



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Odyoloji Anabilim Dalı

**İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNDE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

Ayşe Nur TOKATLI ÖZKAÇAR

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Odyoloji Anabilim Dalı

**İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNDE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

Ayşe Nur TOKATLI ÖZKAÇAR

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanış sürecinde bana yardımcı olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Murat Doğan hocama şükranlarımı sunarım.

Katılımlarıyla çalışmama destek veren tüm katılımcılara, istatistik sürecinde yardımcı olan Sayın Ayça Ölmez'e teşekkür ederim.

Tezime katkılarından dolayı kıymetli jüri üyesi Dr. Öğr. Üyesi Nedim Uğur Kaya ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Celalettin Cihan hocalarıma teşekkür ederim.

Beni bu günlere getiren biricik annem Zülfiye Tokatlı'ya, babam Fatih Tokatlı'ya, maddi-manevi tüm desteğini her an hissettiren kıymetli yol arkadaşım Yusuf Özkaçar' a teşekkürü borç bilirim.

Son olarak benim bu yola çıkmama öncülük eden değerli dostum Ody. Büşra Kala'ya teşekkür ederim.

Ayşe Nur TOKATLI ÖZKAÇAR

ÖZET

TOKATLI ÖZKAÇAR, Ayşe Nur. *İşitme Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Sürekli Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024

İşitme kayıplı çocuğa sahip olan ebeveynlerin engelliliğe karşı algısının sürekli kaygı düzeyini nasıl etkilediğini göstermek ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin sürekli kaygı düzeyleriyle karşılaştırmasını yaparak anlamlı bir farkın olup olmadığını tespit etmek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

İşitme kayıplı çocuğu olan ve olmayan ebeveynler demografik açıdan. Engellilik algı ve sürekli kaygı açısından Engellilik Algı Ölçeği ve Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye 200 katılımcı dahil edilmiştir. Bunlardan 99 katılımcı işitme kayıplı çocuğu olan ebeveynken 101 katılımcının çocuğunda işitme kaybı bulunmamaktadır.

Analiz sonucunda çocuğun işitme kaybının doğuştan ya da sonradan olma durumu ile kaçınıcı çocuk olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($p>0,05$). Çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin Farkındalık puanları çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin puanlarından yüksek olarak belirlenmiştir. Çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin Durumluluk-Sürekli Kaygı puanları çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin puanlarından yüksektir şeklinde tespit edilmiştir.

Mevcut çalışma sonucunda literatürle benzerlik gösteren sonuçlar elde edilmiştir. İşitme kayıplı çocuğu olan ebeveynlerin kaygı durumu işitme kayıplı çocuğu olmayan ebeveynlere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber kaygı seviyesinin eğitim düzeyi ve gelir durumundan etkilendiği sonucu elde edilmiştir. Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aile eğitimlerinin önemi göz önünde bulundurularak eğitim programları hazırlanmalıdır. Literatürde aileye verilecek desteğin ebeveynlerin kaygı durumunu düşürdüğü buna bağlı olarak çocuktaki kaygı durumunda düşüşlerin olacağı vurgulanmaktadır. Odyologlar bu kaygı durumunu göz ardı etmeden eğitim planlamasını ve gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İşitme kaybı, engellilik, kaygı

ABSTRACT

TOKATLI ÖZKAÇAR, Ayşe Nur. *Determining the Level of Trait Anxiety in Parents of Hearing Impaired Children*, Master's Thesis, Nevşehir, 2024

This research was conducted to show the perception of parents with hearing loss children which affects the trait anxiety level and to determine whether there is a significant difference by comparing it with the trait anxiety levels of families with typically developing children.

Demographic analysis of parents with and without children with hearing loss. Disability was assessed in terms of perception and trait anxiety using the Disability Perception Scale and the State-Trait Anxiety Inventory. 200 participants were included in the evaluation. While 99 of them are parents with children with hearing loss, 101 of their children do not have hearing loss.

As a result of the analysis, no statistically significant relationship was found between whether the child's hearing loss was congenital or acquired and which child he was ($p>0.05$). Awareness scores of people whose children did not have hearing loss were determined to be higher than the scores of people whose children had hearing loss. It has been determined that the State-Trait Anxiety scores of people whose children have hearing loss are higher than the scores of people whose children do not have hearing loss.

As a result of the current study, results similar to the literature were obtained. It was determined that the anxiety level of parents with children with hearing loss was higher than that of parents without children with hearing loss. However, it was concluded that the level of anxiety is affected by the level of education and income. In line with the results obtained in the current study, educational programs should be prepared taking into account the importance of family education. In the literature, it is emphasized that the support given to the family reduces the anxiety level of the parents and, accordingly, the anxiety level of the child will decrease. Audiologists should make educational planning and necessary guidance without ignoring this anxiety situation.

Keywords: Hearing loss, disability, anxiety

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYINLANMA FİKİR BEYAN.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM : GENEL BİLGİLER.....	3
1. İŞİTSEL SİSTEM.....	3
1.1.DIŞ KULAK.....	3
1.2.ORTA KULAK.....	3-4
1.3.İÇ KULAK.....	4
2. İŞİTME KAYBI.....	5
2.1.İŞİTME KAYBININ TİPİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI.....	5

2.1.1. İletim Tipi İşitme Kaybı.....	5
2.1.2. Sensörinöral Tip İşitme Kaybı.....	5
2.1.3. Mix Tip İşitme Kaybı.....	5
2.1.4. Santral Tip İşitme Kaybı.....	6
2.1.5. Fonksiyonel İşitme Kaybı.....	6
2.2.İŞİTME KAYBININ DERECESİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI.....	6
2.3.İŞİTME KAYBININ ETYOLOJİSİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI..	7
2.3.1. Konjenital İşitme Kaybı.....	7
2.3.2. Kazanılmış İşitme Kaybı.....	7
2.4.KONUŞMAYI KAZANMA DÖNEMİNE GÖRE İŞİTME KAYBININ	
SINIFLANDIRILMASI.....	7-8
3. İŞİTME KAYBININ GELİŞİM ÜZERİNE ETKİLERİ.....	8
3.1. DİL.....	8
3.1.1. Dilin Öğeleri.....	9
3.1.2. Dil Gelişimi.....	9
3.1.2.1. Konuşma Öncesi Dönem.....	9-10
3.1.2.2. Konuşma Dönemi.....	10-11
3.2. DİĞER GELİŞİM ALANLARINA ETKİLERİ.....	11
4. ENGELLİLİK.....	11-12
4.1. AİLE AÇISINDAN ENGELLİLİK.....	12-13

İKİNCİ BÖLÜM : MATERYAL METOT.....	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR.....	17
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM TARTIŞMA	27
SONUÇ.....	29
KAYNAKÇA.....	30
EK-1. ORJİNALLİK RAPORU.....	37
EK-2. ETİK KURUL İZİN FORMU.....	38
EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	39
EK-4. ENGELİLİK ALGI ÖLÇEĞİ.....	40
EK-5. SÜREKLİ KAYGI ALT ÖLÇEĞİ.....	42

KISALTMALAR DİZİNİ

cm	: Santimetre
dB	: Desibel
Hz	: Sistemik İmmün ve Enflamatuvar Yanıt
N	: Sinir
p	: İstatistiksel Anlamlılık
r	: Sperman Kprelasyon Katsayısı
SSC	: Üst Yarım Daire Kanalı

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. İşitme Kaybı Skalası

Tablo 2. Cronbach alfa analizi

Tablo 3. Çalışma gruplarına göre katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı, arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo

Tablo 4. Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcıların durumları ile kaçınıcı çocuk olduklarının dağılımı, arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo

Tablo 5. Çalışma gruplarına göre Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeğı ve Engellilik Algı ölçeğı ve alt boyutlarına ait güvenilirlik analizleri

Tablo 6. Çalışma gruplarına göre Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeğı ve Engellilik Algı ölçeğı ve alt boyutları toplam puanların dağılımları ve karşılaştırılması

Tablo 7. Çalışma grupları için yaş ile Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeğı ve Engellilik Algı ölçeğı ve alt boyutları arasındaki ilişkiler

Tablo 8. Çalışma grupları için Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeğı ile Engellilik Algı ölçeğı ve alt boyutları arasındaki ilişkiler

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çalışma grupları için Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanlarının dağılımına ait histogram grafiği

Şekil 2. Çalışma grupları için Engellilik Algı ölçeği puanlarının dağılımına ait histogram

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü özürlülüğü, bireylerin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna uygun bir yaşam sürmesini sağlayan yeteneklerini kullanmasını engelleyen bir yetersizlik olarak tanımlanmıştır (Özcanarslan, Karataş, & Aydın, 2014). Gelişmiş ülkelerde toplam nüfusun %10'u, gelişmekte olan ülkelerde %12'sini engelliler oluşturmaktadır (Demir, Özcan, & Kızılırmak, 2010). Türkiye'de yılda yaklaşık 1 milyon 200 bebek doğuyor ve her bin bebekten 2 ila 3'ü ileri derecede işitme kaybıyla dünyaya geliyor. Çocukluk döneminde geçirilen hastalıklar, kulak enfeksiyonları, kazalar ve kullanılan bazı ilaçlar nedeniyle bu oran geçici işitme kaybıyla beraber yüzde 6'ya kadar çıkabiliyor (Usul, 2021).

Kaygı, kişinin başına bir tehlike gelebileceği duygusu, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize hoş olmayan bir duygusal durum olarak ifade edilebilir. Normal düzeydeki kaygılar bireyin, istek duyma, karar alma, alınan kararlar doğrultusunda enerji üretmek ve bu enerjiyi kullanarak performanslarını yükseltme açısından yardımcı olur. Ancak bireyin yaşamış olduğu kaygı çok yoğun ise, bireyin enerjisini verimli bir şekilde kullanması, dikkatini ve gücünü yapacağı işe yönlendirmesi engellenir (Deniz, Dilmaç, & Arıcak, 2009).

Bir bebeğin doğumu, aile yaşamında en karmaşık ve duygu yüklü olaylardan biridir (Demir, Özcan, & Kızılırmak, 2010). Doğumda anne baba için doğal beklenti sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır (Özcanarslan, Karataş, & Aydın, 2014). Çocuğun doğumuyla birlikte ailenin hayatı yeni bir yön kazanacaktır. Doğum olayı, genellikle olumlu bir olay olarak görülmeyle birlikte, bir çocuğun aileye katılması eşlerin uyum sağlamaları gereken önemli bir geçiş dönemidir. Ayrıca, bir bebeğin doğumu ailede rollerin yeniden düzenlenmesini ve yeni rutinlerin oluşturulmasını da gerektirir. Ancak çocuk engelli ise beklentiler değişecektir. Yetersizliğe sahip çocukları olan anne babaların hemen hepsinin karşılaştığı baskılara ve gerilimlere ilave olarak çocukların özel sorunları ve gereksinimleri nedeniyle yaşadıkları pek çok stres ve kaygı kaynağı vardır (Doğru & Arslan). Aile bu duruma şok, inkar, acı çekme, depresyon, suçluluk hissetme, kararsızlık, öfke, utanma, pazarlık, kabul ve uyum yaparak tepki vermektedir. Yapılan çalışmalarda

özürlü bir çocuğa sahip olmanın anne babaların ruh sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu ve özellikle çocukla sürekli bir bağımlılık içinde olmalarının, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duymasının ve gelecek endişesini sürekli yaşamalarının stresin önemli boyutları olduğu bulunmuştur (Akkok, Aşkar, & Karancı, 1992).

Bu çalışmaya, işitme engelli çocuğa sahip olan anne-babalar ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne-babalar dahil edilmiştir. İşitme kayıplı çocuğa sahip olan ebeveynlerin engelliliğe karşı algısının sürekli kaygı düzeyini nasıl etkilediğini göstermek ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin sürekli kaygı düzeyleriyle karşılaştırmasını yaparak anlamlı bir farkın olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır.

İşitme engelli çocuğu olan anne-babaların sürekli kaygı düzeyinin normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere göre daha yüksek olabileceğine dikkat çekilmesi hedeflenmiş, engellilik algısı ile sürekli kaygı düzeyi arasında da bir ilişki olabileceğine de dikkat çekerek literatüre katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1. İŞİTSEL SİSTEM

Kulak işitme organıdır, üç bölümden oluşur : dış kulak, orta kulak ya da timpanik kavite, iç kulak ya da labirent sistem (Tanalp, 1975).

Embriyonik olarak, dış ve orta kulak birinci ve ikinci faringeal arkten, iç kulak ise otik vezikülden üretilir (Moises Mallo, 1996).

1.1. DIŞ KULAK

Dış kulak aurikula ya da pinna adı verilen kulak kepçesinden ve dış kulak yolundan oluşur ve timpanik membranda sonlanır. Timpanik membran orta kulak sisteminin bir parçası olarak kabul edilir. Kulak kepçesi kulak memesi hariç fibroelastik kıkırdaktan oluşur (Snell, 2012). Kulak kepçesi; sesleri dış kulak yoluna iletmek amacıyla toplar (Erol Belgin, 2004). Dış kulak yolunun boyu ortalama 2,5 cm'dir. S şeklinde bir eğri oluşturur ve mediale doğru önce öne ve hafifçe yukarıya (pars externa), sonra arkaya ve yukarıya (pars media) daha sonra da öne ve hafifçe aşağıya doğru (pars interna) yerleşir (Gray, 1918). Dış kulak yolu anatomik yapısı gereği sadece sesi iletmez aynı zamanda rezonatör görevi de vardır. Bu görevi ile frekansa özel bir amplifikasyon yapar (Kümüş, 2019). Dış kulak yolunun rezonans frekansı ortalama 3000 Hz civarındadır (Pektaş, 2018).

1.2. ORTA KULAK

Orta kulak; kulak zarı ve birbirine eklemlerle bağlı olan üç küçük kemikcikten meydana gelir. Bu kemikcikler sırasıyla malleus, inkus ve stapesdir. Orta kulak kapalı bir sistem değildir. Tuba eustachi sayesinde orta kulak havalanır. Böylelikle kulak zarının iç ve dış basıncı eşitlenir (Tanalp, 1975) (Kümüş, 2019). Kemikciklerin köken aldığı bölgeler birbirinden farklıdır. Malleus ve inkus birinci faringeal arkten köken alırken, stapes ikinci faringeal arkten köken alır (Moises Mallo, 1996). Kulak zarı pars tensa ve

pars flaksida adı verilen iki bölümden oluşur. Bu bölümlerden pars tensa işitmede aktif rol oynar (Kümüş, 2019). Kemikciklerden malleus kulak zarına, stapes oval pencereye tutunur böylelikle dış kulaktan gelen sesler hem işitme hem denge organı olan iç kulağa aktarılır. İki kemik de inkusla eklem yapar. Bu eklemler sırasıyla malleus ile inkus arasında olan articulatio incudomallearis ve inkus ile stapes arasında olan articulatio incudostapediallis'dir. Orta kulak sisteminde iki adet kas bulunur. Tensör tympani kası ve stapes kası - bu vücudun en küçük kasıdır- her iki kas birlikte çalışarak sesin iç kulağa kontrollü bir şekilde geçmesini sağlar (Gray, 1918).

1.3.İÇ KULAK

İç kulak hem işitme hem denge organımızdır. Temporel kemiğin petröz kısmına yerleşmiştir. Oval pencere ve yuvarlak pencere ile orta kulakla birleşir (Yaman, 2004). İç kulak; kemik ve zar labirent olmak üzere iki kısımdan meydana gelir. Kemik labirent koklea, vestibül ve yarım daire kanallarından (SSC), zar labirent ise kemik labirenti tamamen doldurmamakla beraber onu tekrar eder (Ekdale, 2016). Kemik ile zar labirent arasında perilenf, zar labirent içerisinde endolenf sıvısı bulunur (Gray, 1918). Perilenf yapısal olarak hücre dışı sıvıya benzer yani sodyum açısından zenginken potasyum açısından fakirdir. Endolenf sıvısı ise perilenf sıvısının aksine potasyumdan zenginken sodyum açısından fakirdir (Ekdale, 2016). Vestibül; önde koklea, arkada SSC, dışta ise oval ve yuvarlak pencereler ile komşudur. Zar bölümünde utrukul ve sakkul parçaları bulur (Gray, 1918) (Christopher M. Smith, 2023). Utrukul ve sakkul yani otolit organlar yatay ve dikey lineer hareketlere hassas iken SSC açısal hareketlere hassastır (Christopher M. Smith, 2023). Üç adet SSC mevcuttur. Bunlar anterior (superior), posterior, lateral (horizontal) yarım daire kanallarıdır. Her bir kanalın şişkin olan ucuna ampulla denir ve tüm kanallar vestibüle açılır. İdeal fizyolojik bir durumda hem sağ hem sol SSC birbiriyle koordineli çalışır (Ekdale, 2016). Koklea vestibülün ön kısmında bulunur. Modiolus koklea, canalis spiralis koklea ve lamina spiralis ossea olmak üzere üç kısımdan meydana gelir (Gray, 1918). Koklea içerisinde bulunan korti organı duyu ve destek hücrelerini bünyesinde bulundurur. Duyu hücreleri iç ve dış tüy hücreleri olmak üzere ikiye ayrılır. Bu hücreler işitmenin gerçekleşmesinde temel sorumlu yapılardır (Alberti, 2020). İç kulak, nervus vestibulocochlearis tarafından inerve edilir. N.vestibularis ve n. cochlearis

olarak iki parçadan oluşan bu sinir temporel kemik içerisinde n. facialis (yüz siniri) ile komşuluk yaparak meatus acusticus internus (iç kulak kanalı) içinden geçerek kafatasına girer (Vedat Topsakal,2021).

2. İŞİTME KAYBI

Normal işitme eşiklerinin dışına çıkan işitsel yapı ve fonksiyonlardaki kötüleşme durumudur (Carrie L. Niernan, 2020).

2.1.İŞİTME KAYBININ TİPİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

2.1.1. İletim Tipi İşitme Kaybı:

Dış kulak ve/veya orta kulak mekanizmalarından kaynaklı olan işitme kaybı tipidir. Başlıca nedenleri atrezik kulak kepçesi, dış kulak yolu anomalileri, buşon, dış kulakta yabancı cisim, timpanik membran perforasyonu, orta kulak enfeksiyonları, östaki tüpü disfonksiyonları ve travmalar olarak sayılabilir (Arash Bayat, 2017). Odyometrik değerlendirmelerde kemik yolu işitme eşikleri normal seviyede çıkarken hava yolu eşikleri normal sınırların altında elde edilir (Eroğlu, 2018).

2.1.2. Sensörinöral Tip İşitme Kaybı:

İç kulak ve/veya n. vestibulocochlearis’ de bulunan patolojilerden kaynaklı olan işitme kaybıdır (Lisa L. Cunningham, 2017). İç kulak anomalileri, perilenfetik fistül, işitme sinirini tutan anomaliler, nörolojik hastalıklar, ototoksik ilaçlar, travmalar gibi birçok nedeni vardır. Odyometrik değerlendirmede hem kemik hem hava yolu eşikleri normal sınırlar dışında bulunmakla beraber aralarındaki fark 10dB’i geçmez (Eroğlu, 2018).

2.1.3. Mixt Tip İşitme Kaybı:

Dış kulak ve/veya orta kulak ve iç kulak ve/veya n.vestibulocochlearis’de bulunan patolojilerden kaynaklıdır (Lisa L. Cunningham, 2017). Odyogramda hem kemik hem hava eşikleri normal sınırlar dışında olmakla beraber aralarındaki fark 10 dB’i aşmaktadır.

2.1.4. Santral İşitme Kaybı:

Santral işitme kaybı beyin sapından itibaren işitsel yolları kapsayan bölgelerde meydana gelen patolojilere bağlı olarak ortaya çıkan işitme kaybıdır (Eroğlu, 2018).

2.1.5. Fonksiyonel İşitme Kaybı

İşitsel sistemde görülen organik bir bozukluğun olmadığı simüle edilmiş işitme kaybı olarak kabul edilen işitme kaybıdır (James Lin, 2006).

2.2.İŞİTME KAYBININ DERECEŚİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

İşitme kaybının derecesi kayıp adına önemli bir durumdur. İşitme kaybı derecesi saf ses işitme testi sonrasında 500,1000,2000 Hz’lerdeki şiddetleri baz alarak hesaplanırken zamanla gelişmiş konuşma algısı için yüksek frekanslı işitmenin önemi anlaşılmıştır. Bunun üzerine geleneksel ortalama olan 500,1000,2000 Hz üzerinde bir değişim yapılarak 4000 Hz de saf ses ortalamasının hesaplanmasına eklenmiştir. Çoğu işitme kaybı sınıflandırma sisteminde işitme kaybı 25 dBHL’den itibaren kayıp olarak kabul edilir fakat pek çok araştırmada hafif işitme kaybının çocukların konuşma ve dil gelişimi ile sosyal ve akademik gelişimleri üzerindeki olumsuz etkileri gözlemlenmiştir.

Odyolojik literatürde işitme kaybının derecelendiğı birçok skala mevcutken en yaygın kullanılan Goodman’ın (1965) sınıflandırma skalasıdır (Clark, 1981).

Tablo-1: İşitme Kaybı Skalası (Goodman -1965- tarafından düzenlenmiştir)
(Clark, 1981)

Ortalama İşitme Eşik Seviyesi dB cinsinden (re: 1969 ANSI)	İşitme Kaybı Sınıflandırılması
-10-15	Normal İşitme
16-25	Çok Hafif Dereceli İşitme Kaybı
26-40	Hafif Dereceli İşitme Kaybı
41-55	Orta Dereceli İşitme Kaybı
56-70	Orta İleri Dereceli İşitme Kaybı
71-90	İleri Dereceli İşitme Kaybı

91-	Çok İleri Dereceli İşitme Kaybı
-----	---------------------------------

2.3.İŞİTME KAYBININ ETYOLOJİSİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

İşitme kaybını etyolojisi açısından incelerken iki ayrı başlık altında bakmak gerekir. Bunlar: konjenital işitme kayıpları ve kazanılmış işitme kayıplarıdır.

2.3.1. Konjenital İşitme Kaybı

Doğumda mevcut olan işitme kaybıdır. Yenidoğan işitme taraması sayesinde erken dönemde tanılama yapılabilmektedir. Konjenital işitme kaybı genetik sebeplerden ya da gebelik ve doğum esnasında olan patolojilerden kaynaklı olarak görülebilir.

Akraba evliliği, kan uyuşmazlığı, prematüre doğum, annenin hamilelik esnasında kullandığı ototoksik etkili ilaçlar, travmalar, enfeksiyonlar gibi birçok sebepten kaynaklı olabilir (Anna M. H. Korver, 2017).

2.3.2. Kazanılmış İşitme Kaybı

Doğumdan sonraki dönemde meydana gelen işitme kaybıdır. Menenjit, kafa travması, otitis media, ototoksik ilaç kullanımı, metabolik bozukluklar, kabakulak gibi hastalıklar kazanılmış işitme kaybının sebepleri olarak gösterilebilir (Arıcı, 2010).

2.4.KONUŞMAYI KAZANMA DÖNEMİNE GÖRE İŞİTME KAYBININ SINIFLANDIRILMASI

2.4.1. Prelinual İşitme Kaybı

Anadilinin özelliklerini öğrenmeden önce yani dil öncesi dönemde meydana gelen işitme kaybıdır. Doğumdan iki yaşa kadar olan süre olarak kabul edilir.

2.4.2. Perilingual İşitme Kaybı

Dili öğrenme sürecinde meydana gelen işitme kaybıdır. 2-6 yaş aralığı olarak kabul edilir.

2.4.3. Postlingual İşitme Kaybı

6 yaştan itibaren yani dil edinimi tamamlandıktan sonra meydana gelen işitme kaybıdır (Can, 2009).

Doğumdan itibaren ilk 3 yıl konuşma ve dil edinimi için en kritik dönemdir. Bu dönemde oluşan işitme kayıpları dil gelişimini ve işitsel algıyı olumsuz yönde etkiler (Hilal Burcu Özkan, 2021).

3. İŞİTME KAYBININ GELİŞİM ÜZERİNE ETKİLERİ

İşitme kaybının gelişim üzerine etkilerini incelerken dikkat edilmesi gereken en temel unsur tanılanma zamanıdır. Kayıp ne kadar hızlı tanılanır ve müdahale edilirse gelişim üzerinde oluşabilecek olumsuz etkileri o kadar az indirgenebilir (Mary Pat Moeller, 2015). Bundan dolayıdır ki ülkemizde Yeni Doğan İşitme Tarama programı 2004 yılında ulusal program olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu sayede konjenital işitme kayıplı bebekler hızlı bir şekilde tanılanma ve müdahale sürecine başlayabilirler (Bolat & Genç, 2012). Çocuğun gelişimi bütünsel bir süreçtir ve farklı alanlarda birbirini destekleyen çok boyutlu ilişki içindedir. Piaget'e göre gelişim; bilme, anlama, yorumlama ve öğrenme eylemlerini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışların genel adıdır (Antepli & Yıldız, 2015). İşitme kaybı mutlak şekilde dil gelişiminde gecikmeye neden olur.

3.1.Dil

Sosyal varlık olan insan için iletişim önemli bir unsurdur. İletişim için mutlaka bir verici ve bir alıcı olması gereklidir. İletişim sözlü veya sözsüz gerçekleşebilir (Özkan, 2016). Sözlü iletişimde mesajlarımızı alıcıya iletebilmek için dili kullanırız (Sarı, 2021).

3.1.1. Dilin ögeleri

Fonoloji: Sesbilimi olan fonoloji dildeki sesleri işlevselliği açısından inceleyen dil bilimi koludur (Kurumu, 2021).

Morfoloji: Dilin biçim bilgisidir yani eklemeli bir dil olan Türkçe'deki kök ve eklerin çekim özellikleri ile ilgilidir.

Sentaks: Cümle oluşturmada sözcük diziliminin kurallar sistemidir. Sözcüklerin sırası, cümle tipleri, sözcükler arasındaki ilişkiler gibi kurallardır.

Semantik: Dilin anlam bilgisidir. Dilin içeriği ile ilgili bilgileri kapsar.

Pragmatik: Dilin mesaj iletmek için kullanılmasıdır. Edimbilim olarak geçer. Konuşmayı başlatma, devam ettirme, sonlandırma, konuya uygun konuşma gibi konuları içermektedir (Gençay, 2007) (Hamarat, 2019).

3.1.2. Dil Gelişimi

Dil gelişimini etkileyen birçok faktör vardır. Bundan dolayı çocuktan çocuğa farklar olsa da izledikleri süreçler ortaktır. Dil gelişimi alıcı ve ifade edici dil olarak incelenir. Alıcı dil çocuğumuzun bildiği kelimeler, ifade edici dil çocuğumuzun kendini ifade ettiği, söylediği kelimelerdir (Hamarat, 2019).

Doğum öncesinde başlayan dil gelişimi doğum ile beraber tüm yaşam boyu devam eder. Çocuk en yakını olan anne ve babasını taklit ederek dili öğrenir.

3.1.2.1.Konuşma Öncesi Dönem

Refleksif/Ağlama Dönemi (0-2 ay): Bebeğin uyaranlara verdiği ilk sesli tepki ağlamadır. Zamanla bebek ağlamayı bir iletişim aracı olarak kullanır. Acıktığında, altını kirlettiğinde ağlamaya vücut hareketlerini de ekleyerek bebek ebeveyni ile iletişim kurar (Seçilmiş, 1996).

Gııldama (cooing) Dönemi (2-4 ay): Bebeğin artık ses oyunları yapmaya başladığı dönemdir. Bebek bu dönemde yumuşak damak ve gırtlak seslerini çıkarmaya başlar. Sesin geldiği tarafa yönelirler (Hamarat, 2019).

Mırıldanma (babbling) Dönemi (4-6 ay): Bebeğin kendi çıkardığı sesleri taklit ettiği dönemdir. Bu dönemde bebek ‘b,p,m’ gibi dudak seslerini çıkarmaya başlar (Erişkin, 2006).

Mırıldanmanın Tekrarı Dönemi (6-10 ay): Bebek bu dönemde işitme ile ses üretimini birleştirir. Ünlü- ünsüz seslerin birleşimine başlar. Genellikle ‘ba-ba-ba’, ‘ma-ma-ma’ şeklinde ses üretimleri sağlanır. Bebek bu sesleri duymaktan haz alır, haz almanın devamı için taklit ile ses üretimine devam eder. Böylelikle ses tekrarlarını sıklaştırır (Seçilmiş, 1996).

3.1.2.2.Konuşma Dönemi

Ses Sözcükler (vocables) Dönemi (10-14 ay): Çeşitlenmiş mırıldanmanın ve tekrarlamaların görüldüğü dönemdir. Bebek ana dile ait sesler çıkarır. Anlam bakımından yoksun olmakla birlikte akıcılık özelliği olan, cümle ya da soruya benzeyen mırıltılar oluşturur. Bu anlaşılmasız mırıltılara ‘jargon’ denir.

Tek Sözcük Dönemi (1-2 yaş): Çocuğun gerçek konuşmaya geçtiği dönem olarak kabul edilir. Çocuğun ‘mama’, ‘baba’ gibi ilk anlamlı çıktıları oluşturduğu dönemdir. Üretilen ilk sözcükler, nesne isim ya da işlevleri ile ilgilidir.

İki Sözcük Dönemi (2-3 yaş): Bu dönemde çocuklar sözcükleri birleştirmeye başlar. İsim ve fiillerde oluşan ekleri barındırmayan ‘Anne gider.’ ‘Araba gider.’ gibi cümlelerdir. Sadece anlam taşıyan bu sözcüklere ‘telgraf konuşması’ denir.

Üç ve Daha Fazla Sözcüklü Cümleler Dönemi (3-5 yaş): Çocuk bu dönemde artık anlamlı, mantıklı ve yerinde cümlelerle duygu ve düşüncelerini ifade eder. İfade edilen sözcük sayısı arttığı için sözel iletişim artar ve daha karmaşık cümleler kurmaya başlar.

Gramer Kurallarına Uygun Konuşma Dönemi (5-6 yaş): Bu dönem itibariyle çocuk artık bir yetişkin gibi konuşmaya başlar. İfade edilen kelime sayısı oldukça fazladır. Önceki dönemlere göre daha karmaşık cümleler kurarak iletişim kurarlar. Cümlelerinde çekim eklerini, zaman eklerini kurallı olarak kullanır sebep-sonuç ilişkisi kurarlar.

Telaffuzları düzgün, kurallı olan çıktılar oluştururlar (Erişkin, 2006) (Derya Eryılmaz, 2019) (MEB, 2013) (Seçilmiş, 1996) (Dönmez, 2000).

3.2.DİĞER GELİŞİM ALANLARINA ETKİLERİ

Konuşma ve dil gelişimi için işitme yollarının küçük yaşlarda uyarılarak kortikal merkezlerin normal şekilde matürasyonu ve miyelinizasyonu gereklidir (Öz, 2012). Dil gelişimine etkileriyle beraber sosyal ve akademik becerilere etkileri sıklıkla gözlemlenir. İşitme kayıplı çocuklarda davranış bozuklukları sık gözlemlenir ve dil gelişimiyle zıt bir orantı vardır. Yani dil gelişimi az olan çocukta davranış bozukluğu çoktur. Bunun sebebi iletişim kuramamaktan kaynaklıdır. Dil gelişimindeki zayıflık iletişim becerilerinde zayıflığı, iletişim becerisindeki zayıflık davranış bozukluğunu doğurur (Jim Stevenson, 2010). İşitme kayıplı çocuklar zeka bakımından değerlendirildiğinde normal işiten akranlarıyla aralarında bir fark görülmemiştir fakat soyut düşünme becerilerinde akranlarıyla aralarında fark gözlemlenebilir (Emel Ertürk Mustul, 2021).

4. ENGELLİLİK

Engellilik (handicap) toplumun bir kişiden beklediği performansı bir yetersizliğe veya özüre bağlı olarak gerçekleştirmesindeki bozukluk anlamına gelir (Elif Bilsin, 2014). Engellilik kavramı insanlık tarihi boyunca var olmuştur. Engelliler diğer bireylerin yaşadığı normal yaşam standartlarından farklı yaşar (Asuman Koçman, 2005). Engellilikte en büyük engel aslında toplumdaki bireylerin tutum ve davranışlarından kaynaklanır. Engellilerin yaşadığı zorlukların temelinde aslında toplumun bu konuda bilinçsiz tutum sergilemesi yatar (Yavuz Emrah Demir, 2022). Geçmişten bugüne bakıldığında hem ülkemizde hem dünya genelinde engellilik üzerine birçok çalışmalar yürütülmüş, birçok yasal düzenleme sağlanmıştır, bu konuda toplum bilinçlendirilmeye çalışılmaktadır (Elif Bilsin, 2014). Bilinç düzeyi arttıkça engelli bireylerin yaşam standartları pozitif açıdan güçlenmektedir. Bu sayede hem iş hem sosyal hayatın daha içinde bulunurlar (Yavuz Emrah Demir, 2022). Türkiye İstatistik Kurumunca (TÜİK) yapılan araştırmada 2022 yılında 2-6 yaş aralığında görme bozukluğu çeken çocuklar %0,3, duymada zorluk çeken 0,3, yürümede zorluk çeken %1,5, öğrenmede zorluk çeken %1,5, konuşmada zorluk çeken %1,4'dür. 7-14 yaş aralığında ise görmede zorluk çeken

%1,1, duymada zorluk çeken %0,5, yürümede zorluk çeken %1,5, öğrenmede zorluk çeken %1,5, konuşmada zorluk çeken ise %0,8'dir (TÜİK, 2023). 2021 yılındaki bir araştırmada da her bin bebekten 2 ila 3'ü ileri dereceli işitme kaybıyla dünyaya geldiği şeklindedir (Usul, 2021).

4.1.Aile Açısından Engellilik

Toplumun en küçük birimi ailedir ve çocuk ailenin önemli bir parçasıdır bundan dolayıdır ki toplumda genellikle ailede yeni bir bebeğin dünyaya gelecek olması mutluluk verici bir olay olarak kabul edilir (Kır, 2011). Her ebeveyn dünyaya gelecek çocuğunun sağlıklı olmasını ister. Engelli bir çocuğa sahip olmak aile açısından çok travmatik bir olaydır. Geleceğe dair çocuğuyla ve kendi ile kurduğu tüm planlar değişmek zorunda kalır. Aynı zamanda bulundukları toplumun normal kabul ettiği değerlerle savaşmak zorunda kalırlar (Dilek Özmen, 2012). Normal gelişim gösteren bir çocuğu yetiştirmek bile zorken dezavantajlı bir çocuğu yetiştirmek ebeveyn açısından daha da zor bir durum olduğu tartışmasızdır (Chalım, Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Aile Stres Düzeyi İle Aile Yılmazlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, 2022).

Tüm travmatik olaylarda gözlemleyebileceğimiz evreleri bu ebeveynlerimizde de gözlemleriz. Aileler; inkar, acı çekme, depresyon, suçluluk hissetme, kararsızlık, öfke, utanma, pazarlık, kabul ve uyum yaparak tepki vermektedir (Akkok, Aşkar, & Karancı, 1992). Bunlarla beraber yaşanan en yoğun duygulardan biri de kaygıdır (Özlem Karakuş, 2019). Kaygı; üzücü veya kötü bir şey olacak korkusundan doğan tedirgin edici duygudur (TDK).

Yaşanılan bu kaygı durumunun birçok nedeni vardır. Çocuklarının ihtiyacı olan imkanları sunamama korkusu, başlarına bir şey geldiği anda çocuklarıyla kimin ilgileneceğini bilememe gibi birçok neden vardır. Aileye, yakın çevresinden psikososyal destek olduğunda kaygının ve stresin şiddeti azalır. Ancak bu desteği göremediği zaman ailede yalnızlık duygusu yoğun bir şekilde yaşanılır. Bu da kabullenme ve uyum aşamalarına geçişi zorlaştırır, aile üzerinde öfke ve depresyon düzeyini yükseltir (Selahattin Avşaroğlu, 2018). Kaygı ve stres birçok hastalığı tetikleyip sebep olmakla beraber kişinin yaşam kalitesinin düşmesine de sebep olur (Amber W Li, 2012). Ailenin

böyle durumlardan korunmak için ihtiyacı olan psikolojik desteğe ulaşabilir olması çok önemlidir (Dilek Özmen, 2012).

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL METOT

Bu çalışma sosyal medya platformları üzerinden anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Kapadokya Üniversitesi Bilimsel Yayın ve Etik Kurulu tarafından 15.06.2023 tarihinde 23.05 no'lu kurul kararı ile çalışmanın uygunluğu kararlaştırılmıştır.

Çalışma 19-55 yaş aralığında 200 kişinin katılımıyla yapıldı. Katılımcıların 99'u işitme kayıplı çocuğa sahipken 101 kadarının çocuğunda işitme kaybı bulunmamaktadır. Katılımcılardan gönüllü olduklarına dair onam formu alınmıştır. Katılımcılara demografik bilgi formunun ardından Engellilik Algı Ölçeği ve Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanterinin Sürekli Kaygı Alt Ölçeği uygulanmıştır.

Veri analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya 19-55 yaş arası işitme engelli çocuğa sahip olan ebeveynler, kontrol grubu olarak da 19-55 yaş arasında çocuğunda herhangi bir engel olmayan ebeveynler dahil edilmiştir.

Katılımcıların Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Yaşı 19'un altında veya 55'in üstünde olan katılımcılar,
- İşitme engeli dışında bir engele sahip çocuğu olan katılımcılar,

çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma dışı kalmayan katılımcılara öncelikle Engellilik Algı Ölçeği uygulanmıştır.

Engellilik Algı Ölçeği

Elazığ ilinde 2018 yılında Dr. Öğr. Üyesi Abdunnur Yıldız danışmanlığında Hülya Diğer tarafınca yayımlanan yüksek lisans tezince geçerliliği ve güvenilirliği onaylanmış olan ‘Engellilik Algı Ölçeğini’ mevcut çalışmada kullanılmıştır.

Veri toplama sürecinde katılımcılarda engellilik algısı ve demografik özellikleri ile ilgili veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler de frekans, faktör, t ve f analizleri ile test edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre toplumun engellilik algısının vasat düzeyde olduğu söylenebilmektedir. Yine çalışmaya göre engelli bireylere yönelik yapılan uygulamaların, hazırlanan kamu spotlarının, işaret dilinin engellilik algı düzeyini olumlu açıdan etkilediği tespit edilmiştir (Diğer, 2018).

Sonrasında Durumluluk – Sürekli Kaygı Envanterinden Sürekli Kaygı Alt Ölçeği uygulanmıştır.

Sürekli Kaygı Alt Ölçeği

Likert tipi bir envanter olan ‘Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri’ Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından sürekli kaygı ve durumluk kaygı olmak üzere iki farklı kaygı kuramından bahseden bir öz değerlendirme anketidir. Öner ve Le Compte taraflarınca (1985) Türkçe standardizasyonu yapılarak 20’şer sorular şeklinde düzenlenmiştir. Sürekli kaygı envanteri bireylerin genellikle kendini nasıl hissettiğinin değerlendirildiği bir envanteredir. Durumluk kaygı envanteri ise bireyin belirli anlarda veya koşullarda kendini nasıl hissettiğinin değerlendirildiği bir envanteredir (Karabulut, 2010) (Öztürk, 2008).

Bu çalışmada verilen tanımlayıcı istatistikleri (sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan) verilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri test edilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenleri arasındaki ilişkinin test edilmesinde örneklem boyutu varsayımı (beklenen değer >5) karşılandığı durumlarda Pearson Ki-Kare testi, örneklem boyutu varsayımı

karşılanmadığı durumlarda ise Fisher's Exact testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplara göre çalışmada uygulanan testin tutarlılığının testi için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi Cronbach alfa analizi yapılarak test edilmiştir. Cronbach'ın alfa katsayısı, bir ölçüm aracının iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan istatistiksel bir ölçüdür. Alfa katsayısı, 0 ile 1 arasında bir değer alır; daha yüksek bir değer, ölçüm aracının iç tutarlılığının daha yüksek olduğunu gösterir. Değerlendirmede:

Tablo-2: Cronbach alfa analizi

$0.00 \leq \alpha < 0.40$	Güvenilir değil
$0.40 \leq \alpha < 0.60$	Düşük güvenilirlikte
$0.60 \leq \alpha < 0.80$	Oldukça güvenilir
$0.80 \leq \alpha < 1.00$	Yüksek derecede güvenilir

yorumu yapılır (Alpar, 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Mevcut çalışmaya 217 katılımcıdan 200 katılımcı dahil edilmiştir. Dahil edilmeyen katılımcılardan iki tanesi yaş kriterini sağlamadığı için, biri farklı bir engeli olan çocuğa sahip olduğu için, sekizi onam formunda gönüllü olmadığını işaretlediği için, altı tanesinin cevaplarında eksiklikler olduğu için çalışma dışı bırakılmışlardır. Katılımcıların 99 tanesinin çocuğunda işitme kaybı bulunurken 101 tanesinin çocuğunda işitme kaybı yoktur.

Tablo-3: Çalışma gruplarına göre katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı, arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo

		İşitme kaybı var			İşitme kaybı yok			Test İstatistiği	P
		n	%	%G.	n	%	%G.		
Eğitim durumu	İlkokul	37	100,0	37,4	0	0,0	0,0	100,846	0,000*
	Ortaokul	19	79,2	19,2	5	20,8	5,0		
	Lise	33	60,0	33,3	22	40,0	21,8		
	Önlisans ve Lisans	7	31,8	7,1	15	68,2	14,9		
	Lisansüstü	3	4,8	3,0	59	95,2	58,4		
Gelir düzeyi	Gelir giderin altında	32	88,9	32,3	4	11,1	4,0	41,767	0,000*
	Gelir giderle eşit	63	48,5	63,6	67	51,5	66,3		
	Gelir giderin üstünde	4	11,8	4,0	30	88,2	29,7		
Çocuk sayısı	1 çocuk	13	21,7	13,1	47	78,3	46,5	47,045**	0,000*
	2 çocuk	48	49,5	48,5	49	50,5	48,5		
	3 çocuk	34	87,2	34,3	5	2,8	5,0		

	4 çocuk	3	100,0	3,0	0	0,0	0,0		
	5 çocuk	1	100,0	1,0	0	0,0	0,0		
Aile türü	Çekirdek aile	93	48,4	93,9	99	51,6	99,0	-.**	0,065
	Geniş aile	6	85,7	6,1	1	14,3	1,0		
Ailedeki işitme geçmişi	Var	22	78,6	22,2	6	21,4	6,0	10,828	0,001*
	Yok	77	45,0	77,8	94	55,0	94,0		

*p<0,05, **Fisher's Exact testi, %: Satır yüzdesi ve %G.: Çalışma grupları için sütun yüzdesi

Çalışma gruplarına göre katılımcıların demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler tabloda incelenmiştir. Çocuklarında işitme kaybı olmayan katılımcıların bilgileri şu şekildedir: Kişilerin çoğunluğu ön-lisans ve lisans (%14,9) ve lisansüstü (%58,4) düzeyinde eğitilmiş oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyleri sorulduğunda %4'ünün "Gelir giderin altında", %66,3'ünün "Gelir giderle eşit" ve %29,7'sinin "Gelir giderin üstünde" şeklinde cevapladıkları saptanmıştır. Kişilerin çoğunlukla iki (%48,5) ve bir (%46,5) çocuğu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %99'u çekirdek aileye sahipken %1'inin geniş ailesi olduğu belirlenmiştir. Kişilerin %94'ünün ailesinde işitme geçmişi bulunmazken %6'sının bulunduğu tespit edilmiştir.

Çocuklarında işitme kaybı olan katılımcıların bilgileri şu şekildedir: Kişilerin çoğunluğu ilkokul (%37,4) ve lise (%33,3) düzeyinde eğitilmiş oldukları saptanmıştır. Katılımcıların gelir düzeyleri sorulduğunda %32,3'ünün "Gelir giderin altında", %63,6'sının "Gelir giderle eşit" ve %4'ünün "Gelir giderin üstünde" şeklinde cevapladıkları görülmüştür. Kişilerin çoğunlukla iki (%48,5) ve 3 (%34,3) çocuğu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %93,9'u çekirdek aileye sahipken %6,1'inin geniş ailesi olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin %77,8'inin ailesinde işitme geçmişi bulunmazken %22,2'sinde bulunduğu saptanmıştır.

Çocuğunda işitme kaybı olan ve olmayan çalışma grupları ile katılımcıların demografik özelliklerini arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda çocuğun işitme kaybına sahip olma durumu ile eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve ailedeki işitme kaybı

geçmişi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim ve ortaokul mezunu olan kişilerin çoğunlukla çocuklarında işitme kaybı olduğu ve önlisans ve lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerin çoğunlukla çocuklarında işitme kaybı olmadığı tespit edilmiştir. Çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin çoğunlukla geliri giderinin altında ve geliri gidere eşit olduğu ve çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin çoğunlukla gelir giderin üstünde olduğu gözlenmiştir. Bir çocuğa sahip olan kişilerin çoğunlukla çocuğunda işitme kaybı olmadığı ve üç ve daha çok çocuğa sahip olan kişilerin çoğunlukla çocuğunda işitme kaybı olduğu belirlenmiştir. Ailede işitme kaybı geçmişi olan kişilerin çoğunlukla çocuğunda işitme kaybı olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğun işitme kaybına sahip olma durumu ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-4: Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcıların durumları ile kaçınıcı çocuk olduklarının dağılımı, arasındaki ilişkiler ve çapraz tablo

	Doğuştan			Sonradan				
Kaçınıcı çocuk	n	%	%D.	n	%	%D.	Test İstatistiği	P
1.çocuk	19	65,5	29,7	0	34,5	28,6	1,364	0,809
2.çocuk	27	62,8	42,2	16	37,2	45,7		
3.çocuk	15	62,5	23,4	9	37,5	25,7		
4.çocuk	3	100,0	4,7	0	0,0	0,0		

%%: Satır yüzdesi ve %D.: Durum için sütun yüzdesi

Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcıların durumları ile kaçınıcı çocuk olduklarına ait tanımlayıcı istatistikler tabloda gösterilmiştir. İşitme kaybının doğuştan olanların %29,7'sinin birinci, %42,2'sinin ikinci, %23,4'ünün üçüncü çocuk olduğu, %4,7'sinin dördüncü çocuk olduğu ve işitme kaybının sonradan olanların %28,6'sının birinci, %45,7'sinin ikinci, %25,7'sinin üçüncü çocuk olduğu saptanmıştır.

Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcıların doğuştan ya da sonradan olma durumları ile kaçınıcı çocuk olduklarının arasındaki ilişkilerin araştırılmasında Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çocuğun işitme kaybının doğuştan ya da

sonradan olma durumu ile kaçınıcı çocuk olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-5: Çalışma gruplarına göre Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ve Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenilirlik analizleri

	Çalışma grupları	Cronbach Alfa
Benimsenmek	İşitme kaybı yok	0,852
	İşitme kaybı var	0,400
Farkındalık	İşitme kaybı yok	0,659
	İşitme kaybı var	0,513
Bireysel Destek	İşitme kaybı yok	0,778
	İşitme kaybı var	0,562
Toplumsal Çevre	İşitme kaybı yok	0,383
	İşitme kaybı var	0,316
Engellilik Algı ölçeği	İşitme kaybı yok	0,865
	İşitme kaybı var	0,613
Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği	İşitme kaybı yok	0,871
	İşitme kaybı var	0,922

* $p<0,05$

Çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin cevapları incelendiğinde, Engellilik Algı ölçeği 0,865 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği 0,871 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yeterli düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur. Benimsenmek alt boyutu 0,852 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde; Farkındalık alt boyutu 0,659 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yeterli düzeyde; Bireysel Destek alt boyutu 0,778 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek düzeyde güvenilir olarak ve Toplumsal Çevre alt boyutu 0,383 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile güvenilir değil olarak bulunmuştur.

Çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin cevapları incelendiğinde, Engellilik Algı ölçeği 0,613 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yeterli düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği 0,922 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu gözlenmiştir. Benimsenmek alt boyutu

0,400 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile düşük düzeyde; Farkındalık alt boyutu 0,513 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile düşük düzeyde; Bireysel Destek alt boyutu 0,562 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile düşük düzeyde güvenilir olarak ve Toplumsal Çevre alt boyutu 0,316 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile güvenilir değil olarak saptanmıştır.

Tablo-6: Çalışma gruplarına göre Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ve Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puanların dağılımları ve karşılaştırılması

		Min.	Maks.	Ort.	S.S.	Medyan	Test İstatistiği	P
Benimsenmek	İşitme kaybı var	14,00	40,00	28,47	4,36	28,00	3653,5	0,001*
	İşitme kaybı yok	8,00	37,00	29,34	6,86	31,50		
Farkındalık	İşitme kaybı var	8,00	26,00	15,43	3,68	14,00	3891,0	0,009*
	İşitme kaybı yok	8,00	26,00	16,47	4,03	16,50		
Bireysel Destek	İşitme kaybı var	6,00	20,00	14,67	3,38	15,00	3491,5	0,000*
	İşitme kaybı yok	7,00	20,00	12,85	3,30	13,00		
Toplumsal Çevre	İşitme kaybı var	2,00	10,00	6,98	2,13	6,00	3642,0	0,001*
	İşitme kaybı yok	3,00	10,00	6,03	2,03	6,00		
Engellilik Algı ölçeği	İşitme kaybı var	52,00	88,00	65,56	8,65	64,00	3642,0	0,475
	İşitme kaybı yok	28,00	89,00	64,69	12,37	65,00		
Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği	İşitme kaybı var	27,00	76,00	51,21	11,37	52,00	1517,0	0,000*
	İşitme kaybı yok	25,00	60,00	37,18	7,45	36,00		

*p<0,05

Kişilerin Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ve Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler tabloda sunulmuştur. Benimsenmek ortalaması çocuğunda işitme kaybı olmayanlarda $29,34 \pm 6,86$, çocuğunda işitme kaybı olanlarda $28,47 \pm 4,36$ ve Farkındalık ortalaması çocuğunda işitme kaybı olmayanlarda $16,47 \pm 4,03$, çocuğunda işitme kaybı olanlarda $15,43 \pm 3,68$ olarak hesaplanmıştır. Bireysel Destek ortalamasının çocuğunda işitme kaybı olmayanlarda $12,85 \pm 3,30$, çocuğunda işitme kaybı olanlarda $14,67 \pm 3,38$ ve Toplumsal Çevre ortalamasının çocuğunda işitme kaybı olmayanlarda $6,98 \pm 2,13$, çocuğunda işitme kaybı olanlarda $6,03 \pm 2,03$ olduğu tespit edilmiştir. Engellilik Algı ölçeği ortalaması çocuğunda işitme kaybı olmayanlarda $64,69 \pm 12,38$, çocuğunda işitme kaybı olanlarda $65,56 \pm 8,65$ ve Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ortalaması çocuğunda işitme kaybı olmayanlarda $37,18 \pm 7,45$, çocuğunda işitme kaybı olanlarda $51,21 \pm 11,37$ olarak saptanmıştır.

Çalışma gruplarına göre Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ve Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutları toplam puanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testleri gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda çalışma gruplarına göre Benimsenmek, Farkındalık, Bireysel Destek ve Toplumsal Çevre alt boyutu ve Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0,05$). Çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin Benimsenmek ve Farkındalık puanları çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin puanlarından yüksektir. Çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin Bireysel Destek ve Toplumsal Çevre alt boyutları ve Durumluluk-Sürekli Kaygı puanları çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin puanlarından yüksektir.

Tablo-7: Çalışma grupları için yaş ile Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ve Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiler

		Yaş	
		İşitme kaybı yok	İşitme kaybı var
Benimsenmek	r	-0,054	-0,290
	p	0,590	0,004*
Farkındalık	r	-0,206	-0,116
	p	0,039*	0,251
Bireysel Destek	r	-0,050	0,154

	p	0,621	0,127
Toplumsal Çevre	r	0,054	-0,059
	p	0,595	0,562
Engellilik Algı ölçeği	r	-0,108	-0,086
	p	0,284	0,399
Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği	r	-0,171	0,312
	p	0,090	0,002*

*p<0,05, r: Korelasyon katsayısı

Çalışma grupları için yaş ile Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ve Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyonlarından yararlanılmıştır. Analizler sonucunda çocuğunda işitme kaybı olmayan katılımcılarda yaş ile Farkındalık puanları arasında hesaplanan -0,206 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki elde edilmiştir (p<0,05).

Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcılarda yaş ile Benimsenmek puanları arasında hesaplanan -0,290 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlenmiştir (p<0,05). Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcılarda yaş ile Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,312 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Tablo-8: Çalışma grupları için Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ile Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiler

		Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği	
		İşitme kaybı yok	İşitme kaybı var
Benimsenmek	r	-0,179	-0,492
	p	0,074	0,000*
Farkındalık	r	0,178	-0,035
	p	0,076	0,729
Bireysel Destek	r	0,227	0,228
	p	0,023*	0,023*
Toplumsal Çevre	r	0,197	0,168
	p	0,050*	0,096

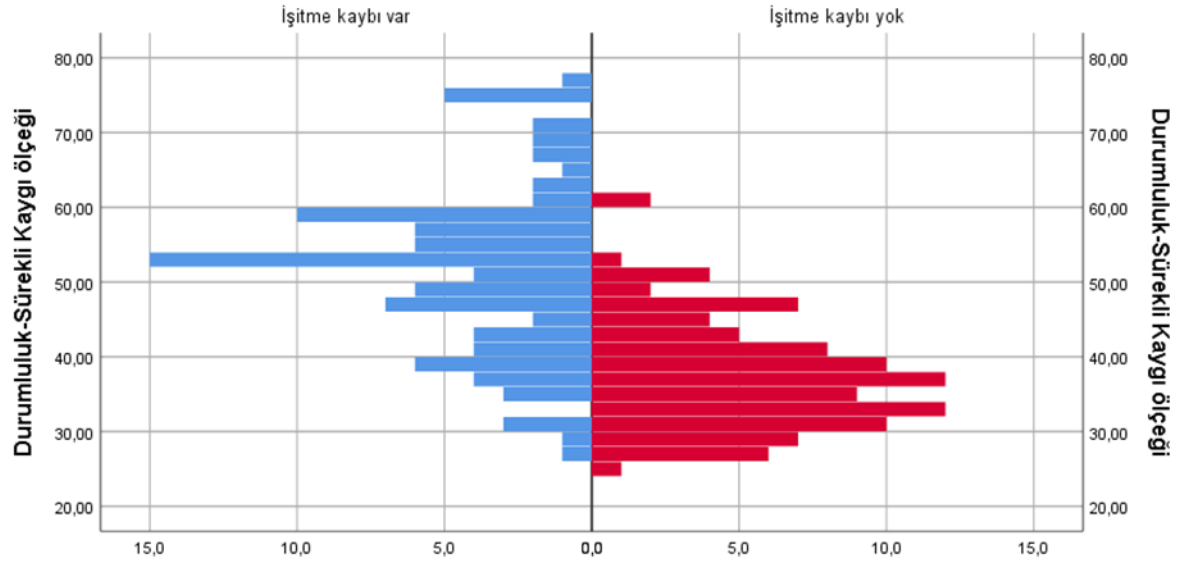
Engellilik Algı ölçeği	r	0,084	-0,102
	p	0,404	0,316

* $p < 0,05$, r: Korelasyon katsayısı

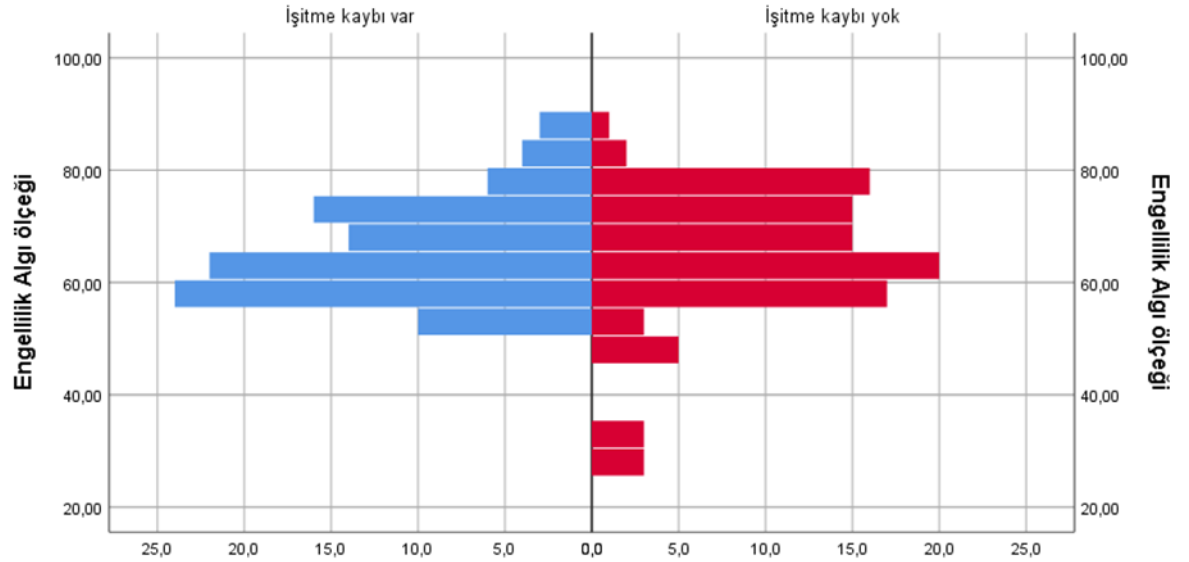
Çalışma grupları için Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği ile Engellilik Algı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyonlarından yararlanılmıştır. Analizler sonucunda çocuğunda işitme kaybı olmayan katılımcılarda Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanları ile Bireysel Destek puanları arasında hesaplanan 0,227 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanları ile Toplumsal Çevre puanları arasında hesaplanan 0,197 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ($p < 0,05$).

Çocuğunda işitme kaybı olan katılımcılarda Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanları ile Benimsenmek puanları arasında hesaplanan -0,492 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanları ile Bireysel Destek puanları arasında hesaplanan 0,228 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki gözlenmiştir ($p < 0,05$).

Şekil-1: Çalışma grupları için Durumluluk-Sürekli Kaygı ölçeği puanlarının dağılımına ait histogram grafiği



Şekil-2: Çalışma grupları için Engellilik Algı ölçeği puanlarının dağılımına ait histogram grafiği



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Kaygı herhangi bir tehlikenin insanda yarattığı tedirginlik ya da korku durumu olarak tanımlanabilir (Manav, 2011). Çocuklar ebeveynlerin kaygı durumunu hissedebilmektedirler. Annelerin kaygı düzeyindeki artış çocuklarının kaygı düzeyini de etkilemektedir. Kaygı düzeyi artan annenin çocuğunun da kaygı düzeyi artmaktadır (Hakan Şahin, 2022). Kaygıdaki artış fizyolojik ve ruhsal sorunların artmasına sebep olur (Şahin, 2019).

Bu çalışmada kullanılan anketler işitme kayıplı çocuğu olan ebeveynlerin engellilik algı durumunu ve sürekli kaygı düzeylerini görebilmek, aralarındaki ilişkilere ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerle karşılaştırma yapabilmek amacıyla kullanılmıştır.

Mevcut çalışmada ailede işitme kaybı olan kişilerin çoğunlukla çocuğunda işitme kaybı olduğu belirlenmiştir. İşitme engelli çocuğu olmayan ebeveynlerin %6'sının aile geçmişinde işitme kaybı bulunurken, işitme kayıplı çocuğu olan ebeveynlerin %22,2 işitme kaybı geçmişi olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda hane gelirindeki artışın ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyini etkilediği gözlemlenmiştir. İşitme kayıplı çocuğu olmayan ebeveynlerin %4'ünün 'Gelir giderin altında', %66,3' ünün 'Gelir giderle eşit' ve %29,7'sinin 'Gelir giderin üstünde' şeklinde cevaplar vermişlerdir. İşitme kayıplı çocuğa sahip ebeveynler ise %32,3'ünün 'Gelir giderin altında', %63,6'sının 'Gelir giderle eşit' ve %4'ünün 'Gelir giderin üstünde' şeklinde cevaplar verdiği gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde ise işitme kayıplı çocuğa sahip ebeveynlerin çoğunlukla ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan kişilerin ise çoğunlukla çocuğunda işitme kaybı olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda çocuğun işitme kaybının edinilme döneminin ve kaçınıcı çocuk olduğu arasında istatistiksel bir fark elde edilememiştir. Çocuğunda işitme kaybı olan kişilerin Sürekli Kaygı alt ölçeği puanları çocuğunda işitme kaybı olmayan kişilerin puanlarından yüksek olarak saptanmıştır. Engelliliğe karşı farkındalık arttıkça kaygı düzeyinde düşüş gözlemlenmiştir.

Coşkun ve Akkaş (2009) yapmış oldukları çalışmada engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yaptıkları çalışmada annelerin eğitim düzeyi ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğunu belirtmişlerdir. Avşaroğlu ve Çavdar (2018) yaptıkları çalışmada ise 93'ü kadın, 69'u erkek görme engelli çocuğa sahip anne-babalar kaygı düzeyleri açısından incelemişlerdir. Çalışma sonucunda eğitim düzeyindeki yükselişin kaygı seviyesinde azalışa sebep olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmada da benzer ölçekler kullanılmış ve işitme kayıplı çocuğu olan ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile kaygı seviyeleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kaygı seviyesinde azalış olduğu belirtilmiştir.

Coşkun ve Akkaş (2009) eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır. Buna neden olarak annelerin eğitim durumu ne olursa olsun çocuklarına karşı kaygı düzeylerini kontrol edemiyor olarak yorumlanmıştır. Avşaroğlu (2012) yapmış olduğu araştırmada zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne- babalar incelenmiş sürekli kaygı seviyelerinin eğitim düzeyinden etkilenmediği söylenmiştir. Bu aşştırmalar göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmayla uyum göstermemektedir.

Coşkun ve Akkaş (2009) yapmış oldukları çalışmada engelli çocuğu olan annelerin gelir düzeyindeki artış sürekli kaygı seviyesinde azalmaya sebep olmaktadır. Avşaroğlu (2012) yapmış olduğu çalışma gelir durumu açısından değerlendirildiğinde gelir durumu düşük ve orta olanlar olarak incelenmiş ve gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı seviyelerinin düştüğü belirlenmiştir. Doğru ve Arslan tarafında yapılan araştırmada gelir durumu açısından incelendiğinde gelir durumundaki artış sürekli kaygı düzeylerini düşürmektedir. Coşkun ve Akkaş'ın, Doğru ve Arslan'ın ve Avşaroğlu'nun çalışmaları ile mevcut çalışma gelir durumu açısından uyum göstermektedir. Mevcut çalışmada da gelir seviyesindeki yükseliş ile kaygı seviyelerinde düşüşler gözlemlenmektedir.

İşitme kayıplı çocuğun doğum sırası açısından incelendiğinde mevcut çalışmada anlamlı bir fark elde edilememişken Doğru ve Arslan tarafından yapılan araştırmada süreklilik kaygı düzeyleri açısından anlamlı farklar olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre doğum sırası ilerledikçe annelerin kaygı düzeyinde artış olduğu

belirtilmiştir. Bunu annelerin ilk olarak sağlıklı çocuğa sahip olduktan sonra engelli çocuğa sahip olunması yoğun bir kaygı sebebi olabileceği olarak yorumlanmıştır.

Maedow-Orleans (1994) yaptıkları çalışmada işitme engelli bebeğe sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren bebeğe sahip ebeveynleri karşılaştırmışlardır. Stres düzeyi açısından incelendiğinde iki grup açısından bir fark elde edilememiştir. Bu açıdan mevcut çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Araştırmacılar iki grup arasında bir fark çıkmamasına işitme engelli çocuğu olan katılımcıların sayısının az olması (n=20), eğitim düzeyi açısından iki grubunda iyi bir aile eğitimi almış olmaları ve çocukların çok erken dönemde tanılanmalarının sebep olabileceğini bildirilmişlerdir. Çalışmanın sonucu olarak işitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin genel özelliklerini iyi örnekleyemediklerini de bildirmişlerdir. Yine mevcut çalışmadan farklı olarak sonuç veren Henggeler ve ark.'nın (1990) çalışmasında işitme engelli çocuğu olan ebeveynlerin stres ve psikiyatrik belirti düzeyleri işitme engeli olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin düzeylerinden daha düşük olarak belirlenmiştir. Yazarlar buna sebep olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin daha az belirti verdikleri için katılmış olabileceklerini belirtmiştir.

Murat Doğan'ın çalışması soncunda işitme engelli çocuğa sahip ebevenylerin işiten çocuğa sahip ebevenylere oranla daha yüksek bir kaygı düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir ki bu da mevcut çalışmanın literatürü desteklediğini göstermektedir (Doğan, 2010).

SONUÇ

Araştırma hipotezlerin analizlerinde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasının yapılması planlanmış ve araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemle göre “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha = 0,05$, standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan benzer çalışma olmaması nedeniyle Cohen’nin (1988) etki büyüklüğü 0,50 (orta dereceli) olarak alındığında ve 0,80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 128 olarak hesaplanmıştır. Grup başı minimum örneklem sayısı 64 olarak elde edilmiştir. Test güvenilirliğinin sağlanması açısından 209 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar engellilik algıları ve sürekli kaygı düzeyleri açısından değerlendirildi.

Elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda işitme kayıplı çocukların tamamı rehabilitatif eğitime devam etmelerine rağmen ebeveynlerin kaygı düzeyi yüksek, farkındalık düzeyleri ise işitme kayıplı çocuğa sahip olmayan ebeveynlere göre düşük olarak tespit edilmiştir. Bu duruma sebep olarak işitme kayıplı çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeylerinin işitme kayıplı çocuğa sahip olmayan ebeveynlere göre daha düşük olması öngörülmüştür. Bu noktada literatüre katkı sağlayacağı düşünülen çalışma ile aile eğitimine dikkat çekilmektedir. İşitme kayıplı çocuklar rehabilitasyon merkezlerindeki eğitimlerine devam etmelerine rağmen ailelerin eğitimine yeterli destek sağlanmadığı görünmektedir. Bu durum toplum açısından kaygı uyandırıcı görülmektedir. Rehabilitasyon merkezinde aile eğitimlerine daha önem verilmelidir. Yakın çevreleri ve ailelerinden destek gören annelerin kaygı düzeylerinde düşüş gözlemleyen Coşkun ve Akkaş (2009) çalışmasıyla aileye verilecek psiko-sosyal desteğe dikkat çekmektedir.

Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak araştırma yapacak araştırmacılara; daha geniş örneklem boyutu tutarak, sadece ebeveynler olarak değil anne ve babalar arasındaki durumlar inceleyebilir

Özellikle rehabilitasyon merkezlerinde çalışan odyologlara yönelik; bu kaygı durumunu göz önünde bulundurarak eğitim planını hazırlamaları, aileleri gerekli olduğu anda psikolojik destek açısından kurum içi ya da dışı psikologlara yönlendirerek kaygı düzeylerini düşürme açısından tedbirler alınabilir.

KAYNAKÇA

- Akkok, F., Aşkar, P., & Karancı, A. N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, s. 8-12.
- Alberti, P. W. (2020). *The Anatomy and Physiology of The Ear and Hearin*. Kanada: Univesity of Toronto.
- Alpar, R. (2012). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenilirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Amber W Li, C.-A. W. (2012). The Effects of Yoga on Anxiety and Stres. *A Journal of Clinical Therapeutic*, s. 21-35.
- Anna M. H. Korver, R. J.-G.-i. (2017). *Congenital Hearing Loss*. Hollanda: Nature Reviews Disease Primers.
- Antepli, S., & Yıldız, Y. (2015). Okul Öncesinde Gelişimsel Ölçeklerin Yansımaları. *Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi “Erken Müdahale”*, (s. 368-377). Ankara.
- Arash Bayat, M. F. (2017, Nisan 22). Effect of Conductive Hearing Loss of Central Auditory Function. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, s. 137-141.
- Arıcı, P. (2010). *Konjenital İşitme Kayıplarında Genetik Tarama*. Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Asuman Koçman, İ. T. (2005, Kasım 2). Engelliler İçin Normal Bir Yaşam. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, s. 49-53.
- Avşaroğlu, S. (2012). Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğu Olan Anne -Babaların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, s. 533-549.
- Bolat, H., & Genç, A. (2012). Türkiye Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Programı: Tarihçesi ve Prensipleri. *Türkiye Klinikleri Kulak Burun Boğaz*.

- Can, E. (2009). *İşitme Kayıplı Türk Çocuklarda Alıcı ve İfade Edici Dil Becerilerinin Gelişimi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Carrie L. Niernan, E. S. (2020, Aralık 1). Hearing Loss. *Annals of Internal Medicine*, s. 81-96.
- Chalım, C. A. (2022). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Aile Stres Düzeyi İle Aile Yılmazlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Chalım, C. A. (2022). *Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Aile Stres Düzeyi ile Aile Yılmazlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Christopher M. Smith, I. S. (2023). *First Evidence of The Link Between Internal and External Structure of The Human Inner Ear Otolith System Using 3D Morphometric Modeling*. New York: Nature Portfollio.
- Clark, J. G. (1981, Temmuz). Uses and Abuses of Hearing Loss Classification. *Asha: A Journal of The American Speech-Language-Hearing Association*, s. 493-500.
- Demir, G., Özcan, A., & Kızılırmak, A. (2010, 06 17). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 53-58.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B., & Arıcak, O. T. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, s. 953-968.
- Derya Eryılmaz, G. U. (2019, Mart 15). 36-72 Aylık Çocukların Dil Gelişim Özelliklerinin Çeşitli Değişkenler Bakımından İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s. 265-277.
- Diğer, H. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Engellilik Algı Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma : Fırat Üniversitesi Örneği*. Elazığ: Fırat Üniversitesi.

- Dilek Özmen, A. Ç. (2012). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, s. 35-49.
- Doğan, M. (2010, Aralık). İşitme Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ana-Babaların Stres, Depresyon ve Sürekli Kaygı Belirtileri Yönünden Karşılaştırılması. *International Journal of Early Childhood Special Education*, s. 231-246.
- Doğru, S. S., & Arslan, E. (tarih yok). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Konya.
- Dönmez, N. B. (2000). *Çocuklarda Dilin Kazanımı ve Gelişimi*. Dil Gelişimi Etkinlikleri Kitabı.
- Ekdale, E. G. (2016, Ocak 12). Form and Function of The Mammalian Inner Ear. *Journal of Anatomy*, s. 324-337.
- Elif Bilsin, Z. B. (2014). Dünyada ve Türkiye'de Engelli Çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, s. 65-78.
- Emel Ertürk Mustul, M. D. (2021, Ocak 27). İşitme Kaybı Olan Çocuklarda Yürütücü İşlevler Araştırmaları Üzerine Bir Sistematik Derleme . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, s. 165-189.
- Erişkin, A. Y. (2006). *Zihinsel Engelli Çocukların Türkçedeki Fonemleri Edinimlerinin İncelenmesi ve Normal Gelişim Gösteren Çocuklarla Karşılaştırılması*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Eroğlu, K. (2018). *Ebeveynlerin Çocukların İşitsel/Sözel Performansının Değerlendirilme (EÇİPED) Ölçeğinin Türkçe Adaptasyonu :Geçerlilik ve Güvenilirliği*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Erol Belgin, M. Ç. (2004). *Çalışma Yaşamında Gürültü ve İşitmenin Korunması*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

- Gençay, G. (2007). *Üç- Dört Yaş Gelişim Özelliği Gösteren Zihinsel Engelli Çocukların Aldıkları Eğitimin Dil Gelişimine Etkisinin İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi yüksek Lisans Tezi.
- Gray, H. (1918). The Organ of Hearing. H. Gray içinde, *Anatomy of The Human Body* (s. 1029-1059). London.
- Hakan Şahin, M. G. (2022, Ekim). Anne Kaygı Düzeyi İle Çocuk Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 324-349.
- Hamarat, H. (2019). *İkinci Dil Eğitimi Alan veya İki Dilli ve İkinci Dil Eğitimi Almayan Tek Dilli Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Alıcı ve İfade Edici Dil Gelişim Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Konya: Necmettin Erbakan üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Henggeler, S. W. (1990). The Adaptation of Hearing Parents of Hearing- Impaired Youths. *American Annals of the Deaf*, s. 211-216.
- Hilal Burcu Özkan, E. Y. (2021, Nisan 24). İşitme Yetersizliği Olan Çocuklarda Dil ve Okuduğunu Anlama Becerileri Arasındaki İlişki. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, s. 25-30.
- James Lin, H. S. (2006). Nonorganic Hearing Loss. *Seminars in Neurology*, (s. 321-330). New York.
- Jim Stevenson, D. M. (2010, Ocak). The Relationship Between Language Development and Behaviour Problems in Children With Hearing Loss. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, s. 77-83.
- Karabulut, G. (2010). *İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin Oyun Tercihlerine ve Spora Katılımlarına Göre Kaygı Düzeylerinin ve Başarı Algılarının İncelenmesi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

- Kır, İ. (2011). Toplumsal Bir Kurum Olarak Ailenin İşlevleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 381-404.
- Kurumu, T. D. (2021). <https://sozluk.gov.tr/>. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Kümüş, Ö. (2019). *Gürültüye Bağlı İşitme Kaybında Oleuropeinin Etkisinin Araştırılması*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Lisa L. Cunningham, D. L. (2017, Aralık 21). Hearing Loss in Adult. *The New England Journal of Medicine*, s. 2465-2473.
- Maedow-Orleans, K. (1994). Stress, Support and Deafness: Perceptions of Infants' Mother and Fathers. *Journal of Early Intervention* , s. 91-102.
- Manav, F. (2011, Ocak - Haziran). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, s. 201-211.
- Mary Pat Moeller, J. B. (2015, Kasım). An Introduction to the Outcomes of Children with Hearing Loss Study. *Ear and Hearing The Official Journal of the American Auditory Society*, s. 4-13.
- MEB. (2013). *Çocuk Gelişim ve Eğitimi*. Ankara: Megeb.
- Moises Mallo, T. G. (1996). *Development*. Nutley.
- Özcanarslan, F., Karataş, H., & Aydın, D. (2014). *Şanlıurfa İlinde Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Durumlarının Belirlenmesi*. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.
- Özkan, M. (2016, Ocak 21). Edebiyatta Dil Kullanımı. *Türk Dili ve Edebiyatı Dergisi*, s. 65-77.
- Özlem Karakuş, M. K. (2019). Engelli Bir Çocuğa Sahip Olmanın Getirdiği Yaşam Deneyimleri: Anneler Üzerinden Nitel Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s. 96-112.

- Öztürk, A. (2008). *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Programı Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki* . Denizli: Pamukkale Üniversitesi .
- Pektaş, E. (2018). *Bebek ve Çocuklarda Dış Kulak Kanal Hacminin Uyarıcı Şiddetine Etkisi*. Konya: Karatay Üniversitesi.
- Sarı, Y. E. (2021, Aralık 1). Uzaktan Eğitimde Etkili İletişim e İletişimsel Engeller:Sözlü ve Sözsüz İletişim. *Diyalog Interkulturelle Zeitschrift Für Germanistik*, s. 659-671.
- Seçilmiş, S. (1996). *Anaokuluna Giden ve Gitmeyen erken Çocukluk Dönemindeki Çocukların Dil Gelişimi İle İlgili Becerilerin İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Selahattin Avşaroğlu, İ. Ç. (2018). Görme Engelli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, s. 105-122.
- Snell, R. S. (2012). *Clinical Anatomy By Regions*. Washington.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, s. 117-135.
- Tanalp, R. (1975). *Duyu Fizyolojisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.
- Telef, B. B. (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Öz-Yeterliliklerinin ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi . *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, s. 33-49.
- TÜİK. (2023). *Çocuklarda Engellilik ile İlgili Göstergeler*. Ankara: TÜİK.
- Uşul, A. S. (2021, 09 20). *Anadolu Ajansı Sağlık*. Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-yilda-yaklasik-2-bin-500-yenidogana-isthme-kaybi-tanisi-konuluyor/2369499> adresinden alındı

- Yaman, S. G. (2004). *Kobaylarda Dehidrasyonun İç Kulak Üzerine Etkisinin Distorsiyon Ürünü Otoakustik Emisyon Ölçüm Yöntemiyle Fonksiyonel Olarak Araştırılması*. İstanbul: Şişli Eftal Eğitim Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi.
- Yavuz Emrah Demir, M. G. (2022, Haziran 20). Engelli Kavramı İle İlgili Akademik Yayınların VOSviewer ile Bibliyometrik Analizi. *Toplumsal Politika Dergisi*, s. 12-25.
- Yemiha Coşkun, G. A. (2009, Nisan 9). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki . *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, s. 213-227.
- Yılmaz, S. (tarih yok). İşitme Engelli Çocuklar. *Çocuk Gelişimi Dersi Notları*. içinde Ankara: Ankara Üniversitesi.

EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

AD-SOYAD:

YAŞ:

EĞİTİM DURUMU:

ORTALAMA HANE GELİRİ:

KAÇ ÇOCUK SAHİBİSİNİZ? :

KAÇINCI ÇOCUĞUNUZ İŞİTME KAYIPLI ? :

ÇOCUĞUNUZUN İŞİTME KAYBI DOĞUŞTAN MI SONRADAN MI? :

ÇOCUĞUNUZ KAÇ YAŞINDA? :

ÇEKİRDEK AİLYE Mİ SAHİPSİNİZ GENİŞ AİLEYE Mİ? :

REHABİLİTİF EĞİTİM ALIYOR MUSUNUZ? :

AİLEDE İŞİTME KAYBINA SAHİP BAŞKA BİR BİREY VAR MI? :

EK-4. ENGELİLİK ALGI ÖLÇEĞİ

Değerlendirmeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Engelli bireyler toplumda dışlanmaya maruz kalmamaktadır.					
2. Engelli bireyler toplum üzerinde korku oluşturmamaktadır.					
3. Bireylerin engelli bireylere yönelik davranışları engel türüne göre değişiklik göstermektedir.					
4. Bireyler engelli bireylere yönelik uygulamaların önemini bilir ve ona göre davranır.					
5. Engelli bir bireye toplumda mutlaka yardımcı olunmaktadır					
6. Engelli bireylerin büyük çoğunluğu hayatlarını diğer bireylerin desteği ile engelsiz bir şekilde sürdürebilmektedir.					
7. Engelli bireyler ile bir etkinlik içerisinde bulunmak zihinlerdeki olumsuz algıyı yıkmaktadır.					
8. Yayınlanan kamu spotları engelli bireyler hakkındaki düşünceler üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır.					
9. Kaldırımlar vb. yerlerde bulunan hissedilebilir yüzeyin işlevi ve anlamı toplumda bilinir ve bu hususta duyarlı davranılmaktadır.					
10. Hizmet kurumlarında engelli bireylerin öncelik hakkı benimsenmekte ve olumsuz bir tutum ile karşılaşmamaktadır.					
11. Toplumda engelli bireylere yönelik bir ön yargı					

varlığını sürdürmemektedir.					
12. Engelli bireyleri daha iyi anlamak için çoğu birey engelli okullarına ve rehabilitasyon merkezlerine gitmekte ve engelli bireyler ile vakit geçirmektedir.					
13. Bireylerin ailelerinde engelli birey olup olmaması engelli bireylere yönelik davranışlarını etkilemektedir.					
14. İşaret dili işitme engelli bireyleri anlamak için öğrenilmektedir.					
15. Çevresinde engelli birey olan kişiler ona karşı duyarsız kalmamakta ve yardımcı olmaktadır.					
16. Sergilenen tutum ve davranışlardan ötürü engelli bireyler kendilerini toplumdan soyutlamamaktadır.					
17. Engelli bireyleri görmek, diğer bireylerde bir acıma duygusu oluşturmamaktadır.					
18. Engelli bireylere yönelik sahip olunan algı bireylerin davranışlarını şekillendirmektedir.					
19. Engelli bireylerin uygulamalarını ihlal eden kişiler diğer bireyler tarafından uyarılmaktadır.					
20. Farkındalık filmleri ve bu hususta yapılan çalışmalar, toplumda engelli bireylere yönelik algıyı yıkılmaktadır.					

EK-5. SÜREKLİ KAYGI ALT ÖLÇEĞİ

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)

19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)