BRUCKER, M.J., PATEL, J., 2010. “A Morphometric Study of The External Ear: Age And Sex Related Differences”, **Plastic and Reconstructive Surgery**, cilt 112, sayı 2, ss.647–52.

- SVIRSKY, M.A., ROBBINS, A.M., KIRK, K.I., PISONI, D.B., MIYAMOTO, R.T. (2000). "Language Development in Profoundly Deaf Children with Cochlear Implants", **Psychological Science**, cilt 11, sayı 2, ss.153-158.
- TARAKÇI, E., TÜTÜNCÜOĞLU, F., TARAKÇI, D. (2012). "Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Öz-Yeterlilik ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", **Fizyoterapi Rehabilitasyon**, cilt 23, sayı 1, ss.26-35.
- VLASTARAKOS, P.V., PROIKAS, K., PAPACHARALAMPOUS, G., EXADAKTYLOU, I., MOCHLOULIS, G., NIKOLOPOULOS, T. P. (2010). "Cochlear Implantation Under The First Year Of Age-The Outcomes. A Critical Systematic Review and Meta-Analysis", **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, cilt 74, sayı 2, ss.119-26.
- VURAN, S. ve YÜCESOY, Ş. (2003). "Türkiye’de Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Hizmetlerin Yasal Yapılanmasında Avrupa Birliği’ne Uyum Çabalarının Yansımaları", **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 3, sayı 1, ss.142-158.
- WILSON, B.S. ve DORMAN, M.F. (2008). "Cochlear Implants: A Remarkable Past And Brilliant Future", **Hearing Research**, sayı 242, ss.3-21.
- WOLFE, J. ve KASULIS, H. (2008). "Relationships Among Objective Measures and Speech Perception in Adult Users of The Hiresolution Bionic Ear", **Cochlear Implants International**, cilt 9, sayı 2, ss.70-81.
- YAZICI, D.N. ve DURMUŞOĞLU, M.C. (2017). "Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Karşılaştığı Sorunlar ve Beklentilerinin İncelenmesi", **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, cilt 30, sayı 2, ss.657-681.
- YIKMIŞ, A. ve ÖZBEY, F.Y. (2009). "Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Devam Ettiği Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentilerinin ve Önerilerinin Belirlenmesi", **International Online Journal of Educational Sciences**, cilt 1, sayı 1, ss.124-153.
- YILDIRIM, F. ve CONK, Z. (2005). "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı

Eğitimin Etkisi”, **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, cilt 9, sayı 2, ss.1-10.

ZENG, F.G., REBSCHER, S., HARRISON, W., SUN, X., FENG, H. (2008). “Cochlear İmplants: System Design, İntegration, and Evaluation”, **IEEE Reviews in Biomedical Engineering**, sayı 1, ss.115-42.

ZHAO, H., MA, L., Qİ, X., QİN, J., YİN, B., ZHONG, M., HE, Y., WANG, C. (2017). “A Morphometric Study of The Newborn Ear and An Analysis of Factors Related to Congenital Auricular Deformities”, **Plastic and Reconstructive Surgery**, sayı 5, ss. 147-155.

ANSİKLOPEDİLER

SANTİ, P.A., MANCİNİ, P. (2007). “Koklear Anatomi ve Santral İşitme Yolları” (çeviri: F. Karayel), **Cummings Otolarİngoloji Baş ve Boyun Cerrahisi**, 4. Cilt Ed. Koç, C., Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, ss.3373-97.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

BATMAN, Ç., <https://www.caglarbatman.com/isitme-kaybina-koklear-implant>, (Erişim Tarihi: 03.21.2021).

BCIG, “What is a cochlear implant and how does it work? British Cochlear Implant Group”, <https://www.bcig.org.uk/assessed/cochlear-implant-work/>, (Erişim Tarihi: 03.21.2021).

KARAL, H. ve ÇİFTÇİ, E. (2008). “İşitme Engelli Bireylerin Eğitim Sürecinde Bilgisayar Destekli Animasyonlardan Yararlanma”, In 8th International Educational Technology Conference, 30(8), Online papers, <http://ietc2008.home.anadolu.edu.tr/ietc2008/86.doc> Vol. 30, No. 08, p. 1013).

PATTON, M.Q. (1987). “How to Use Qualitative Methods in Evaluation”, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=0co1ESOVJHkC&oi=fnd&g=PA5&dq=patton+1987&ots=wIv2IAcaBc&sig=6aABtAtCuC5CaaXclN5uDdwrUc&redir_esc=y#v=onepage&q=intro&f=false.

URL-1 “Developmental Disorders Series”, (2008). http://www.dhcas.gov.hk/english/public_edu/files/SeriesI_HearingImpairment_Eng.pdf. (Erişim Tarihi: 21.10.2016).

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA EĞİTİM KİTABI, (2006). Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Dokuz Eylül Üni, Gazi Üni, Hacettepe Üni ve Marmara Üni. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi 2006, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap3.pdf> 25.10.2016.

TEZLER

ALTINKURT, N. (2008). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Yaşanılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, (Yüksek lisans tezi). <http://tez2.yok.gov.tr/adresinden> alınmıştır. (Tez No: 220327)

ANTMEN, N. (2010). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Aile Merkezli Hizmetlerin Değerlendirilmesi: Ankara Yenimahalle Örneği “, (Yüksek lisans tezi). <http://tez2.yok.gov.tr/> adresinden alınmıştır. (Tez No: 257841)

ARSLAN, G.İ. (2014). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Müşteri Memnuniyeti: Muğla Örneği”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.

DEMİRDAĞLI, Ş. (2014). “Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlere Yönelik Hazırlanan Bir Öğretim Planının Anında Geri Bildirim Verilerek ve Anında Geri Bildirim Olmaksızın Sunulmasının Etkililik Yönünden Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi), <http://tez2.yok.gov.tr/> adresinden alınmıştır. (Tez No: 372335).

EVCİMEN, E. (1996). "Zihin Yetersizlikli Çocuğu Olan Ailelerin (Anne Babaların) Gereksinimlerinin Belirlenmesi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

İŞMAN, H. (2009). “Engellilerin Eğitimine Yönelik Bir Politika Aracı Olarak Özel Eğitim Kurumlarının Eğitiminde Eşitlik Bağlamında Değerlendirilmesi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.

SAĞIROĞLU, N. (2006). “Özel Gereksinimli Bireylere Sahip Ailelerin Çocuklarının Devam Ettiği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentileri”, (Yüksek lisans tezi), <http://tez2.yok.gov.tr/> adresinden alınmıştır. (Tez No: 211311).

ŞANLI, E. (2012). “Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, (Yüksek lisans tezi). <http://tez2.yok.gov.tr/> adresinden alınmıştır. (Tez No: 314749).

DİĞER KAYNAKLAR

BOGDAN, R.C. ve BİKLEN, S.K. (2007). “Qualitative Research for Education: An Introduction to The-ories and Methods. (5th ed.)”, Needham Heights, Mass.: Allyn & Bacon.

BRAZOROTTO, J.S. (2011). “İşitme Kaybı Olan Okul Çağındaki Çocuklarda Konuşma Terapisi, İçinde: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen SA, Pupo AC, Reis ACM, Frota S. Odyoloji Antlaşması.” Sao Paulo: Santos, ss.203-23.

FİTZPATRİCK, E., ANGUS, D., DURİEUX-SMİTH, A., GRAHAM, I.D., COYLE, D. (2008). “Çocukluk Çağı İşitme Kaybının Belirlenmesinin Ardından Ebeveynlerin İhtiyaçları”.

SUCUOĞLU, B. (1994). “Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi”, Araştırma Raporu, Ankara.

EKLER

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342/OCAK 2022-01

31/01/2022

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Şengül TERLEMEZ
(Banu BULUT)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 28/01/2022 tarihinde yapılan Ol No.1’u toplantısında "Koklear İmplantlı Çocukların Ebeveynlerinin Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentileri" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkan



www.uskudar.edu.tr Altunizade Mahallesi Haluk
Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL T: 0216
400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@duskudar.edu.tr

DEMOGRAFİK BİLGİLER

.../.../2022

Ebeveyne Ait Bilgiler

1. Ad Soyadı:
2. Doğum Tarihi:
3. Eğitim Durumu:
4. Çocuk ile Yakınlık Derecesi:
5. İşitme Cihazı Kullanım Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
6. Ailenin Aylık Gelir Aralığı

☐ 3500TL-5000TL ☐ 5000TL-6500TL ☐ 6500TL-8000TL ☐ 8000TL ve üzeri

Çocuğa Ait Bilgiler

1. Ad Soyadı:
2. Doğum Tarihi:
3. Sağ Kulak Cihazlandırma Tarihi: ☐ İşitme Cihazı ☐ Koklear İmplant
Kullanmıyor
Koklear İmplant Ameliyatından Önce İşitme Cihazı Kullanım Süresi:
Sol Kulak Cihazlandırma Tarihi: ☐ İşitme Cihazı ☐ Koklear İmplant
Kullanmıyor
Koklear İmplant Ameliyatından Önce İşitme Cihazı Kullanım Süresi:
4. Kurumdan Aldığı Eğitim Süresi:
5. Rehabilitasyon sadece işitme ve dil eğitimi için mi geliyor? ☐ Evet ☐ Hayır

6. Grup dersi alıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1) Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki kurum müdüründen beklentileriniz nelerdir?

2) Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki eğitimcilerden;

2a- Odyologunuzdan beklentileriniz nelerdir?

2b- Psikologunuzdan beklentileriniz nelerdir?

2c- Çocuk Gelişimciden beklentileriniz nelerdir?

3-Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki eğitim ortamlarından beklentileriniz nelerdir?

3a- Bireysel eğitim ve grup eğitimi aldığı sınıflar nasıl olmalı ?

3b- Veli bekleme, aile görüşmelerinin yapıldığı vs ortamlardan beklentileriniz nelerdir?

4-Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki eğitim programlarından beklentileriniz nelerdir?

4a- Aldığı bireysel eğitiminden beklentileriniz nelerdir?

4b- Aldığı grup eğitiminden beklentileriniz nelerdir?

4c- Hangisinden daha memnunsunuz, daha memnun olma sebebiniz nedir?

5-Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki işitme kaybına yönelik eğitimsel faaliyetler ve etkinlikler nelerdir? Sizce başka neler yapılabilir?

6- Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki araç- gereç ve eğitim materyalleriyle ilgili beklentileriniz nelerdir?

6a- Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki araç- gereç ve eğitim materyalleriyle ilgili sizin önerileriniz nelerdir?

7-Eğitime devam ettiğiniz rehabilitasyon merkezindeki çocuğunuzun işitme eğitimine yönelik aile eğitimleriyle ilgili düşünceleriniz nelerdir, bu eğitime yönelik beklentileriniz nelerdir?

8- Çocuğunuza verilen işitme eğitimine yönelik önerileriniz nelerdir?

9- Rehabilitasyon merkezinde yaşadığınız sorunlar nelerdir, bu sorunlara yönelik önerileriniz nelerdir?

ÖZGEÇMİŞ

