



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

İŞİTME KAYBI OLAN ÇOCUKLARDA SOSYAL UYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Fatma Hümeysra ÜNAL SEVİNÇ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2022

İŞİTME KAYBI OLAN ÇOCUKLARDA SOSYAL UYUM DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ

Fatma Hümeyra ÜNAL SEVİNÇ

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

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimini bitirmiş olmaktan büyük kıvanç duyuyorum. Başlangıçta öğrenim sürecinde yüksek lisans derslerine girip, eğitimimiz için elinden geleni yapan, tecrübelerini ve düşüncelerini paylaşan, başta tez danışman hocam Doç. Dr. Murat DOĞAN olmak üzere Prof. Dr. Mahmut ÖZKIRIŞ, Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Celalettin CİHAN, Doç. Dr. Mehmet Akif ERYILMAZ, merhum Dr. Öğretim Üyesi Ahmet İhsan TATARAGASI ve bütün değerli hocalarıma,

Öğrenim süresince keyifli anlar paylaştığımız ve tez dönemimde her daim yanımda olan sınıf arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren canım babam Sadık ÜNAL'a annem Hasibe ÜNAL'a ve canım kardeşim Hale YILMAZ'a

Yüksek Lisans Tez sürecinde yanımda duran, beni her zaman destekleyen eşim Hakan SEVİNÇ'e, hayatımda ki en büyük şansım canım çocuklarım Ece Neval SEVİNÇ'e ve Beren Selda SEVİNÇ'e teşekkür ederim.

ÖZET

ÜNAL SEVİNÇ Fatma Hümeýra. *İşitme Kaybı Olan Çocuklarda Sosyal Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Nevşehir, 2022.

Yapmış olduğumuz çalışmada 7-17 yaş arasındaki işitme engelli bireylerin sosyal uyum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış olup bu amaç doğrultusunda cinsiyet, yaş ve sınıf değişkenine göre sosyal uyum düzeylerinde farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmaya toplam 49 işitme engelli birey dahil edilmiş olup bunların 28'i (%57.1) kız, 21'i (%42.9) ise erkekti. Çalışmaya dahil edilen işitme engelli bireylerin yaşı 7-17 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 12.00 ± 2.76 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen işitme engelli öğrencilerden 8'i (%16.3) 4. sınıf, 7'si (%14.3) 9. sınıf, 6'sı (%12.2) 10. sınıf, 6'sı (%12.2) 6. sınıf, 6'sı (%12.2) 3. sınıf, 5'i (%10.2) 5. sınıf, 4'ü (%8.2) 8. Sınıf, 3'ü (%6.1) 1. sınıf, 2'si (%4.1) 2. Sınıf, 2'si de (%4.1) 7. sınıfta idi. Çalışma sonucunda işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum ölçeğinin "ders yapılırken sınıf içinde dolaşmam" maddesinden en yüksek ortalama puanı elde ettikleri, en düşük ortalama puanı ise "sınıf kurallarına uymayan arkadaşlarımı uyarırım" maddesinden elde ettikleri görülmüştür. Bu durum işitme engelli öğrencilerin okula uyumlarının diğer alanlara ilişkin uyumlarına göre daha iyi olduğunu göstermektedir. İşitme engelli öğrencilerin sosyal uyum ölçeğinden elde ettiği ortalama puan 3.77 ± 0.37 olarak tespit edilmiştir. Yapmış olduğumuz çalışma sonucunda her ne kadar erkek işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum düzeyleri kızlara göre daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Yaş ve sınıf değişkeni ile sosyal uyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü.

Anahtar Sözcükler

İşitme engeli, İşitme engelli çocuklar, Sosyal uyum

ABSTRACT

ÜNAL SEVİNÇ Fatma Hümeýra. *Determination of Social Adjustment Levels in Children with Hearing Loss* (Master's Thesis), Nevşehir, 2022.

In our study, it was aimed to determine the social cohesion levels of hearing impaired individuals between the ages of 7-17, and for this purpose, it was examined whether there was a difference in social cohesion levels according to gender, age and class variables. A total of 49 hearing impaired individuals were included in the study, of which 28 (57.1%) were female and 21 (42.9%) were male. The age of the hearing impaired individuals included in the study ranged from 7 to 17, and the mean age was calculated as 12.00 ± 2.76 . Of the hearing impaired students included in the study, 8 (16.3%) 4th grade, 7 (14.3%) 9th grade, 6 (12.2%) 10th grade, 6 (12.2%) 6th grade, 6 (12.2%) 3rd grade, 5 (10.2%) 5th grade, 4 (8.2%) 8th grade, 3 (6.1%) 1st grade, 2 (4.1%) were in the 2nd grade and 2 (4.1%) were in the 7th grade. As a result of the study, it was seen that the hearing-impaired students got the highest average score from the item "I don't walk around the classroom while I was teaching", and the lowest average score was from the item "I warn my friends who do not follow the class rules". This shows that the adaptation of hearing impaired students to school is better than their adaptation to other fields. The mean score of the hearing impaired students from the social cohesion scale was determined as 3.77 ± 0.37 . As a result of our study, although the social adaptation levels of male hearing impaired students were found to be higher than female students, it was seen that the difference between the groups was not at a significant level. It was observed that there was no significant relationship between the age and class variable and the level of social adjustment.

Keywords

Hearing impairment, Hearing impaired children, Social adjustment

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ixx
TABLolar DİZİNİ	x
 GİRİŞ	 1
1. BÖLÜM:KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. İŞİTME FİZYOLOJİSİ	3
1.1.1. Dış Kulak Yolu Fizyolojisi	3
1.1.2. Orta Kulak Fizyolojisi	4
1.1.3. İç Kulak Fizyolojisi	5
1.1.4. Santral İşitme Yolları Fizyolojisi	7
1.1.4.1. Vestibulokoklear Sinir	7
1.1.4.2. Koklear Nukleus	8
1.1.4.3. Süperior Olivar Kompleks	8
1.1.4.4. Lateral Lemnisküs	9
1.1.4.5. İnferior Kollikulus	9
1.1.4.6. Medial Genikulat Cisim	10
1.1.4.7. İşitme Korteksi	10
1.2. İŞİTME KAYIPLARI	10
1.2.1. İşitme Kaybının Türleri	11
1.2.2. İşitme Kaybının Derecelendirilmesi	12
1.2.3. Dünyada ve Türkiye’de İşitme Engeli	12
1.2.4. Çocukların Gelişimi ve İşitme Engelinin Etkisi	13
1.3. SOSYAL UYUM	14
1.3.1 Sosyal Uyuma İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar	15
1.3.2. Çocuklarda Sosyal Uyum	16
1.3.3. İşitme Engeli Olan Çocuklarda Sosyal Uyum	17
 2. BÖLÜM:MATERYAL VE YÖNTEM.....	 19
2.1. KATILIMCILAR	19
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	19
2.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	19
 3. BÖLÜM: BULGULAR.....	 20
3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	20
3.2. SOSYAL UYUM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	22
3.2.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	22
 TARTIŞMA VE SONUÇ	 26
KAYNAKLAR	29

Ek 1. ORİJİNALLİK RAPORU	36
Ek 2. ETİK KURUL İZİN FORMU	37
Ek 3. ANKET FORMU	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ossiküler zincirinin dönme eksenini boyunca hareketi	5
Şekil 2. Békesy'nin tanımladığı ilerleyen dalga (travelling wave)	7
Şekil 3. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı	20
Şekil 4. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı	21

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Saf ses ortalamalarına göre işitme kaybının derecelendirilmesi	12
Tablo 2. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı	20
Tablo 3. Katılımcıların yaş ortalaması	21
Tablo 4. Katılımcıların bulundukları sınıfa göre dağılımı	21
Tablo 5. Sosyal uyum ölçeği güvenilirlik analizi sonucu	22
Tablo 6. Sosyal uyum ölçeği maddelerinden elde edilen ortalama puanlar	23
Tablo 7. Sosyal uyum ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar	24
Tablo 8. Cinsiyete göre sosyal uyum düzeyinin karşılaştırılması	24
Tablo 9. Yaş ile sosyal uyum düzeyi arasındaki ilişki	24
Tablo 10. Sınıf ile sosyal uyum düzeyi arasındaki ilişki	25

GİRİŞ

Ses dalgaları kulak kepçesi aracılığı ile toplanıp dış kulak yoluyla kokleaya iletilmektedir. Burada gerekli dönüşümlerin ardından elektriksel sinyallerle işitme sinirine, daha sonra da beyin sapına ve kortikal merkezlere iletilir. Burada sentez ve yorumlanmanın ardından da işitme olayı gerçekleşmektedir. İşitme yollarının herhangi bir aşamasında ortaya çıkan patolojilerden ötürü işitme hassasiyetinde azalma ve sesleri algılamada güçlük çekilmesi durumu da işitme kaybı olarak ifade edilmektedir. İşitme kaybı konuşma ve anlama becerilerinde bozulmaya neden olmasının yanı sıra başkalarıyla iletişim kurmayı da engellemekte ve sosyal yaşamda kişinin zorluk yaşamasına da neden olmaktadır. İşitme kaybı doğuştan yahut sonradan kazanılmış olabilir. İşitme kayıpları iletim tipi, sensörinöral veya mikst tip şeklinde üç gruba ayrılmaktadır (Gökçay ve ark., 2014).

Normal bir insan kulağı 15 desibel'e kadarki düşük sesleri duyabilmekte iken 16-40 dB arasındaki kayıplar çok hafif düzeyde, 41-55 dB arası kayıplar hafif, 56-70 dB arası kayıplar orta, 71-90 dB arası kayıplar ileri, 91 dB ve üzerindeki kayıplar da çok ileri düzeyde işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır (Kırman ve Sarı, 2011).

Araştırma konusu olan ilk öğretim çağındaki 7-17 yaş arasında bulunan çocuklarda işitme kaybı tespiti öncesinde bir tespit ve tedavi yapılmamış ise oldukça zordur. Özellikle ileri derece ve üzerindeki işitme kaybı seviyesinde değilse fark edilme gücü daha fazla yaşanır. Çocuklar, çok hafif derece işitme kayıplarında uzaktaki konuşmaları duymada zorluk çekme ve konuşmanın bazı yerlerini duymama, hafif işitme kayıplarında konuşulanların yarısı kadarını duymama ve kendi sesini düzgün algılayamama orta derece işitme kaybı olan çocuklarda çoğu sesi duymama gibi belirtiler görülür. Belirtiler üzerine yapılabilecek işitme testleri ile tespit ve tedavi yönünde karar verilir.

Ancak bu işitme kaybı durumu çocukların sosyal uyum sorunu yaşamasına neden olur.

Bu çalışmada işitme kaybı olan çocuklarda sosyal uyum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İŞİTME FİZYOLOJİSİ

Atmosferdeki ses dalgalarının kulak tarafından alındıktan sonra beyinde yer alan işitme merkezlerinde analiz edilip anlam kazanmasına kadarki bu süreç işitme olayı olarak adlandırılmaktadır. Oldukça geniş bir bölgeyi ilgilendirmekte olan işitme sistemi dış, orta, iç kulak, merkezi işitme yolları ile işitme merkezinden oluşur (Esmer ve ark., 1995).

İşitme olayının gerçekleşebilmesi için öncelikli olarak çevredeki ses dalgaları korti organına iletilmelidir. Mekanik bir olay olan bu süreç sesin kendi enerjisiyle gerçekleşmekte olup "iletim (conduction)" olarak adlandırılır. Ses enerjisi burada çeşitli kimyasal etkileşimler sonucunda elektrik enerjisine dönüştürülür ki bu da "dönüşüm (transduction)" olarak adlandırılır. İç ve dış tüy hücrelerinde oluşan elektrik akımı kendisiyle ilişkili olan sinir liflerini uyarmakta olup elektrik enerjisi bu şekilde frekans ve şiddetine göre farklı sinir liflerine iletilir. Başka bir deyişle korti organında ses şiddet ve frekansına göre kodlanır. Bu olay "nöral kodlama (neural coding)"dır. İşitme merkezinde tek tek gelen bu sinir iletimleri birleştirilir ve çözülür. Diğer bir ifadeyle ses karakter ve anlam kazanmış olur ki bu da "ilişkilendirme-farkındalık (Association-Cognition)" olarak adlandırılır (Beken ve ark., 2014)

1.1.1. Dış Kulak Yolu Fizyolojisi

Ses dalgalarının korti organına iletilmesi aşamasında vücut ve baş engelleyici etkiye sahip iken aurikula, dış kulak yolu ile orta kulak ise yönlendirici ve şekillendirici etkiye sahiptir. İki kulak arasındaki mesafe başın engelleyici etkisinin ortaya çıkmasındaki önemli faktörlerden birisidir. Yakın kulağa ses 0.6 msn'lik bir zaman farkıyla ulaşmaktadır. Başın bir diğer engelleyici etkisi ise gölge etkisidir.

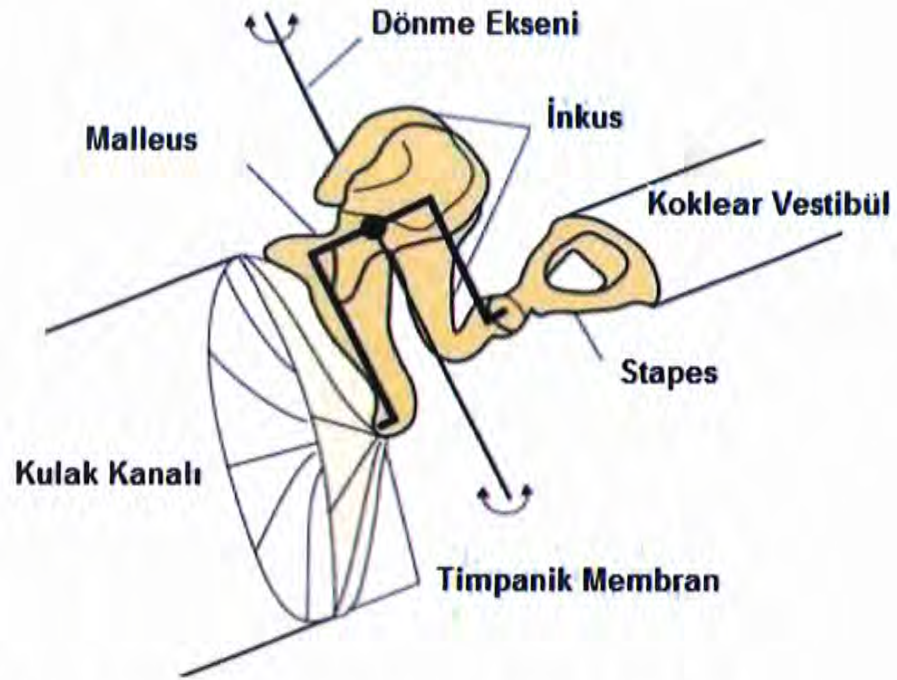
Aurikula başın yönüne göre yaklaşık 135°'lik bir alan içerisinde yer alan tüm sesleri toplayıp dış kulak yoluna (DKY) iletmektedir. Aural konka da megafon işlevi görerek DKY'de ses dalgalarını yoğunlaştırır ki bu sayede ses dalgalarının şiddetinin 6 dB arttığı düşünülmektedir. DKY ses dalgalarının yönlendirmenin yanı sıra şiddetini de artırır (Esmer ve ark., 1995).

1.1.2. Orta Kulak Fizyolojisi

Ses enerjisi DKY'ye ulaştıklarında timpanik membranda titreşime neden olur. Timpanik membranın titreşimiyle birlikte kulak kemikçikleri titreşir ve ses stapes tabanı aracılığıyla iç kulağa iletilir. Kemikçik zincir, anteroposterior yönde malleus başı ve inkus gövdesi boyunca uzanan bir eksen boyunca titreşir. Vücuttaki en küçük kemik olan stapes, orta kulağından gelen uyarıyı oval pencereden iç kulağa iletir. İç kulak sıvı dolu olduğundan, uyarı doğrudan sıvıya çarptığında, akustik enerjinin çoğu kaybedilir, çünkü sıvının impedansı hava impedansından çok daha büyüktür (Flint ve ark., 2014). Ortam değişikliği sırasında 30 dB kayıp söz konusu olmakla beraber orta kulak ve kemikçikler ise kendine gelen akustik enerjiyi 30 dB civarında artırmak suretiyle perilemfe aktarır (Akyıldız, 2002).

Bunu iki önemli özelliği ile başarır.

1. Timpanik membranın yüzey alanı stapes tabanının yüzey alanının yaklaşık 20 katıdır. Ses dalgalarının kulak zarına uyguladığı enerji stapes tabanına 20 kat artarak iletilir, bu da yaklaşık 26 dB kazanç anlamına gelir.
2. Manibrium mallei ile inkus uzun kolu arasındaki uzunluk farkı da impedans eşitleyici özelliklerden biridir. Manibrium, inkus uzun kolundan 1,3/1 oranında daha uzundur ve böylece uzun kola uygulanan güç kısa kola artarak iletilecektir. Bu da yaklaşık 2,3 dB lik kazanç sağlar (Şekil 1).



Şekil 1. Ossiküler zincirinin dönme eksenı boyunca hareketi

1.1.3. İç Kulak Fizyolojisi

Stapes taban hareketiyle başlayıp perilenfle iletilmekte olan mekanik dalga basilar membranı tabandan apekse hareketlendirmektedir. Bu dalganın en önemli özelliği amplitüdünün gittikçe artarak ilerlemesi ve bir bölgede titreşimlerinin maksimum amplitüde çıktıktan sonra birden sönmesidir. Titreşimler enine ve boyuna titreşimler şeklinde yayılmaktadır. İletim dalgası basilar membranın üzerinde stimulus tarafından taşınan frekansa karşılık gelen bölgede en yüksek amplitüde ulaşır ve bu bölgeyi hareket ettirmek suretiyle fibrilleri uyarır (Esmer ve ark., 1995).

Ses dalgalarının oval pencereden perilenfe geçmesiyle birlikte perilenf hareketlenir, böylelikle basilar membranda titreşimler oluşur. Oluşan titreşimler bazal kıvrımdan başlayıp apikal kıvrıma kadar uzanmaktadır. Bununla ilgili olarak çeşitli teoriler ileri sürülmüş olup bunlardan en önemlileri Békésy tarafından ileri sürülen "İlerleyen Dalga Teorisi", Helmholtz tarafından ileri

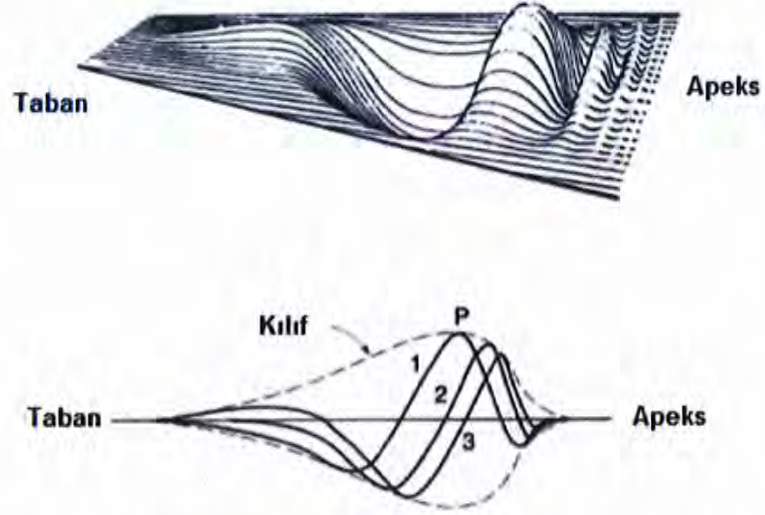
sürülen “Yer (Place) Teorisi”, Rutherford ve Boring tarafından ileri sürülen “Telefon-Frekans Teorisi” ve Wever tarafından ileri sürülen “Yayılm (Volley) Teorisi”dir.

Belirtilen bu teoriler içerisinde son dönemlerde en fazla kabul görmüş olan teori George von Békésy tarafından ileri sürülmüş olan “İlerleyen Dalga Teorisi”dir. Békésy kobaylar ve insan kadvralarında yapmış olduğu çalışmaları ile koklear dalga hareketlerini incelemiş ve bu hareketi “ilerleyen dalga (travelling wave)” olarak adlandırmıştır.

Bazal membran bazal kıvrımda dar (0.12mm) ve gergin, apikal kıvrımda daha geniştir (0.5mm) ve gerginliğı daha azdır. Bu fark nedeni ile ses dalgası, bazal turdan apikal tura kadar gezinen dalga ile götürölmüş olur. Békésy’nin ortaya koyduğu diğeri bir nokta ise baziller membran amplitüdlerinin bazalden apikale kadar değışiklik gösterdiğidir. Basilar membran amplitüdü sesin frekansına göre değışiklik gösterir (Flint ve ark., 2014).

Ses dalgaları bu fark nedeniyle bazal turdan apikale kadar gezinen dalgayla götürölmüş olur. Békésy tarafından ortaya konulan bir diğeri husus da basilar membran amplitüdlerinin bazaldan apikale kadar değışiklik gösterdiğidir. Basilar membran amplitüdü sesin frekansına bağılı olarak farklılık arz eder (Flint ve ark., 2014).

Yüksek frekansa sahip seslerde genellikle bazal membran amplitüdüleri koklea bazal kıvrımında maksimum düzeyde iken düşük frekanslarda ise apekte maksimuma ulaşmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Békesy'nin tanımladığı ilerleyen dalga (travelling wave)

Basilar membran hareketleriyle stereosilyalar harekete geçer ve bunlar üzerindeki spesifik iyon kanalları hareket yönüne göre açılır veya kapanır. Endolenfin içerisinde 80 mv'lık "endokoklear potansiyel" söz konusu iken saçlı hücrelerin içerisinde ise negatif elektriksel yük bulunmaktadır. Endokoklear potansiyelin pozitif yüküyle saçlı hücrelerin intrasellüler negatif yükü arasında büyük bir elektrokimyasal gradiyent mevcuttur. Bu fark sebebiyle hücre içerisine doğru K^+ iyon akımı gerçekleşmekte ve saçlı hücre depolarizasyonu/hiperpolarizasyonu meydana gelmektedir. Böylece stapes tabanından perilenfe aktarılan mekanik enerji elektrokimyasal enerjiye dönüştürülmüş olur (Flint ve ark., 2014).

1.1.4. Santral İşitme Yolları Fizyolojisi

1.1.4.1. Vestibulokoklear Sinir

Saçlı hücreler tarafından elektrokimyasal enerjiye dönüştürülen ses enerjisi rosental kanallar içinde bulunan bipolar afferent nöronlar tarafından alınır. Bu hücreler spiral gangliyonu oluştururlar. İnsanda ortalama 30.000 spiral gangliyon hücresi bulunur ve bunlar tip 1 (%90) ve tip 2 (%10) gangliyon

hücreleri olarak ikiye ayrılırlar. Tip 1 hücrelerin her biri tek bir iç saçlı hücre ile sinaps yaparken, tip 2 hücreler miyelinsiz lifler içerirler ve her biri birden fazla dış saçlı hücre ile sinaps yapar (İncesulu, 2005).

Afferent işitme nöronları da baziller membrana ve saçlı hücrelere benzer bir şekilde tonotopisite göstermektedir. Böylece ses uyarını kokleaya girdiğinde, frekans bileşenleri baziller membran tarafından analiz edilir. Bu frekans bilgileri, saçlı hücreler ve işitsel afferent nöronlar yoluyla korunur ve merkezi sinir sistemine iletilir (Benoudiba ve ark., 2013).

1.1.4.2. Koklear Nukleus

İşitme siniri internal akustik kanaldan geçerek pontoserebellar köşede dorsolateral olarak yerleşmiş, işitme sisteminin ikinci nöronları olan, koklear nukleus nöronlarında sonlanır. Hücre tiplerinin dağılımına göre koklear nukleus üç ana bölümüne ayrılır (Graham ve ark., 1980):

1. Dorsal Koklear Nukleus
2. Anterior Ventral Koklear Nukleus
3. Posterior Ventral Koklear Nukleus

Her bir altgrup farklı hücre gruplarına sahip olup işitme sinirinden topografik olarak farklı sinir lifleri almaktadır. Bunların her birisi farklı frekansları temsil etmekte olan sinir liflerini alırlar ve her birisi farklı fizyolojik özelliklere sahiptir. Kokleanın bazalından gelen lifler genellikle dorsal çekirdeklerde sonlanırken apekten gelen lifler ise ventral çekirdeklerde sonlanmaktadır. Her bir hücre tipi, superior olivar komplekste, lateral lemniscus çekirdeğinde ve inferior kollikulusta farklı hedeflere doğru uzanır.

1.1.4.3. Süperior Olivar Kompleks

Süperior olivar kompleks, koklear nukleusun medialinde yerleşmiştir. 3 adet ana çekirdekten oluşur. Bunlardan medial çekirdek, lateral çekirdek ve trapezoid cisimdir. Superior olivar kompleks her iki koklear çekirdekten lifler

aldığından her iki kulağa seslerin gelme zamanı ve amplitüd değişikliklerini belirlemede önemli rol oynamaktadır (Flint ve ark., 2014; Moore, 2000).

Medial çekirdek bipolar nöronlardan oluşmakta iken lateral çekirdek multipolar nöronlardan oluşmaktadır. Superior olivar kompleks lateral lemnisküs ve inferior kollikulusa çıkan lifler göndermekte olup kompleksin inen lifleri de saçlı hücrelere gider, dış saçlı hücreleri direkt olarak iç saçlı hücreleri ise indirekt olarak uyarır (Finger, 2001).

1.1.4.4. Lateral Lemnisküs

İşitme sisteminin en önemli çıkan yolu olup ponsun yan tarafında yer almaktadır. Koklear nukleusları ve superior olivar kompleksi inferior kollikulusa bağlayan lateral lemniskusta 3 adet hücre grubu bulunur ki bunlar lateral lemnisküs'ün çekirdeklerini oluştururlar. Bunlar ventral, intermediate ve dorsal çekirdeklerdir. Kokleadan gelen tiz sesler ventral çekirdeğe, pes sesler ise dorsal çekirdeğe girmektedir. Binaural etkileşim dorsal komponent boyunca aktarılmakta iken temporal ve spektral frekans bilgisi ise ventral kısım yolu ile aktarılmaktadır (Akyıldız, 2002; Wang ve ark., 2018).

1.1.4.5. Inferior Kollikulus

Inferior kollikulus mezencefalonda superior kollikulusun kaudalinde yer alır. Ponsun medikal genikulat cisim ve işitme korteksine gitmekte olan akustik bilginin işlenmesinde rol oynamaktadır. Superior olivar kompleksin yer tespit etme kapasitesiyle koklear nukleusun frekans analiz özelliğini birleştirmektedir. Inferior kollikulus aynı zamanda hem işitsel hemde işitsel olmayan merkezlerden gelen uyarıları alır ve integre eder. Anatomik ve fizyolojik çalışmalar inferior kollikulusun, lateral lemnisküs, koklear nukleus ve superior olivar kompleksten bunun yanında somatosensoriyel, vizüel ve vestibüler sistemden uyarıları aldığını göstermiştir. Tüm bu merkezlerden aldığı bilgileri işleyerek talamusta bulunan medial genikulat cisme gönderir (Çolakoğlu, 2016).

1.1.4.6. Medial Genikulat Cisim

Talamusta yer alan medial genikulat cisim işitme korteksi ve inferior kollikus arasında bilgi iletimini sağlamakla görevlidir. Dorsal, ventral ve medial olmak üzere 3 bölüme ayrılmaktadır. Ses lokalizasyonu ve kompleks vokal iletişimin (insan konuşması) ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir (Issing ve ark., 1998; Beken ve ark., 2014; Vashishth ve ark., 2018).

1.1.4.7. İşitme Korteksi

Fizyolojik özellikleri ve hücre yapısına göre “primer işitme korteksi” ve “assosiye işitme korteksi” şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan primer işitme korteksi Brodmann’ın 41 numaralı alanını kapsamakta olup temporal lobun superior yüzeyinde (Heschl girusu) yer alır. Assosiye işitme korteksi (İkincil akustik bölge-AII) ise Brodmann’ın 22 ve 42 numaralı alanlarını kapsar. Primer işitme korteksi de tonotopik bir organizasyon gösterir ve yüksek frekanslar medialde, düşük frekanslar lateralde temsil edilir (Flint ve ark., 2014). Assosiasyon alanları primer korteksi, konuşma ve kelime hazneleri ve görme ile ilgili olan frontal ve temporoparietal bölgeye bağlamaktadır (Akyıldız, 2002; Kağıtçıbaşı, 2019).

1.2. İŞİTME KAYIPLARI

İşitme olayı ses dalgalarının dış ve orta kulak aracılığı ile iç kulağa, işitme siniri aracılığı ile de beyne iletilip buradaki üst merkezlerde sentezlenip yorumlanması sonucunda gerçekleşen bir olaydır. Normal işitenlerde hava ve kemik iletimiyle hareket etmektedir. İç kulaktaki tüy hücreleri mekanik titreşimleri elektriksel sinyallere dönüştürmekte olup bunlar da işitme siniri aracılığı ile beyne iletilip burada yorumlanmaktadır. İşitsel sistemin herhangi bir yerinde ortaya çıkan patolojilere bağlı olarak belirtilen bu fonksiyonlarda yaşanan kayıp “işitme kaybı” olarak tanımlanmaktadır (Gürgür ve Şafak, 2017). İşitme kaybı işitsel bilginin algılanması, fark edilmesi ve/veya kavranma becerisinde azalmaya neden olur.

İşitme kaybı tanımlanırken genel olarak işitme kaybı şiddeti, tipi ve konfigürasyonu dikkate alınır (ASLHA, 2015). Daha önce de ifade edildiği üzere işitme kaybı kulağın herhangi bir bölümündeki patolojiden kaynaklı olabilir. Genetik faktörler, prenatal/perinatal komplikasyonlar, bulaşıcı hastalıklar, kronik kulak enfeksiyonlar, çeşitli ilaçların kullanılması, aşırı gürültü ve yaşlanma gibi faktörler sonucunda tek taraflı yahut iki kulakta birden görülebilir (WHO, 2018).

1.2.1. İşitme Kaybının Türleri

Patolojinin olduğu yere göre işitme kayıpları “iletim tipi”, “sensörinöral tip”, “mikst tip”, “santral tip” ve “fonksiyonel tip” olmak üzere beşe ayrılır (ALICIOĞLU, 2021).

İletim Tipi İşitme Kaybı

Bu işitme kayıplar dış kulak kanalı veya orta kulak kaynaklı patoloji nedeniyle ortaya çıkan işitme kayıplarıdır. Bu tarzdaki işitme kayıpları genellikle medikal ya da cerrahi yöntemlerle düzelir. İletim tipi işitme kaybının olası sebepleri arasında serumen varlığı, kulak zarı perforasyonu, otoskleroz, otitler, external otit (yüzücü kulağı) kemikçik zinciri kopukluğu gösterilebilir (American Speech-Language-Hearing Association, 2015).

Sensörinöral İşitme Kaybı

Sensörinöral işitme kayıpları (SNİK), sensör (tüy hücreleri) ve/veya iç kulaktaki sinirsel (nöral) yapılar ile ilgili bir problem sonucunda ortaya çıkar. SNİK, genellikle ses dalgaları tarafından harekete geçirilen ve işitme sinirini uyaran tüy hücrelerindeki hasar sonucu oluşur. İşitme kaybı kalıcıdır ve genellikle medikal ya da cerrahi yöntemlerle iyileştirilemez. SNİK, duyulan ses şiddetini azaltır ancak ses şiddeti yüksek olsa dahi distorte olarak duyulabilir, kelimeler özellikle gürültülü ortamlarda net olarak anlaşılamayabilir. SNİK'in sebepleri arasında travma, gürültüye maruziyet, yaşlanma, ototoksik ilaçlar, iç kulak malformasyonları, genetik faktörler gösterilebilir (ASLHA, 2015).

Mikst Tip İşitme Kaybı

Dış veya orta kulak ile iç kulakta aynı anda patoloji olduğunda ortaya çıkar (ASLHA, 2015).

Santral Tip İşitme Kaybı

Beyin sapı ve serebral hemisfer düzeyindeki patolojilerden kaynaklanan ve dengeyi etkileyen işitme kaybı tipidir. Daha ziyade konuşmaların izlenmesinde güçlük çekilir (HARDAL, 2021).

Fonksiyonel Tip İşitme Kaybı

Hastada herhangi bir işitme kaybı bulgusu olmamasına rağmen hastanın psikolojik olarak işitme kaybı yaşadığını ifade etmesidir (HARDAL, 2021).

1.2.2. İşitme Kaybının Derecelendirilmesi

İşitme kayıplarının derecelendirilmesi saf ses ortalamasına göre yapılmaktadır (WHO, 2009). Her bir frekans için işitme kaybı düzeyi “decibel hearing level (dB HL)” türünden belirlenir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 500-4000 Hz ortalamasının alınmasını önermekte olup bazı araştırmalara göre belirlenen işitme kaybı dereceleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Saf ses ortalamalarına göre işitme kaybının derecelendirilmesi

İşitme Kaybının Derecesi	Northern ve Downs, 2002	Jerger ve Jerger, 1980	Goodman, 1965
Normal işitme	<16	<21	<26
Çok hafif	16-25	-	-
Hafif	26-30	21-40	26-40
Orta	30-50	41-60	41-55
Orta-İleri	-	-	56-70
İleri	51-70	61-80	71-90
Çok ileri	>70	>80	>90

1.2.3. Dünyada ve Türkiye’de İşitme Engeli

Gallaudet Araştırma Enstitüsü tarafından 2001 yılında yayımlanan rapora göre ABD’de doğum esnasında en fazla görülen engel türleri arasında işitme

engeli yer almaktadır. Rapora göre her 2 bin çocuktan birinde belli düzeyde işitme engeli bulunmaktadır.

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan 2012 yılı Sağlık Araştırması verileri incelendiğinde yenidoğan işitme taramasına giren 0-6 yaş arası grupta işitme kaybı oranının %6 olduğu, 7-14 yaş arasındaki çocuklarda bu oranının %2.6, 15 yaş üzerinde olup işitme cihazı kullananların oranının ise %4.7 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2013).

Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 2002'de yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre tek yahut her iki kulağında tam ya da kısmi işitme kaybı bulunan kişi ve işitme cihazı kullanan kişiler "işitme özürlü" olarak tanımlanmış olup adı geçen araştırmada ülkemizde işitme engelli bireylerin oranının %0.37 olduğu bildirilmiştir. 2002 yılında yayımlanan bu araştırma sonuçlarına göre 0-9 yaş arasında işitme engeli oranı %0.2, 10-19 yaş arasında ise %0.29'dur. Yine aynı raporda doğuştan işitme engeli bulunanların oranının %29.49 olduğu bildirilmiştir (ÖZİDA, 2004).

1.2.4. Çocukların Gelişimi ve İşitme Engelinin Etkisi

Tüm anneler çocuklarıyla doğrudan etkileşim kurmakta olup bu da bebeğin genel, dil, duygusal ve sosyal gelişimi bakımından son derece önemlidir (Gürgür ve Şafak, 2017). Çocukların gelişimi üzerinde olumsuz etkiye sahip pek çok faktör söz konusu olup bunlardan birisi de işitme kaybıdır. İşitme kaybının oluş zamanı, işitme cihazı/koklear implant kullanmaya başlama yaşı, süresi, işitme cihazının etkin kullanılıp kullanılmaması, işitmeye yardımcı teknoloji kullanılıp kullanılmaması gibi durumlar işitme kayıplı çocukların gelişimi üzerinde etkili olan faktörler arasında yer alır (Tüfekçioğlu, 2007). Bunun yanı sıra ailenin sosyo-ekonomik durumu, özel eğitim kalitesi ve çocukta herhangi ek bir engelin bulunması bu süreçteki önemli faktörlerdendir (Kemaloğlu 2012). İşitme kaybına yol açan kronik hastalıklardan da söz etmek mümkündür. İşitme engelinin yanı sıra bir kronik hastalığın olması öğrenme ve konuşma problemlerinin artmasına yol açabilir. Bu durum aynı zamanda tanı, rehabilitasyon ve özel eğitim planlanmasında zorluğa neden olabilir. Ek kronik hastalığın baskın olması

halinde işitme engeline yeteri kadar ilgi gösterilmeme durumu ortaya çıkabilir (Belgin ve Şahlı, 2015).

Diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi işitme engelinde de erken tanı son derece önemlidir. Zira işitme kaybı ne kadar erken tespit edilir ise çocuğun gelişimindeki olumsuz etkileri de o kadar kısa sürede önlenabilir (Kemaloğlu, 2012). Başka bir ifadeyle erken tanı erken müdahale için son derece önemlidir. Erken tanı sayesinde işitme cihazı/koklear implant kullanımına başlanabilir ki bu da eğitime başlanmasını sağlar. Böylelikle çocukların dil ve iletişim gelişimlerine katkı sağlanabilir (Tüfekçioğlu, 2007).

Yukarıda belirtilen durumlar erken göz önünde bulundurulduğunda işitme kaybının erken tanısının çocukların sosyal uyumları açısından önemli olduğu açık bir şekilde görülmektedir.

1.3. SOSYAL UYUM

Bebekler dünyaya geldiklerinde tam olarak sosyal olmamalarına karşın sosyalleşme potansiyeline sahiptirler. Sosyalleşme potansiyeli biyolojik gelişime de dayanmaktadır. Yenidoğan bakım için başkalarına muhtaç olup biyolojik gelişim sonucunda çevresinde bulunan diğer insanları algılamaya ve böylelikle onlara tepkiler göstermeye başlarlar. Bu durum sosyal uyum sürecinin başlangıcını teşkil eder. Büyümeyle birlikte çocuk ailesinin, toplumun ve eğitimin etkisiyle çevresine uyum sağlamaya başlamakta olup bu süreçte kişinin toplum kurallarına ve normlarına uyması beklenmektedir. Yaşamın ilk yıllarında çocuğun aile ortamında görmüş olduğu ilgi ve sevgi sosyal uyuma katkıda bulunur (Sungur, 2010). Başka bir ifadeyle sosyal uyum kişinin çevresine adapte olması şeklinde de ifade edilebilir (Kalyencioğlu ve Kutlu, 2010; Serebryakova ve ark., 2016).

Çocuğun akranlarıyla kurduğu ilişki onun sosyal uyumunun bir göstergesidir (Işık, 2007). Kişinin içerisinde bulunduğu çevreyi tanıması, onun kurallarına riayet etmesi, olumlu ilişkiler ve iletişim kurması, bunların kaliteli ve sağlam olması sosyal uyumla ilişkilidir (Kurt, 2007). Bununun için de çevreye

uyum açısından iletişim becerileri, kişiler arası ilişkiler ve kendini gerçekleştirme becerilerinin olması gerekir (Tapmaz, 2012).

İnsan sosyal bir varlık olup topluluk içerisinde doğar, yaşar ve ölür. Bu süreçte kişinin sürekli olarak diğerleriyle uyumlu olması beklenemez. Bazen toplumsal değerleri sorgulayıp onlarla ters düşebilir. Bayram'a (2013) göre bu durum akıl sağlığı belirtisi olmanın yanı sıra kişinin sosyal uyumunun işaretidir.

1.3.1 Sosyal Uyuma İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Sosyal uyumla ilgili çeşitli yaklaşımlar ileri sürülmüş olup bunlardan belki de en önemlisi Freud tarafından geliştirilmiş olan ve psikanalitik temele dayanan "Yapısal Kişilik Kuramı"dır. Bu kurama göre kişilik "id", "ego" ve "süperego" olmak üzere üç sistemden meydana gelir (Gençtan, 2000). Bunlar birbiriyle bağlantılı olup bunların çalışması için psişik enerji gereklidir (Altıntaş ve Gültekin, 2005). İd, kişiliğin en temel ve ilkel bölümü olup diğer iki bölüm olan ego ve süperego buradan gelişir. İd haz ilkesi ile çalışmakta olup acıdan uzak durup hazza yönelir ve ihtiyaçtan ötürü duyulan gerilimin en kısa sürede ortadan kaldırılması için çalışır (Atkinson ve ark., 2002). Diğer bir ifadeyle id haz ilkesine göre çalışmakta iken nesnel gerçeklerden bağımsız olan öznel gerçekliklere göre çalışmaktadır. Gerçekçik ilkesiyle beraber ego devreye girer. Ego, öznel dünyada canlandırılan şeyin karşılığını bulmaya çabalarken bir müddet id'in isteklerini ertelemektedir. Kişiliğin bir diğer sistemi olan süperego ise toplum kuralları ve yasaklarının temsilcisi olup id'in isteklerinin toplum kurallarına ve normlarına aykırı olması halinde bu istekleri bastırmaya çaba gösterir. Ego, id ve süperego arasında denge kurmaya çalışır. Böylelikle bireyin istekleriyle toplum kuralları arasında uyumu tesis etmeye çalışır (Gençtan, 2000; Atkinson, ve ark. 2002; Altıntaş ve Gönültekin, 2005).

Davranışçı yaklaşımlar içindeki kuramcılar arasında yer alan Skinner, kişinin davranışları üzerinde çevrenin etkili olduğunu ifade etmiştir. O'na göre kişinin davranışlarının altındaki neden o davranışın pozitif yahut negatif olarak pekiştirilmesidir (Altıntaş ve Gültekin, 2005). Bu nedenle kişinin sosyal uyumu

üzerinde etkili olan faktör kişinin geçmişinde pekiştirilmiş olan çevresi tarafından kabul edilebilir yahut kabul edilemez davranışlarıdır.

Bir diğer önemli kuramcı olan Bandura da benzer şekilde çevrenin kişinin davranışları üzerindeki önemine vurgu yapmıştır. Bandura'ya göre insan çevresindeki kişilerin tutum ve davranışlarını gözlemleyip bunların sonucuna göre taklit eder yahut taklit etmekten uzak durur. Böylelikle bulunduğu ortama uyum sağlamaya çalışır (Trawich-Swiht, 2013).

Diğer bir önemli kuramcı olan Adler ise uyum kavramı üzerinde yoğunlaşarak kişiliği insanın çevresindekiler eve kendine karşı geliştirdiği tutumların ürünü şeklinde ifade etmiştir (Gençtan, 2000). Adler toplumsal ilginin sosyal uyum için gerekli olduğunu ifade etmiştir. Adler'e göre toplumsal ilgili doğuştan var olan bir unsur olup zaman içerisinde gelişir (Altıntaş ve Gültekin, 2005). Adler, insanların problemleri doğmadıklarını, psikolojik ve sosyal koşullara bağlı olarak normal veya anormal olduklarını ileri sürmektedir. Normal birey sağlıklı davranışlar sergilemekte olup karşı karşıya kaldığı problemleri uygun yöntemler ile çözerken anormal birey ise yoğun yetersizlik duygusu yaşayarak bu yetersizlik duygusunu ödünleyebilmek için uyumsuz davranışlar sergiler (Gençtan, 2000).

Hümanist yaklaşımı benimsemiş olan Rogers ise benlik kavramı üzerine odaklanmıştır. Rogers'a göre her birey kendine yönelik algılarını içeren benliğe sahip olup bu benlik gerçekliğe ne kadar yakın ise kişi de o kadar uyumludur (Atkinson ve ark., 2002).

1.3.2. Çocuklarda Sosyal Uyum

Çocuğun yaşamındaki en önemli ve değişmez kavram kuşkusuz ailedir. Aile ortamı sosyal, bilişsel, duyuşsal ve fiziki gelişim açısından en zengin ortamdır (Luckner ve Velaski, 2004).

Aile ortamında etkili ve kaliteli bir iletişim, problem çözme becerisi çocuğun iç ve dış sosyal sorunlar ile mücadele etmesinde etkili olmaktadır. Aileler sınırlar

ve korumacılık arasındaki dengeyi kurdukları zaman çocukları da kendine güvenen bireyler olurlar (Seligman ve Darling, 1997).

Ebeveynler çocukların hem psikolojik hem de davranışsal açıdan iyi oluşlarında hayati öneme sahiptir. Ebeveynlik çocukların temel bakımlarını üstlenmeyi, fiziki ve duygusal gelişimlerini desteklemeyi, öğretme ve sosyalleştirmeyi içermektedir (Jones, 1996).

Sosyal uyum kişinin sosyal deneyim kazanmasını, sosyal etkileşimi ve sosyal ilişkileri kapsamakta olup kişi bu süreçte toplum içerisinde normal bir yaşam sürdürmek için gereken doğruları ve davranışları öğrenmektedir. Bu da başkalarıyla etkili iletişim kurmanın ön koşullarındandır (Tsukerman ve Vygotskii, 2000).

1.3.3. İşitme Engeli Olan Çocuklarda Sosyal Uyum

İşitme engellilerin büyük kısmı işitme engeli bulunmayan ailelerin çocukları olarak hayata gözlerini açmaktadır (Singleton ve Tittle, 2000). Sağır insanların yaklaşık %95'i sağır kültürüyle alakalı deneyimi bulunmayan ailelerde ve toplumlarda doğmaktadır. Ailelerin büyük kısmı çocuğunda işitme engeli tanısının konulmasının ardından işitme engeliyle ilgili bilgiler edinmeye başlamaktadır. Bu durum ailelerde korkuya neden olabilmektedir. Bu korkularını giderebilmek için de çevrelerinden destek ve eğitim, tıbbi konularda da yönlendirme gereksiniminde olurlar (Hauser ve ark., 2010).

İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynler açısından bu durum sürekli bir stres ve korku kaynağı olabilmektedir. Bu durumla ailenin nasıl başa çıktığı ailenin uyumu ve çocuktaki sonuçlar üzerinde etkilidir (Calderon ve Greenberg, 1999).

Ebeveynlerin çocuktaki işitme engelinden ötürü yaşadıkları stresin çocukta davranış sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir (Jennings ve Dietz, 2010). Özellikle anne ile işitme engelli çocuk arasındaki ilişkinin kaliteli olmayışı, işlevsiz oluşu çocuğun daha fazla davranış problemleri yaşamasına ve sosyal gelişim açısından da olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Bilhassa işitme engeli

bulunmayan anne-babaların işitme engelli çocuklarında işitme engeli bulunmayan ailelere kıyasla daha fazla stres ve davranış sorunları olduğu görülmüştür (Quittner ve ark., 2010).

Ebeveynleri ile aynı dili paylaşmakta olan işitme engelli çocukların normal çocuklar ile benzer sosyal ve duygusal gelişime sahip oldukları bildirilmiş (Vaccari ve Marschark, 1997) olsa da bu çocuklar oldukça azınlıktadır. Zira sağır çocukların %96'dan çoğu yukarıda da ifade edildiği gibi işitme engeli bulunmayan, dolayısıyla da bu konuyla ilgili deneyimi, bilgisi bulunmayan ailelerde dünyaya gelmektedir (Mitchell ve Karchmer, 2004). Dolayısıyla bu aileler işitme engelli bireylerle iletişimi sağlayan işaret dilini bilmemektedirler. Bu durum da çocuğun aile bireyleriyle ve çevresiyle etkili ve kaliteli iletişim kurmasına mani olmaktadır. Aile ortamında etkili iletişim kurulamadığında çocuk ve aile fertleri arasında bir nevi sosyal bir engel ortaya çıkmış olur. Çocuğun aile iletişimine dahil olamaması sosyal ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir (Kushalnagar ve ark., 2011). Çocuk kendisinin diğerlerinden farklı olduğu hissine kapılarak yalnızlık duygusu yaşayabilir ki bu da yaşamlarında ciddi bir boşluk oluşturabilir (Czubek ve Greenwald, 2005; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Kushalnagar ve ark., 2007; Asberg, Vogel ve Bowers, 2008).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Bu çalışmada işitme kaybı olan çocuklarda sosyal uyum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya 28'i (%57.1) kız, 21'i (%42.9) erkek olmak üzere 7-17 yaş arası 49 işitme engelli birey dahil edilmiştir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet ve sınıflarını belirlemeye yönelik demografik sorular yer almakta iken ikinci bölümde ise sosyal uyum düzeyini belirlemeye yönelik olan 5'li Likert tipindeki 55 sorudan oluşan ve tek faktörlü sosyal uyum ölçeği yer almaktadır.

2.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Anketten elde edilen veriler SPSS programı (Versiyon 21.0) kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde oranları, ortalama, standart sapma değerleri verildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov Testi ile belirlendi. Cinsiyete göre sosyal uyum düzeylerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U test, yaş ve sınıf değişkeni ile sosyal uyum düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için de Spearman's korelasyon analizi kullanıldı.

3. BÖLÜM

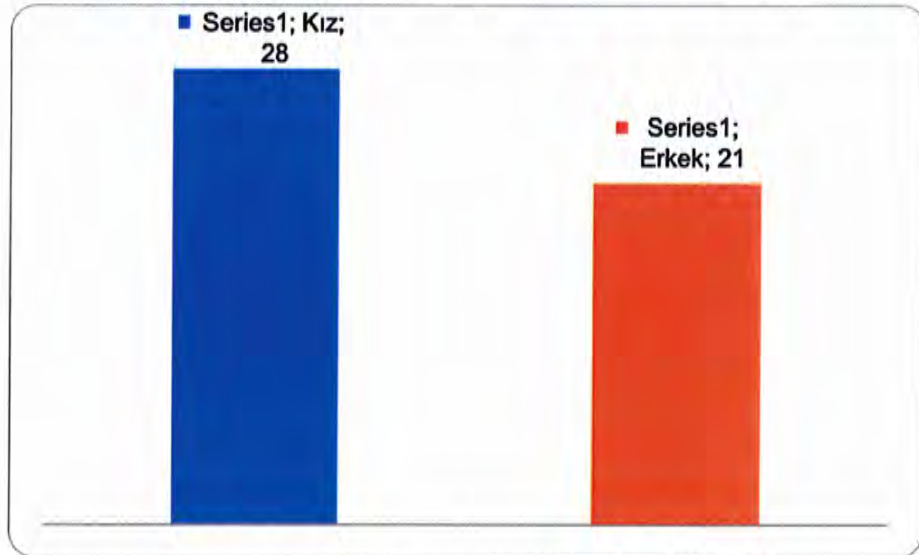
BULGULAR

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya toplam 49 işitme engelli birey dahil edilmiş olup bunların 28'i (%57.1) kız, 21'i (%42.9) ise erkekti (Bkz. Tablo 2; Şekil 3).

Tablo 2. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kız	28	57,1
	Erkek	21	42,9
	Toplam	49	100,0



Şekil 3. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli bireylerin yaşı 7-17 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 12.00 ± 2.76 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 3).

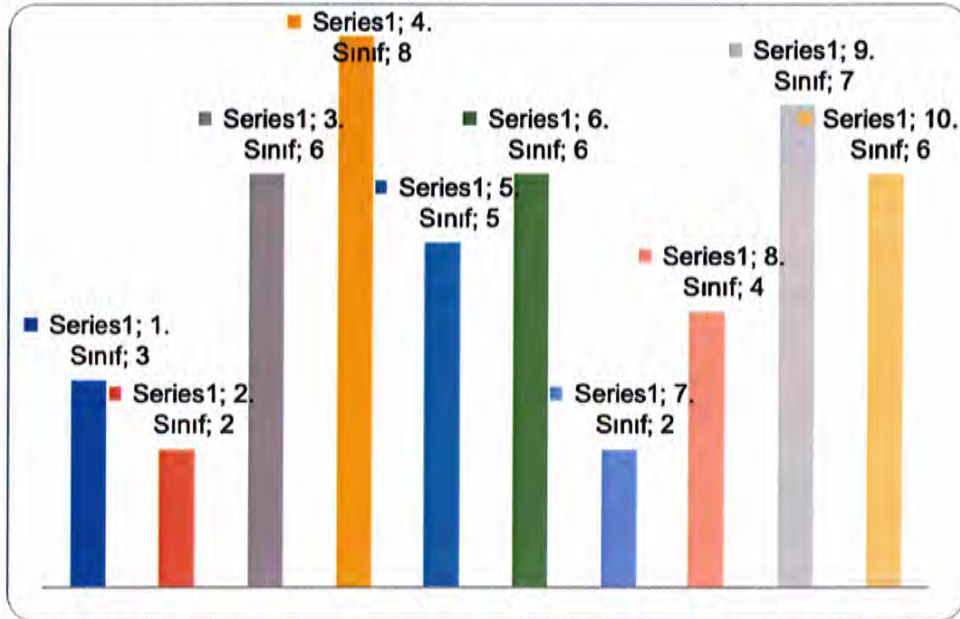
Tablo 3. Katılımcıların yaş ortalaması

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (±)
Yaş	49	7,00	17,00	12,00	2,76

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli öğrencilerden 8'i (%16.3) 4. Sınıf, 7'si (%14.3) 9. Sınıf, 6'sı (%12.2) 10. Sınıf, 6'sı (%12.2) 6. Sınıf, 6'sı (%12.2) 3. Sınıf, 5'i (%10.2) 5. Sınıf, 4'ü (%8.2) 8. Sınıf, 3'ü (%6.1) 1. Sınıf, 2'si (%4.1) 2. Sınıf, 2'si de (%4.1) 7. Sınıfta idi (Bkz. Tablo 4; Şekil 4)

Tablo 4. Katılımcıların bulundukları sınıfa göre dağılımı

	n	%
1. Sınıf	3	6,1
2. Sınıf	2	4,1
3. Sınıf	6	12,2
4. Sınıf	8	16,3
5. Sınıf	5	10,2
6. Sınıf	6	12,2
7. Sınıf	2	4,1
8. Sınıf	4	8,2
9. Sınıf	7	14,3
10. Sınıf	6	12,2
Toplam	49	100,0

**Şekil 4. Katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı**

3.2. SOSYAL UYUM DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

İşitme engelli öğrencilerin sosyal uyum düzeylerini belirlemek için kullanılan ölçek 55 maddeden oluşmakta olup yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's alfa değeri 0.961 olarak hesaplanmıştır (Bkz.Tablo 5). Bu da ölçeğin güvenilirlik düzeyinin son derece yüksek olduğunu ve güvenli bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Tablo 5. Sosyal uyum ölçeği güvenilirlik analizi sonucu

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Sosyal Uyum Ölçeği	,961	55

Öğrencilerin sosyal uyum ölçeğinin maddelerinden elde ettikleri ortalama puanlar incelendiğinde öğrencilerin en yüksek ortalama puanı "ders yapılırken sınıf içinde dolaşmam", en düşük ortalama puanı ise "sınıf kurallarına uymayan arkadaşlarımı uyarırım" maddesinden elde ettikleri görülmüştür (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Sosyal uyum ölçeği maddelerinden elde edilen ortalama puanlar

Maddeler	Ort.	Ss (±)
Arkadaşlarım beni sever.	3,65	,87
Evde kendimi rahat ifade ederim.	3,61	,97
Ailemdeki kişilerle iyi geçinirim.	3,77	,65
Okula giriş çıkış saatlerine uyarım.	4,14	,50
Eşyalarımı arkadaşlarımla paylaşıyorum.	3,91	,49
Ailem beni sever.	4,06	,65
Okulda kendimden küçük çocuklara sevgi gösteririm.	3,81	,66
Aile içinde ev işlerine isteyerek yardımcı olurum.	3,46	,79
Evde yaptığım hataları kabul ederim.	3,55	,64
Arkadaşlarım bana güvenir.	3,59	,64
Dışarı çıkacağım zaman ailemden izin alırım.	4,06	,68
Dersle ilgili etkinliklerde grup çalışmalarına katılırım.	3,46	,76
Okul arkadaşlarımla iyi geçinirim.	3,71	,64
Evdeki kurallara uyarım.	3,71	,57
Okula isteyerek giderim.	3,69	,84
Teneffüslerde arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.	3,69	,76
Okula gelirken kişisel temizliğime dikkat ederim.	4,14	,50
Aile içinde bana verilen görevleri yerine getiririm.	3,93	,51
Ders yapılırken sınıf içinde dolaşmam.	4,16	,47
Evde ders çalıştığım yeri düzenli tutarım.	3,67	,82
Arkadaşlarımın düşüncelerine değer veririm.	3,83	,58
Arkadaşlarımın özel günlerini kutlarım.	3,59	,88
Sınıf kurallarına uymayan arkadaşlarımı uyarırım.	3,34	,90
Arkadaşlarıma kızdığımda düşüncelerimi sakince söylerim.	3,36	,75
Arkadaşlarımla oyun oynarken oyun kurallarına uyarım.	3,93	,55
Aile içinde yaşadığım sorunları uygun şekilde çözerim.	3,65	,77
Okulda düzenlenen etkinliklere katılırım.	3,57	,73
Okul yönetiminin uygun gördüğü kıyafetleri giyinirim.	4,04	,57
Oyunlara katılması istenen biriyim.	3,40	,83
Okuldaki eşyaları dikkatli bir şekilde kullanırım.	4,02	,52
Okuldaki kuralların niçin konulduğunu bilirim.	3,89	,58
Ailemi üzecek davranışlardan uzak dururum.	3,85	,54
Sorunlarımı ailemle paylaşıyorum.	3,75	,72
Öğretmenlerim bana güvenir.	3,79	,61
Arkadaşlarıma onları sevdiğimi söylerim.	3,46	,76
Aile içinde alınan kararlarda düşüncelerim alınır.	3,48	,89
Arkadaşlarım benden yardım istediğinde onlara yardım ederim.	3,87	,56
Arkadaşlarımla oyun oynarım.	3,83	,51
Birçok arkadaşım var.	3,38	,83
Ailemle birlikte olmak bana mutluluk verir.	4,12	,56
Ödevlerimi zamanında yaparım.	3,83	,68
Ailemin bütçesine uygun şekilde harcama yaparım.	3,87	,69
Aileme karşı sorumluluklarımı yerine getiririm.	3,93	,42
Üzüntülerimi ve mutluluklarımı arkadaşlarımla paylaşıyorum.	3,44	,70
Kavga eden arkadaşlarımı ayırırım.	3,44	,81
Okul kurallarına uyarım.	4,08	,49
Eve gelen misafirlere önem veririm.	3,81	,52
Arkadaşlarımla birlikte olmak bana mutluluk verir.	3,83	,58
Kendimi ailemin bir parçası olarak görürüm.	4,00	,40
Arkadaşlarımın haklarına saygı gösteririm.	3,95	,45
Okulda örnek alınacak davranışlar sergilerim.	3,83	,51
Arkadaşlarıma yalan söylemem.	3,95	,67
Aile büyüklerime karşı saygılı davranırım.	3,97	,47
Arkadaşlarımla sorun yaşadığımda onlara küsmem.	3,36	,72
Evdeki eşyaları dikkatli kullanırım.	3,81	,60

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum ölçeğinden elde ettikleri puanlar 3.02-4.78 arasında değişmekte olup ortalama puan ise 3.77 ± 0.37 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7). Ölçekten elde edilen ortalama puan dikkate alındığında işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum düzeyinin iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 7. Sosyal uyum ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ss (±)
Sosyal Uyum	49	3,02	4,78	3,77	,37

Çalışmaya dahil edilen işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum düzeylerinin cinsiyete göre farklı olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U test neticesinde her ne kadar erkeklerin sosyal uyum düzeyleri kızlara göre daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > 0.05$) görüldü (Bkz. Tablo 8).

Tablo 8. Cinsiyete göre sosyal uyum düzeyinin karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	Ss (±)	U	p
Sosyal Uyum	Kız	28	3,72	,37	248.500	.358
	Erkek	21	3,83	,38		

İşitme engelli öğrencilerin yaşı ile sosyal uyum düzeyi arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılan Spearman's korelasyon analizi sonucunda yaş ile sosyal uyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0.05$) görüldü (Bkz. Tablo 9).

Tablo 9. Yaş ile sosyal uyum düzeyi arasındaki ilişki

			Sosyal Uyum
Spearman's rho	Yaş	r	-,096
		p	,510
		N	49

İşitme engelli öğrencilerin bulundukları sınıf ile sosyal uyum düzeyi arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılan Spearman's korelasyon analizi sonucunda sınıf ile sosyal uyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) görüldü (Bkz. Tablo 10).

Tablo 10. Sınıf ile sosyal uyum düzeyi arasındaki ilişki

			Sosyal Uyum
Spearman's rho	Sınıf	r	-,073
		p	,617
		N	49

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kişi kendi gereksinimleriyle çevresi arasında ilişkiyi duyularıyla sağlamakta olup bu duyular görme, işitme, koklama, dokunma ve tatmadır. Bu duyulardan işitme kişinin çevresiyle iletişim kurarken en fazla kullandığı duyular arasında yer almaktadır. İletişimdeki en önemli iki unsur konuşma ve işitme olup bu da işitmenin sosyalleşme açısından önemli olduğunu bir göstergesidir (Atay, 1999).

Geniş manada sosyal uyum kişinin doğumu ile başlayan evreyi, dar manada da günlük davranışını uyumunu içine alan, ayrıca toplumun beklentilerine uyum gösteren kazanılmış davranış becerisidir (Yapıcı ve Yapıcı, 2005).

Sosyal bir varlık olan insan açısından sosyal uyum son derece önemlidir. Kişinin hayattan zevk alması içerisinde yaşadığı toplumla uyumlu olmasıyla ilişkilidir (Grusec ve Lytton, 1998). Sosyal uyum üzerinde pek çok faktör etkili olup bunlardan birisi de sosyalleşmedeki öneminden ötürü 5 duyudan birisi olan işitme duyusudur.

İşitme engelli bireyler normal bireylerle aynı dil gelişim aşamalarını takip etmelerine karşın işitme engelli bireylerin çevresindeki sesleri işitememelerinden ötürü dil gelişimlerinde farklılıklar söz konusudur (Deretarla, 2000). Belirtilen bu farklılıktan ötürü işitme engelli bireylerde zaman içerisinde kendini toplumdan soyutlama ve buna bağlı olarak da sosyal uyum sorunları ortaya çıkacaktır (Aral ve Gürsoy, 2007; Yavuz ve ark., 2010).

Yapılan çalışmalar da işitme engelli bireylerin sosyal uyum düzeylerinin normal işiten bireylere göre daha düşük olduğunu göstermiştir (Tankslev, 1993; Göktepe, 1997; Şipal, 2002).

Pavri ve Hegwer-Divita (2006) da yapmış oldukları çalışmada yukarıdaki bilgilerle paralellik arz edecek şekilde engeli çocukların sosyal gelişim için desteğe ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmişlerdir.

Her ne kadar işitme engelli bireylerin sosyal uyum sorunu yaşadığına ilişkin literatürde çalışmalar bulunsa da bu çalışmaların oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada 7-17 yaş arasındaki işitme engelli bireylerin sosyal uyum düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış olup bu amaç doğrultusunda cinsiyet, yaş ve sınıf değişkenine göre sosyal uyum düzeylerinde farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışma sonucunda işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum ölçeğinin “ders yapılırken sınıf içinde dolaşmam” maddesinden en yüksek ortalama puanı elde ettikleri, en düşük ortalama puanı ise “sınıf kurallarına uymayan arkadaşlarımı uyarırım” maddesinden elde ettikleri görülmüştür. Bu durum işitme engelli öğrencilerin okula uyumlarının diğer alanlara ilişkin uyumlarına göre daha iyi olduğunu göstermektedir.

İşitme engelli öğrencilerin sosyal uyum ölçeğinden elde ettiği ortalama puan 3.77 ± 0.37 olarak tespit edilmiş olup bu durum sosyal uyum düzeyinin iyi olduğunu göstermektedir. Bu durumun ortaya çıkmasında teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, işitme cihazlarındaki iyileşmeler, ailelerin ve toplumun işitme engeliyle ilgili farkındalık düzeylerinin artmasının etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Yapmış olduğumuz çalışma sonucunda her ne kadar erkek işitme engelli öğrencilerin sosyal uyum düzeyleri kızlara göre daha yüksek bulunsa da gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Aktaş (2017) tarafından yapılan çalışmada işitme engelli kız öğrencilerin sosyal uyum düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Yapmış olduğumuz çalışmada yaş ve sınıf değişkeni ile sosyal uyum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alındığında işitme engelli çocuklarda sosyal uyum düzeyinin beklenilenin aksine iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumun ortaya çıkmasında ailelerin ve toplumun işitme engeliyle ilgili farkındalıklarının artması, internet ve sosyal medya araçlarının

yaygınlaşması, eğitimde görsel materyallerin kullanımının yaygınlaşması gibi faktörlerin etkili olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Aktaş, T. (2017). İşitme Engelli Lise Öğrencilerinin Problemleri İnternet Kullanımı ile Sosyalleşme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Akyıldız, A.N. (2002). Kulak hastalıkları ve Mikrocerrahisi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Alıcıoğlu, S. (2021). İşitme Cihazı Kullanan Çocukların Ailelerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Nevşehir.
- Altıntaş, E., ve Gültekin M. (2005). Psikolojik Danışma Kuramları (2. Baskı). İstanbul: Aktüel Yayınları.
- American Speech-Language-Hearing Association (2015). Type, Degree, and Configuration of Hearing Loss. Asha, 2. <https://doi.org/7976-16>
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007) Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- Atay, M. (1999) İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler, İstanbul, Özgür Yayınları.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. & Hoeksema, S. N. (2002). Psikolojiye Giriş (2. Baskı), (Y. Alagan, Çev.) içinde (459- 466). Arkadaş Yayınları, Ankara
- Bayram, L. (2013). Düzenli Spor Yapmanın İslahatlarındaki Çocuk Ve Gençlerin Sosyal Uyum Ve İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2013.
- Beken S, Esra Ö, Kemaloğlu Y. (2014). Yenidoğanda işitmenin gelişimi ve işitme tarama testleri. Bozok Tıp Dergisi. 4(3),57-62.

- Belgin, E. ve Şahlı, S. (2015). Temel Odyoloji, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Benoudiba, F., Toulgoat, F., & Sarrazin, J. L. (2013). The vestibulocochlear nerve (VIII). Diagnostic and interventional imaging, 94(10),1043-1050.
- Calderon, R., and Greenberg, M. T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child adjustment. American Annals of the Deaf, 144(1),7–18.
- Çolakoğlu, M. (2016). Prelingual Sensörinöral İşitme Kaybı Nedeniyle Koklear İmplant Tatbik Edilen Olguların Karşı Kulağında Konvansiyonel İşitme Cihazı Kullanımının Dil Gelişimine Ve İşitme Performanslarına Olan Etkisinin Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara.
- Deretarla, E. (2000). Kaynaştırma Uygulaması Yapan İlköğretim Okullarının 3. Sınıfına Devam Eden Normal İşiten ve İşitme Engelli Öğrencilerin Okuduğunu Anlama Becerilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Elfenbein, J. L., Bentler, R. A., Davis, J. M., ve Neibuhr, D. P. (1988). Status of school childrens hearing aids relative to monitoring practices. Ear and Hearing, 9(4), 212-217
- Esmer, N., Akıner, M. N., Karasalihoğlu, A. R., ve Saatçi, M.R. (1995). Klinik Odyoloji. Özişık Matbaacılık.
- Finger S. (2001). Origins of neuroscience: a history of explorations into brain function: Oxford University Press, USA.
- Flint, P. W., Haughey, B. H., Robbins, K. T., Thomas, J. R., Niparko, J. K., Lund, V. J., & Lesperance, M. M. (2014). Cummings otolaryngology-head and neck surgery e-book. Elsevier Health Sciences.

- Gallaudet Research Institute. (2001). Regional and national summary report of data from the 1999-2000 Annual Survey of Deaf and Hard of Hearing Children & Youth. Washington, DC: Author, Gallaudet University, 2001.
- Gençtan, E. (2000). Psikanaliz ve Sonrası. (9. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Göktepe, D. (1997) 7-11 Yaş Grubu İleri Derecede İşitme Engelli Çocuklarda İşitme Engelinin Psiko-Sosyal Gelişime Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Graham J, Greenwood R, Lecky B. (1980). Cortical deafness: a case report and review of the literature. Journal of The Neurological Sciences. 48(1):35-49.
- Grusec, J.E., and Lytton, H. (1998) Social Development: History, Theory and Research, New York, Springer-Verlag.
- Gürboğa, Ç., ve Kargın, T. (2003). İşitme engelli yetişkinlerin farklı ortamlarda kullandıkları iletişim yöntemlerinin/becerilerinin incelenmesi. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences, 36,1-2
- Gürgür, H. ve Şafak, P. (2017). İşitme ve Görme Yetersizliği. Ankara: Pegem Akademi.
- Hauser, P. C., O'Hearn, A., Mckee, M., Steider, A., ve Thew, D. (2010). Deaf Epistemology: Deafhood and Deafness. American Annals of the Deaf,154(5), 486- 492.
- Issing PR, Schönermark MP, Winkelmann S, Kempf H-G, Ernst A. (1998). Cochlear implantation in patients with chronic otitis: indications for subtotal petrosectomy and obliteration of the middle ear. Skull base surgery. 8(3):127.
- İncesulu A. (2005). Kronik Süpüratif Otitis Media. Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences.1(7):66-70

- Jennings, K.D., and Dietz, L. J. (2010). Stress of parenting. In G. Fink (Ed.), Stress consequences: Mental, neuropsychological and socioeconomic (pp. 561–565). San Diego, CA: Academic.
- Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention. 2007. Erişim: <http://www.asha.org/policy>
- Jones, E. G. (1996). Deaf and hearing mothers interactions with normally hearing infants and toddlers. *Journal of Pediatric Nursing*, 11(1), 45-51.
- Kağıtçıbaşı, B. (2019). İşitme Cihazı Kullanımının Ses Parametreleri Üzerine Etkisinin Objektif Olarak Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kalyencioğlu, D., ve Kutlu, Y. (2010). Ergenlerin Aile İşlevi Algılarına Göre Uyum Düzeyleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 56-62.
- Karayılmaz, D. (2008). Ana Sınıfına Devam Eden Çocukların Duygusal Zeka ve Sosyal Uyum Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kemaloğlu Y., K. (2012). Türkiye’de işitme kayıplarının ve işitme engelinin genel görünümü. *Türkiye Klinikleri Journal of Ear Nose and Throat-Special Topics*, 5(2), 1- 10.
- Kurt, F. (2007). Okul Öncesi Kurumlara Devam Eden Beş Altı Yaş Çocuklarının Sosyal Uyum ve Becerilerine Proje Yaklaşımlı Eğitim Programlarının Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Luckner, J. L., and Velaski, A. (2004). Healthy families of children who Are deaf. *American Annals of the Deaf*, 149(4), 324-335
- Meadow-Orlans, K., P. (1987). Analysis of effectiveness of early intervention programmes for hearing-impaired children. M. J. Guarlnick and F. C.

- Bennett (Eds.), The effectiveness of early intervention for at risk and handicapped children (48-61) Orlando, FL Academic Press.
- Mestre, J. M., Guil, R., Lopes, P. N., Salovey, P., & Gil-Olarte, P. (2006). Emotional intelligence and social and academic adaptation to school. *Psicothema*, 112-117.
- Moore, J. K. (2000). Organization of the human superior olivary complex. *Microscopy research and technique*, 51(4), 403-412.
- NHSP (2008). NHS newborn hearing screening programme quality assurance report 2006–2008. Erişim: <http://hearing.screening.nhs.uk/qualityassurance>
- Özgüven, İ. E. (1992). Üniversite Öğrencilerinin Sorunları ve Baş Etme Yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7:5- 13.
- Pavri, S., Hegwer-DiVita, M. (2006). Meeting the Social and Emotional Needs of Students with Disabilities: The Special Educators' Perspective, *Reading and Writing Quarterly*, 22(2), 139-153.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., Botteri, M., & CDaCI Investigative Team. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice*, 10(2), 136-155.
- Seligman, M., and Darling, R. B. (1997). Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Serebryakova, T. A., Morozova, L. B., Kochneva, E. M., Zharova, D. V., Skitnevskaya, L. V., & Kostina, O. A. (2016). The Problem of Socio-Psychological Adjustment of Personality in the Scientists' Studies. *International journal of environmental & science education*, 11(11).

- Singleton, J. L., and Tittle, M. D. (2000). Deaf parents and their hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(3), 221-236.
- Sungur, G. (2010). İlköğretim Birinci Sınıfa Devam Eden Çocukların Sosyal Uyum ve Becerilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Şipal, R. F. (2002). 7-11 Yaş Arası İşitme Engelli ve İşitme Engeli Olmayanın Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tanskley, C. K. (1993). Interactions Between Mothers and Normal Hearing or Hearing-Impaired Children" *The Volta Review*, 95, 33-47.
- Tapmaz, Ç. (2012). Halk Oyunları Çalışmalarının İlköğretim Beşinci Sınıf (10-11 Yaş Gurubu) Öğrencilerinin Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (ÖZİDA). (2004). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2004.
- Trawick-Smith, J. (2013). Erken Çocukluk Döneminde Gelişim (Çok Kültürlü Bakış Açısı). (5. Baskı). (B. Akman, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tsukerman, I. V., and Vygotskii, L. S. (2000). The problem of the socialization of the upper-grade students of special schools for children with hearing disabilities, *Russian Education & Society*, 42(5), 56-66.
- Tuğsem, M. H. (2021). 25-65 Yaş Arası Kadın ve Erkek Öğretmenlerin İşitme Kayıpları İşitme Sağlığına Verdikleri Önem ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Turan, Z., Küçüköncü, D. T., Cankuvvet, N., ve Yolal, Y. (2012). Koklear implant ve işitme cihazı kullanan işitme kayıplı çocukların dil ve dinleme becerilerinin değerlendirilmesi. *Gulhane Medical Journal*, 54(2), 142-150

- Tüfekçioğlu U. (1992). Kaynaştırmadaki işitme engelli çocuklar. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1992.
- Tüfekçioğlu, U. (2007). Çocuklarda işitme kaybının etkileri. U. Tüfekçioğlu (Ed.), İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi içinde (s. 1-46). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Vaccari, C., ve Marschark, M. (1997). Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 793-801.
- Vashishth A, Fulcheri A, Prasad SC, Dandinarasaiah M, Caruso A, Sanna M. (2018). Cochlear Implantation in Chronic Otitis Media With Cholesteatoma and Open Cavities: Long-term Surgical Outcomes. *Otology & Neurotology*. 39(1):45-53.
- Wang, H., Shen, S., Zheng, T., Bi, L., Li, B., Wang, X., ... & Jen, P. H. S. (2018). The role of the dorsal nucleus of the lateral lemniscus in shaping the auditory response properties of the central nucleus of the inferior collicular neurons in the albino mouse. *Neuroscience*, 390, 30-45.
- World Health Organization, (2018). Addressing the Rising Prevalence of Hearing Loss, World Health Organization, Geneva.
- Yapıcı, Ş. ve Yapıcı, M. (2005) Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Yavuz, H., Baran, G., ve Bıçakçı, M. Y. (2010). İşitme Engelli Ve İşitme Engeli Olmayan 9-17 Yaş Grubundaki Çocukların Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 7-23.

Ankete Katılanın:

Adı:

Soyadı:

Yaşınız:

Kaçınca Sınıfı Gidiyorsunuz?:

Lütfen tüm soruları hizasındaki kutucuklardan sadece birine "X" işareti atarak cevaplayınız.

Sorular		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Arkadaşlarım beni sever.					
2	Evde kendimi rahat ifade ederim.					
3	Ailemdeki kişilerle iyi geçiririm.					
4	Okula giriş çıkış saatlerine uyarım.					
5	Eşyalarımı arkadaşlarımla paylaşıyorum.					
6	Ailem beni sever.					
7	Okulda kendimden küçük çocuklara sevgi gösteririm.					
8	Aile içinde ev işlerine isteyerek yardımcı olurum.					
9	Evde yaptığım hataları kabul ederim.					
10	Arkadaşlarım bana güvenir.					
11	Dışarı çıkacağım zaman ailemden izin alırım.					
12	Dersle ilgili etkinliklerde grup çalışmalarına katılırım.					
13	Okul arkadaşlarımla iyi geçiririm.					
14	Evdeki kurallara uyarım.					
15	Okula isteyerek giderim.					
16	Teneffüslerde arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm.					
17	Okula gelirken kişisel temizliğime dikkat ederim.					
18	Aile içinde bana verilen görevleri yerine getiririm.					
19	Ders yapılırken sınıf içinde dolaşmam.					
20	Evde ders çalıştığım yeri düzenli tutarım.					

21	Arkadaşlarımın düşüncelerine değer veririm.						
22	Arkadaşlarımın özel günlerini kutlarım.						
23	Sınıf kurallarına uymayan arkadaşlarımı uyarırım.						
24	Arkadaşlarıma kızdığımda düşüncelerimi sakince söylerim.						
25	Arkadaşlarımla oyun oynarken oyun kurallarına uyarım.						
26	Aile içinde yaşadığım sorunları uygun şekilde çözerim.						
27	Okulda düzenlenen etkinliklere katılırım.						
28	Okul yönetiminin uygun gördüğü kıyafetleri giyerim.						
29	Oyunlara katılması istenen biriyim.						
30	Okuldaki eşyaları dikkatli bir şekilde kullanırım.						
31	Okuldaki kuralları niçin konulduğuna bilirim.						
32	Ailemi üzecek davranışlardan uzak dururum.						
33	Sorunlarımı ailemle paylaşıyorum.						
34	Öğretmenlerim bana güvenir.						
35	Arkadaşlarıma onları sevdiğimi söylerim.						
36	Aile içinde alınan kararlarda düşüncelerim alınır.						
37	Arkadaşlarım benden yardım istediğinde onlara yardım ederim.						
38	Arkadaşlarımla oyun oynarım.						
39	Birçok arkadaşım var.						
40	Ailemle birlikte olmak bana mutluluk verir.						
41	Ödevlerimi zamanında yaparım.						
42	Ailemin bütçesine uygun şekilde harcama yaparım.						
43	Aileme karşı sorumluluklarımı yerine getiririm.						
44	Uzuntülerimi ve mutluluklarımı arkadaşlarımla paylaşıyorum.						
45	Kavga eden arkadaşlarımla ayırırım.						
46	Okul kurallarına uyarım.						
47	Eve gelen misafirlere önem veririm.						
48	Arkadaşlarımla birlikte olmak bana mutluluk verir.						
49	Kendimi ailemin bir parçası olarak görürüm.						
50	Arkadaşlarımın haklarına saygı gösteririm.						
51	Okulda örnek alınacak davranışlar sergilerim.						
52	Arkadaşlarıma yalan söylemem.						
53	Aile büyüklerime karşı saygılı davranırım.						
54	Arkadaşlarımla sorun yaşadığımda onlara küsmem.						
55	Evdeki eşyaları dikkatli kullanırım.						

TEŞEKKÜRLER!