

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİNE DEVAM EDEN
KOKLEAR İMPLANTLI ÖĞRENCİLERİN
EBEVEYNLERİNİN KAYNAŞTIRMAYA İLİŞKİN
MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ**

Bahar AKTOP

ODYOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİNE DEVAM EDEN
KOKLEAR İMPLANTLI ÖĞRENCİLERİN
EBEVEYNLERİNİN KAYNAŞTIRMAYA İLİŞKİN
MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ**

Bahar AKTOP

ODYOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Esra YÜCEL

ANKARA

2018

**KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİNE DEVAM EDEN KOKLEAR İMPLANTLI ÖĞRENCİLERİN
EBEVEYNLERİNİN KAYNAŞTIRMAYA İLİŞKİN MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ**

Öğrenci: Bahar AKTOP

Danışman: Prof. Dr. Esra YÜCEL

İkinci Danışman: -

Bu tez çalışması 02.11.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Odyoloji Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Gonca SENNAROĞLU

Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Esra YÜCEL

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Şule KAYA

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Merve BATUK

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Betül ÇİÇEK ÇINAR

Hacettepe Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

29 Kasım 2018

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

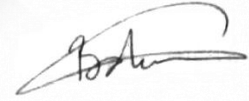
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾



20/11/2018
Bahar AKTOP

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılmamış durumda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Esra YÜCEL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.



Bahar AKTOP

20/11/2018

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleriyle eğitim engelleri iyileştirme etkisini tekrar tekrar gözlemleme fırsatı veren aydın, öncü danışman hocam Prof. Dr. Esra YÜCEL, Odyoloji eğitimimin her aşamasında bana katkı sağlayan değerli hocalarım, her zaman yanımda olan, manevi desteğini eksik etmeyen ve her daim beni cesaretlendiren biricik arkadaşım Serap, iyi ki varsınız

Çok teşekkür ederim.



ÖZET

Aktop, B., Kaynaştırma Eğitime Devam Eden Koklear İmplantlı Öğrencilerin Ebeveynlerinin Kaynaştırmaya İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Bu çalışmada koklear implantlı çocuklara nitelikli ve eşit eğitim fırsatları sunulabilmesi amacıyla, kaynaştırma uygulamalarının aileler için anlamı, uygulamada yaşanan sorunlar, uygulamaların başarısını etkileyen etkenlerin ve bu etkenlerle yapılan alan yazını taraması sonucu belirlenen koklear implant kullanımının faydalarını ve eğitim kalitesini arttırdığı bilinen değişkenlerle olan ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda Ankara ilinde ilk ve orta öğrenim düzeyinde koklear implant kullanan, kaynaştırma uygulamalarına devam eden ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümünde takibi yapılan 7-12 yaş arasındaki 50 çocuğun ebeveynine ulaşılmış; Demografik Bilgi Formu ve İşitme Kayıplı Çocuğu Kaynaştırmaya Devam Eden Ebeveynlerin Sorunları ve Gereksinimlerini Belirleme Anketi (KESGEB-İK) uygulanmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formunda yer alan değişkenlerin kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyetinin ilişkili olduğu hipotezi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kaynaştırma eğitimine devam eden koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin, çocuğun cinsiyeti, tanı yaşı, sınıf mevcudu ve sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunma durumu değişkenleri ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşılrken $p < 0,05$); ebeveynlerin cinsiyeti, yaşı, meslekleri, eğitim durumları, başka işitme engelli çocuklarının bulunma durumu; çocuğun biyolojik yaşı, işitmeye yardımcı teknoloji kullanma şekli, koklear implant ameliyat yaşı ve kullanma süresi, gün içinde koklear implant kullanma süresi, kaç yıldır kaynaştırmaya devam ettiği, özel eğitime devam edip etmediği gibi değişkenler ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür $p > 0,05$).

Anahtar kelimeler: İşitme engeli, kaynaştırma eğitimi, koklear implant, aile sistem yaklaşımı.

ABSTRACT

Aktop, B., Mainstreaming Education Ongoing Satisfaction of the Parents of Cochlear Implanted Students to Fusion, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Audiology Program Master Thesis, Ankara, 2018. In this study, in order to provide quality and equal education opportunities to children with cochlear implantation, it is aimed to investigate the meaning of integration programs for families, the problems in practice, the factors affecting the success of the applications; and the relation between those affects above and the variables known to enhance the quality of education that are determined by searching literature. In this direction, the parents of 50 children aged between 7 and 12 years, who use cochlear implant at the primary and secondary education levels in Ankara, continue their integration and follow up at the Department of Audiology of the Faculty of Health Sciences of Hacettepe University; a Demographic Information Form and the Requirements and Determination Questionnaire for Parents whose Cochlear Implant using Child Continuing to Integration Programmes (KESGEB-İK) was applied. The hypothesis that parents' satisfaction is related to variables that are used at the Demographic Information Form which was designed by the researcher were investigated.. When the results of the research were examined, it was found that the satisfaction of the parents of the children with cochlear implant who were continuing the mainstreaming training reached to the meaningful results ($p < 0,05$) in relation to the variables related to the gender of the child, the age of diagnosis, classroom availability and other disabled children in class; the gender of parents, age, occupation, educational status, presence of other hearing-impaired children; variables such as the biological age of the child, the use of hearing aids, cochlear implant surgery age and duration of use, the length of cochlear implant use during the day, the number of years continued to coalesce, and whether special education has been continued did not appear to have any significant effect on parental satisfaction with the cohort education ($p > 0,05$).

Key words: Hearing impaired, mainstreaming training, cochlear implant, family system approach.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 İşitme Kaybının Tanımı ve Tanılama Süreçleri	5
2.2 Erken Tanı	6
2.3 İşitmeye Yardımcı Cihazlar	7
2.3.1 Amplifikasyon Sistemleri ve İmplantlar	8
2.4 Koklear İmplantasyonlu Çocuklarda Psikososyal Gelişim Süreçleri	10
2.5 İşitme Kayıplı ve Koklear İmplantlı Bireyin Ailesi Olmak ve Ailenin Desteklenmesi	11
2.6 Özel Eğitim Uygulamaları	16
2.6.1 Dünyada Özel Eğitim Uygulamaları	17
2.6.2 Türkiye’de Özel Eğitim Uygulamaları ve İşitme Engelli Bireylerin Özel Eğitim Süreci	19
2.6.3 Kaynaştırma Eğitimi Nedir?	20
2.6.4 Türkiye’de Kaynaştırma Eğitimi	21
2.7 Kaynaştırma Eğitiminden Temel Alan Alternatif Bir Yaklaşım: (Bütünleştirme Eğitimi Inclusive Education)	23
2.8 İşitme Kayıplı ve Koklear İmplant Kullanan Çocuklarda Kaynaştırma Eğitimi	25
2.9 İşitme Kayıplı ve Koklear İmplant Kullanan Çocuklara Yönelik İdeal Kaynaştırma Eğitimi Ortamı	27
2.10 Amaç Ve Varsayımlar	28

2.10.1 Amaç	28
2.10.2 Varsayımlar	29
3. BİREYLER ve YÖNTEM	31
3.1 Araştırmanın Türü	31
3.2 Araştırmanın Örnekleme	31
3.2.1 Örneklemin Belirlenmesi	31
3.2.2 Çalışmaya Dahil Edilme ve Çalışmada Dışlanma Kriterleri	32
3.3 Değerlendirme Araçları	32
3.3.1 Anket Onam Formu	32
3.3.2 Demografik Bilgi Formu	32
3.3.3 İşitme Kayıplı Çocuğu Kaynaştırmaya Devam Eden Ebeveynlerin Sorunları ve Gereksinimlerini Belirleme Anketi KESGEB- İK)	33
3.4 Araştırma Yöntemi	34
3.5 İstatistiksel Analiz	34
4. BULGULAR	36
4.1 Demografik Bulgular	36
4.2 KESGEB-İK'den Elde Edilen Bulgular	44
4.3 Araştırma Değişkenlerinin Test Edilmesi	48
4.3.1 Çocuğun Cinsiyetine Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti	48
4.3.2 Çocuğun Tanı Yaşına Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti	49
4.3.3 Sınıf Mevcuduna Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti	5050
4.3.4 Çocuğun Sınıfında Başka Engelli Öğrenci Bulunmasına Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti	50
4.4 Araştırma Değişkenlerine Göre Mean Ortalama) Karşılaştırmaları	51
4.4.1 Ailede Başka Engelli Çocuk Bulunmasına Göre Çocuğun Sosyal Faaliyeti Olmasının Ortalama Karşılaştırmaları	51
4.4.2 Okulda Destek Eğitimi Verilmesine Göre Çocuğun Sosyal Faaliyeti Olmasının Ortalama Karşılaştırmaları	52
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	67
6.1 Sınırlılıklar	66

6.2 Öneriler	68
7. KAYNAKLAR	70
8. EKLER	77
EK-1: Onan Formu	
EK-2: Demografik Bilgi Formu	
EK-3: KESGEB-İK Formu	
EK-4: Etik Kurul Raporu	
EK-5: Orijinallik Raporu Ekran Çıktısı	
EK-6: Dijital Makbuz	



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ASPB	:	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
dB	:	Desibel
FM	:	Frekans Modülasyonu
Hz	:	Hertz
İD	:	İndüksiyon Döngü Sistemleri
JCIH	:	Bebek İzleme Ortak Komitesi
KESGEB_İK	:	İşitme Kayıplı Çocuğu Kaynaştırmaya Devam Eden Ebeveynlerin Sorunları ve Gereksinimlerini Belirleme Anketi
MEB	:	Milli Eğitim Bakanlığı
RAM	:	Rehberlik Araştırma Merkezi
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
UNESCO	:	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1	Koklear İmplantlı Kulak Yapısı	9



TABLOLAR

Tablo	S
4.1 Ebeveynlerin cinsiyete yaşa mesleklerine eğitim durumlarına göre dağılımları	36
4.2 Ailedeki çocuk sayısı, başka engelli çocuğun varlığına göre dağılımları	37
4.3 Kaynaştırma öğrencilerinin yaş cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımları	37
4.4 Kaynaştırma öğrencilerinin tanı yaşlarına göre dağılımları	38
4.5 Kaynaştırma öğrencilerinin işitme cihazı kullanma yaşına göre dağılımları	38
4.6 Kaynaştırma öğrencilerinin koklear implant kullanma süresine göre dağılımları	38
4.7 Kaynaştırma öğrencilerinin kullandığı işitmeye yardımcı cihaz tipine göre dağılımları	39
4.8 Kaynaştırma öğrencilerinin sınıflarının mevcutlarına göre dağılımları	40
4.9 Öğrencinin kaynaştırmaya devam ettiği yıla göre dağılımları	40
4.10 Kaynaştırma öğrencisine okulda destek eğitimi verilmesine göre dağılımlar	41
4.11 Kaynaştırma öğrencisinin ailesine eğitim verilmesine göre dağılımlar	41
4.12 Kaynaştırma öğrencisinin sınıfında başka bir engelli olma durumuna göre dağılımlar	41
4.13 Kaynaştırma öğrencisinin rehabilitasyona devamına göre dağılımlar	42
4.14 Kaynaştırma öğrencisinin haftada rehabilitasyon merkezine devam süresine göre dağılımlar	43
4.15 Rehabilitasyon merkezinde aileye destek eğitim verilmesi durumuna göre dağılımlar	43
4.16 Öğrencinin sosyal bir aktiviteye katılma durumuna göre dağılımlar	43
4.17 İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden 50 ebeveynin sorunları ve gereksinimlerini belirleme anketine ilişkin ortalamalar ve standart sapma değerleri	44
4.18 İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin en yüksek 5 ortalama ve standart sapma değerleri	47
4.19 İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin en düşük 5 ortalama ve standart sapma değerleri	48

Tablo		sayfa
4. 20	Çocuğun cinsiyeti ile kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları	48
4. 21	Çocuğun tanı yaşı ile kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları	49
4. 22	Sınıf mevcudu ile kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları	50
4. 23	Sınıfta başka bir engelli öğrenci bulunması ile ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları	50
4. 24	İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin en yüksek 5 ortalama ve standart sapma değerleri	51
4. 25	İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin en düşük 5 ortalama ve standart sapma değerleri	52

1. GİRİŞ

Bireyin uyum, gelişim ve özellikle de iletişim becerilerini edinmesine engel olacak şekilde işitsel sisteminde meydana gelen bozukluklar olarak tanımlayabileceğimiz işitme kaybı, çok ileri dereceden çok hafif dereceye kadar farklı düzeylerde olabilmektedir 1).

İşitme engelli bireylerin duyma problemi yaşamaması, çevresi ile iletişiminin sekteye uğramasına ve öğrenme süreçlerinin de olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. İşitme kaybı yaşayan çocuklarda dil gelişiminin yanı sıra bilişsel, motor, sosyal ve duygusal gelişim alanları da olumsuz etkilenebilmektedir (1).

İşitme engeli bulunan bireylerin tedavilerini sağlamaya ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik pek çok destekleyici cihaz bulunmaktadır. Bunlar işitme teknolojileri, uyarı cihazları ve iletişim destek cihazları olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır (2).

Söz konusu çalışmanın merkez aldığı ve işitme teknolojileri arasında en çok tercih edilen cihazlardan biri olan koklear implant hem yetişkinlerde hem de çocuklarda belirgin işitme bozukluklarına yönelik bir tedavi yöntemi olarak dünya genelinde uygulanmaktadır.

Konuşma öncesi dönemdeki bir hastaya 12 - 18 ay) implantasyon uygulandığında, beyninin tam kullanımını sağlayabileceğinden, işitsel yoksunluk büyük ölçüde önlenilmekte, beyin yeni bağlantılar kurma ve devam ettirme yetisini kaybetmediğinden konuşma ve dil becerileri kolayca geliştirilebilmektedir 2). Bu bağlamda konuşma öncesi dönemde koklear implant kullanmaya başlayan ve desteklenen bir çocuk herhangi bir özel eğitime gereksinim duymadan yaşlıları ile genel eğitim ortamında eğitimine devam edebilmektedir.

Duyusal yoksunluğun süresi, çocuğun genel gelişimsel potansiyeli, işitme engeline eşlik eden muhtemel sorunlar, implantasyon yaşı ile biyolojik yaş ve iç kulak ile işitsel yolların mevcut anatomisi koklear implantın etkinliğini etkileyen faktörlerdir 3).

Erken tanı dönemi sonrasında implante edilen ya da tedavi sürecinde düzenli takibi yapılamamış kaynaştırma eğitimine ihtiyaç duyan çocuklara yönelik olarak ailelerin bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi, eğitim ortamında yapılacak

düzenlemeler, kullanılacak yardımcı cihazlar, işaret lisanı ve diğer eğitimsel destekler cihazdan ve eğitimden elde edecekleri faydayı arttıran önemli etkenlerdir.

Özel gereksinimli bireylerin kendi yetenekleri ile mevcut potansiyellerinin ve güçlü yanlarının görünür hale gelmesi, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir düzeyde yeterlilik kazanmaları, başka bireylere bağımlı şekilde hayatlarını idame ettirmeden mutlu ve huzurlu bir hayat sürdürmeleri hem kendilerinin ve ailelerinin hem de yaşadıkları toplumun refahı açısından son derece önemlidir 4). Bu bağlamda özel gereksinimli bireylerin fiziksel iyilik hallerini gözetmenin yanı sıra yaşam standartlarını yükseltmek amacıyla çeşitli önlemler alınması sosyal devlet olmanın bir gereğidir 5).

Sosyal devlet olmanın gerekleri doğrultusunda, çevresinden kendisine gönderilen uyarıları, çoğunluğun kullandığı kanallarla alamayan ve kendisini olağan yollarla ifade edemeyen özel gereksinimli bireylerin eğitim ortamlarında özel düzenlemeler yapılması gerekmektedir 6). Bu bireylere yönelik kaliteli ve eşit eğitim fırsatları sunulabilmesi de günümüzde kaynaştırma eğitimi ile mümkün olabilmektedir.

Kaynaştırma genel çerçevede, özel eğitim müfredatı doğrultusunda özel eğitim desteğinin genel eğitim ortamında sağlanması anlamına gelmektedir 7).

Gerek ülkemizde gerekse dünyada işitme engeli bulunan çocuklara yönelik sürdürülmekte olan özel eğitim uygulamalarının ortaya koyduğu olumlu sonuçlar doğrultusunda kaynaştırma uygulamaları yaygınlaşmıştır; ancak kaynaştırma uygulamalarının niteliği ve uygun koşullarda sunulması halen önemli bir sorundur.

Kaynaştırma yoluyla eğitimin başarılı olabilmesi, işitme engelli bireylerin farklılıkları göz önünde bulundurularak her biri için bireysel eğitim programların

(BEP) oluşturulması; eğitime takvim yaşıyla uygun olacak şekilde, erken yaşta başlanması; bireyin eğitimine fiziksel ve sosyal ortamından ayrılmadan, çevresi ile sürekli etkileşim halinde ve uyum içerisinde devam etmesi ve engelli bireyin eğitiminde aile üyeleri ile sosyal destek sistemlerinin aktif şekilde yer alması gibi gerekliliklerin etkin bir şekilde yerine getirilmesine bağlıdır. Belirtildiği üzere özel eğitimin temel esaslarından biri de özel gereksinimli bireylerin aile üyelerinin, tanılama aşamasından başlamak üzere eğitim sürecinin her düzeyinde aktif katılımlarının sağlanmasıdır 4).

Yalnızca işitme engelli bireylerin değil her engel grubundan bireyin alacakları eğitimin niteliğine ilişkin pek çok yaklaşım ebeveynlerin eğitim süreçlerine katılımından, çocuğun öğrenme ve etkileşim becerilerini artırmanın bir sonucu olarak doğrudan; aile işleyişine destek ve danışmanlık katkısı yoluyla da dolaylı olarak yararlanılacağını varsaymaktadır. Bahse konu katılımın sağlıklı işlemesi sonucunda ise ebeveynler günlük yaşam akışında, eğitimcinin ya da terapistin rolünü devralıp çocuğunu destekleyebilmekte ve alınan eğitimin etkinliğini arttırarak günlük hayatta karşılaşılabilen krizleri önleyebilmektedir 8).

Yapılan çalışmalar özel gereksinimli bireylere yönelik olarak genel bir bakış açısıyla yapılandırılmış olan bazı kaynaştırma uygulamalarının, her engel grubunun kendine özgü gereksinimlerini karşılayıcı nitelikte olmadığını ortaya koymaktadır. Bu noktada kaynaştırma eğitime alternatif olarak son yıllarda gelişim gösteren bütünleştirme eğitiminden bahsetmek uygun olacaktır.

Bütünleştirme eğitimi, eğitimde fırsat eşitliğini gözeterek, engel durumu olan ve / veya dezavantajlı durumda bulunan çocukların koşulsuz olumlu bir şekilde kabul görmesini, diğer çeşitliliklere din, dil, ırk vb.) ilişkin kalıplaşmış düşüncelerin ortadan kaldırılmasını ve her açıdan önyargısız bir eğitim ortamını amaçlamaktadır 9). Genel çerçevede bütünleştirme yaklaşımı, normal olarak tanımlanan her bir çocuğun durumunun, özel eğitime ihtiyaç duyan, engelli ya da sosyodemografik açıdan dezavantajlı çocukların durumuna entegre edilmesini temel alan kapsayıcı bir eğitim modelidir. Bu bağlamda mevcut müfredat ile özel eğitim süreçlerindeki güncel gelişmeler ışığında gerek engel türleri içinde büyük yer kaplayan işitme engeli için gerekse her engel türü için bütünleştirme eğitiminin önceliklendirilerek, özelleştirilmiş destekleyici eğitim ortamları düzenlenmesi ve bu ortamların uygun materyal seçimi ile güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Özellikle koklear implantlı çocuklar söz konusu olduğunda kaynaştırma eğitim ortamlarının bu etkenler dikkate alınarak detaylı bir şekilde yapılandırılması, eğitimcilerin de bu yönde donatılarak, farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir.

Alan yazına bakıldığında genel olarak kaynaştırmaya ilişkin yapılmış pek çok araştırma olduğu; spesifik olarak ise koklear implant kullanıcısı olan çocuklar ve bu çocukların ailelerine yönelik çok az sayıda çalışma olduğu gözlenmektedir. Bu doğrultuda söz konusu çalışma ile kaynaştırma eğitime devam eden koklear

implantlı çocukların aile bireylerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetleri ve koklear implant kullanma süreleri, ek bir engel durumu olup olmadığı gibi değişkenlerin birbirleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ayrıca bu çalışmada koklear implantlı çocuklara kaliteli ve eşit eğitim fırsatları sunulabilmesi amacıyla, kaynaştırma uygulamalarının aileler için anlamı, uygulamada yaşanan sorunlar, uygulamaların başarısını etkileyen etkenlerin incelenmesi; ailelerin ortaya koyduğu sorunların, koklear implant kullanımının faydaları ve eğitim kalitesini arttırdığı bilinen değişkenlerle olan ilişkisine incelenmesi ve çalışma sonuçları doğrultusunda alan yazına katkıda bulunulması hedeflenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 İşitme Kaybının Tanımı ve Tanılama Süreçleri

İnsan vücudunun en karmaşık organlarından biri olan ve işitme mekanizmasını oluşturan kulak; dış, orta ve iç kulak olmak üzere üç ana bölüme ayrılır 10).

Dış kulak, işitme için en az önem taşıyan ve görece basit tasarımlı bölümdür. Orta kulak sessel uyaranların hava dolu bir alandan geçerek iç kulağa ulaşmasında önemli bir rol oynar. İç kulak ise işitme açısından en karmaşık ve en önemli bölümdür 10).

İşitme duyusu sesleri algılama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Sesler, geniş bir frekans yelpazesinde oluşur ve insan kulağı, o yüksek ve alçak tonlar içerisinde desibel (dB) olarak ifade edilen bir frekans bandına duyarlıdır. Genellikle 20 Hertz (Hz) ile 20.000 Hz arasında kabul edilen bu işitme aralığında insanlar tarafından duyulabilen dalgalara ses denir. İşitme aralığında ses frekanslarını duyma kabiliyetinin kaybedilmesine ise işitme bozukluğu denmektedir 11).

Duyma yeteneği, çevremizdeki dünyayı anlamamız ve birbirimizle etkileşim kurabilmemiz açısından kritik önem taşır. İşitme kaybı, insan popülasyonlarında en sık rastlanan duyuşal yetersizliği oluşturur ve yeni doğan, çocuk, yetişkin ile yaşlı bireyleri etkileyebilen ciddi bir sağlık sorunudur 11).

Kulağın dış, orta ve iç bölümünden birinde ya da birkaçında, işitme sinirlerinde veya beyin üzerinde etkili olan rahatsızlıklar, sesin normalden daha az işitilmesine sebep olmaktadır 12).

İşitme kaybı prenatal doğum öncesi), natal doğum anı) ve postnatal doğum sonrası) olmak üzere yaşamın üç farklı döneminde ortaya çıkabilir. İşitme kaybı tiplerini genel olarak iletim tipi, sensörinöral, mikst tip, fonksiyonel ve santral olmak üzere 5 temel grupta ele almak mümkündür 13).

Çocuklarda görülen işitme kayıplarının nedenlerine bakıldığında; kalıtım, çocukluk çağında maruz kalınan toksik ilaçlar ya da yanlış tedaviler, aşırı gürültü ve anne adayının spesifik beslenme yetersizlikleri neticesinde gebelik sırasında viral veya bakteriyel enfeksiyonlar oluşması görülmektedir 11).

İşitme fonksiyonu, çocuk gelişiminin ana aşamalarında çok önemli bir role sahiptir. Bu nedenle erken tanı ve müdahalenin, işitme kaybı olan çocuklar üzerinde gerek konuşma yapısı ve konuşulan dili algılaması, adaptif davranışlar ve bilişsel becerileri üzerinde gerekse yaşam standartları üzerinde önemli ölçüde olumlu sosyal ve duygusal sonuçlar doğurduğu ispatlanmıştır 14).

2.2 Erken Tanı

Amerika Birleşik Devletleri'nin Bebek İzleme Ortak Komitesi'nin Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) 2007 yılında yayınladığı rapora göre işitme engelli olan bebeklerin tanılama sonuçlarını en üst düzeye çıkarmak için, tüm yeni doğan bebeklerin en geç 1 aydan önce işitme testine sokulması gerektiği kararına varılmıştır. Söz konusu testi geçemeyen bebeklerin ise en geç 3 aylık olduklarında daha kapsamlı bir odyolojik değerlendirmeye sahip olmaları gerektiği savunulmaktadır 15).

Türkiye'de ise yeni doğan bebekler, doğum evinden taburcu edilmeden önce değişik zamanlarda olmak üzere minimum iki defa işitme taraması testinden geçirilmektedir. Uygulanan ilk tarama testinden iki kulağı birden geçemeyen bebekler, sonrasında en az 4 ila 6 saat aranın ardından ikinci tarama testine alınmaktadır 16).

Taburcu edilmesinin ardından kontrol tarama testlerine tabi tutulmasına karşın, taramayı geçemeyen bebekler ise yaşanan ilde bulunulan ikinci basamak varsa ikinci basamak, yoksa üçüncü basamak merkezine sevk edilmekte ve bu merkezlerde işitme testlerine tabi tutularak gerekli önlemler alınmaktadır 16).

Günümüzde evrensel işitme taramaları doğumundan itibaren işitme kaybı bulunan bebeklerin tamamının üç aylıkken tanı almasını, en geç altı aylıkken de uygun tedavi yöntemleri ile birlikte gerek duymaları halinde özel eğitime tabi tutulmasını hedeflemektedir 1).

3 yaş öncesi yani dil öncesi dönemde işitme kaybı tanılanan ve uygun amplifikasyon teknolojilerinden yararlanan çocuklarda işitsel yoksunluk büyük ölçüde önlenilmekte, beyin yeni bağlantılar kurma ve devam ettirme yetisini kaybetmediğinden konuşma ve dil becerileri kolayca geliştirilebilmektedir 2). Bu

sayede çocuklar kaynaştırma eğitimine dahil olmadan diğer yaşlıları ile birlikte genel eğitimden yararlanabilmektedirler.

Ayrıntılı bir odyolojik muayene neticesinde hiç duymadığı tespit edilen çocukların dahi tanılarına uygun işitme cihazlarından, yardımcı teknolojilerden ve işitme ile dinleme becerilerine ilişkin eğitimlerden yararlandırılmaları halinde işitsel algılama düzeylerinin gelişeceğini ve bu sayede sağlıklı bir şekilde anadillerini edinebilecekleri bilinmektedir (17).

2.3 İşitmeye Yardımcı Cihazlar

Teknolojik gelişmeler ile birlikte sürekli olarak iyileştirilen ve işitme yetisini kolaylaştırmayı amaçlayan ve seslerin şiddetini arttırmak amacıyla tasarlanmış elektronik aletler olarak tanımlanabilen işitmeye yardımcı cihazlar ile yapay kulak araçları, işitme yetisi neredeyse yok denecek kadar az olan çocukların bile çevrelerindeki sesleri ayırt edebilmesine olanak sağlamaktadır.

İşitme kaybına uygun şekilde seçilmiş cihazlar tercih edilmesine rağmen, bu cihazların rutin kontrolleri gerçekleştirilmiyor ve etkinliği takip edilmiyor ise bu durum çocuğun yaşam kalitesine olumsuz yönde etki etmektedir (18). Bu nedenle uygun cihazlandırma kadar bu cihazların etkinliğinin düzenli şekilde kontrol edilmesi hususu son derece önemlidir.

İşitmeye yardımcı cihazlar *işitme teknolojileri* (frekans modülasyonu fm), kızıl ötesi sistemler, indüksiyon döngü sistemleri (id), kişisel ve grup amplifikasyon aletleri vb.), *uyarı cihazları* (görsel ve titreşimli uyarı cihazları) ve *iletişim destek cihazları* (cep telefonları, altyazılı telefonlar, çağrı cihazları, kalem ve kağıt, mesaj yazma cihazı, bilgisayarlar, taşınabilir mesajlaşma cihazı, el yazısı tanıma cihazları vb.) olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır (19).

Bahse konu çalışma örneklemini oluşturan ebeveynlerin çocuklarının kullanmakta olduğu koklear implantlar, işitme teknolojilerinin kişisel amplifikasyonlarından biridir. Bu noktada kişisel amplifikasyonların neler olduğuna ve işleyiş prensiplerine değinmenin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Bu güçlendirici cihazlar, işitme engeline sahip bireyin içerisinde yaşadığı bütün ortamlardaki ses erişimini arttırmak ve bireyin yaşam kalitesini iyileştirmek üzere tasarlanmıştır.

Bir odyolog tarafından işitme kayıplı bireyin tercihleri, işitme kaybının derecesi, yaşı gibi bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak seçilmesi gereken bu cihazlar, yardımcı dinleme cihazları ile televizyon, bilgisayar gibi işitsel tabanlı cihazların kullanımına da yardımcı olmaktadır 19).

2.3.1 Amplifikasyon Sistemleri ve İmplantlar

- ***İşitme Cihazı***

İnsan kulağına uygun şekilde tasarlanmış ses kuvvetlendiricileri olan işitme cihazları (mikrofon, hoparlör ve yükselteç amplifikatör) olmak üzere üç parçadan oluşmaktadır. Mikrofon, çevreden gelen uyarıcı sesleri yükselticiye giden elektrik sinyallerine dönüştürür. Böylelikle işitme engeli olan bireyin durumuna uygun bir şekilde seçilen işitme cihazı ile kişi en kısık ve en yüksek sesleri sıkıntısız bir şekilde duyabilmektedir (20).

Dijital ve analog olarak iki ana gruba ayrılan bu cihazların yerleştirilen bölgeye göre kulak içerisi ya da arkası, cep ve gözlük tipi ve kanal içi gibi modelleri vardır (20).

- ***Kemik Yolu İmplantlar***

Kemik iletimi implant kulağın anatomik bozukluğunda, kronik orta kulak sorunları ya da tek taraflı total işitme kaybı sonucu oluşan iletim tipi işitme kaybı vakalarında sıklıkla tercih edilen bir implant cihazıdır 19).

Beş yaşından küçük çocuklarda kullanılabilen yumuşak bir kafa bandı seçeneği de bulunan kemik yolu implantlar yetişkinlerde cerrahi işlem ile yerleştirilmektedir. Cerrahi işlem ile cihazlandırılan bir kemik yolu implant kullanıcısı, yaşamını işitsel açıdan sağlıklı bir şekilde sürdürmeye devam etmektedir (21).

- ***Koklear İmplantlar***

Kulağın sensör organı olan koklea, orta kulaktan aktarılan mekanik enerjinin dönüştürülmesine aracılık ederek beyne iletimini sağlar. Bu bölgede yer alan yapılarda meydana gelen bir bozukluk durumunda kişinin işitme duyusunda ciddi kayıplar meydana gelmektedir. İşitme sinirinin doğrudan uyarılması prensibine göre çalışan koklear implantın işitsel uyarılar işitsel kortekse iletilir 10).

Beş yaşından önce implantasyon yapılan çocukların dil gelişiminin, işitme engeli bulunmayan çocukların dil gelişimlerine yakın veya eşit oranlarda ilerleme kaydettiği bilinmektedir 23). Dil öncesi dönemdeki bir hastaya implantasyon uygulandığında, beyninin tam kullanımını sağlayabileceğinden, işitsel yoksunluk büyük ölçüde önlenabilir, konuşma ve dil becerileri kolayca geliştirilebilir; çünkü beyin yeni bağlantılar kurma ve devam ettirme yetisini kaybetmemektedir 2).

2.4 Koklear İmplantasyonlu Çocuklarda Psikososyal Gelişim Süreçleri

Fiziksel ve zihinsel sağlık ile sosyal uyum yaşam kalitesinin önemli boyutlarıdır 3). İleri düzeyde işitme kaybına sahip çocukların bilişsel ve sosyal gelişimlerinin yanı sıra iletişim becerilerini de olumsuz yönde etkileyebilecek ciddi konuşma ve dil gecikmeleri yaşama riskleri bulunmaktadır (26).

İşitme engeli bulunan ve işitmeye yardımcı cihaz kullanması gereken çocuklar, normal işiten çocuklara kıyasla sosyal kabul görme, benlik saygısı, akran ilişkileri ve psikolojik uyum gibi psikososyal gelişim süreçlerinde önemli rol üstlenen konularda güçlük yaşamaktadırlar 27).

İşitme kayıplı çocuklarda kendilerinden küçük çocuklar ile arkadaşlık kurma eğilimi, akranlarının ilgi nesnelere ilişkin bilgi sahibi olmama, sosyal içe çekilme, düşük empati yeteneği, iç farkındalık seviyesinde azalma, sosyal ilişki kuramama ve bunun sonucunda öfke davranışı sergileme ile çekingenlik hususları da gözlenebilmektedir 28).

Bahse konu riskler ve güçlükler işitme kaybı yaşayan bireylerin özellikle de çocukların yaşam kalitesinin önemli boyutları olarak nitelendirilen bedensel ve bilişsel sağlığın yanı sıra sosyal uyum düzeyini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu noktada mevcut işitme engelinin yarattığı olumsuz durumları tamamen ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek amacıyla işitmeye yardımcı teknolojilerden yararlanma hususu gündeme gelmektedir. Bu teknolojiler arasında önemli bir yer tutan koklear implant günümüzde sıklıkla tercih edilen ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde arttıran bir işitme aracıdır.

Koklear implantı bulunan çocukların dil ve okuma gibi temel akademik becerilerinin, hem normal işitme gelişimi gösteren çocuklara hem de ileri derecede işitme kaybı olan ve implante edilmemiş çocuklara göre farklı gelişim özellikleri

gösterdikleri bilinmektedir 14). Çok ileri derecede işitme kaybına sahip çocuklar ve ergenlere uygulanan koklear implantasyon konuşma algısı, dil gelişimi ve konuşma üretimi üzerindeki etkisinin yanı sıra, algılanan fiziksel ve psikolojik sağlık ile yaşam kalitelerinde iyileşme gibi genel alanları da önemli ölçüde etkilemektedir (27).

2.5 İşitme Kayıplı ve Koklear İmplantlı Bireyin Ailesi Olmak ve Ailenin Desteklenmesi

Ebeveynlerin, çocuklarının temel düzeyde fiziksel ve psikososyal sağlıklarını gözetme, eğitim ve öğrenim süreçlerini destekleme, onları okul süreçleri boyunca başarılı ve etkin bir şekilde yönlendirme, koruma ve eğitim aldıkları okulların etkinliğini artırma hususlarında önemli rolleri bulunmaktadır 29).

Engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin ise, bu rollerin yanı sıra, çocuklarının durumlarına ilişkin doğru ve güvenilir bilgilere sahip olmaları, mevcut durumu kabullenmeleri, çocuklarını rahatlatabilecek ve herhangi bir kriz durumunu rahatlıkla yönetebilecek donanıma sahip olmaları, geleceğe ilişkin gerçekçi planlar ve programlar yapabilmeleri son derece önemlidir 4).

İşitme engelli bir çocuğa sahip olmak, kaçınılmaz olarak, ebeveynlerin kendilerini nasıl gördüklerini, uyum süreçlerini, çevreleri ile iletişimlerini önemli ölçüde etkilemekte ve ebeveynlerin yaşadığı çok çeşitli duygular ailelerinden, arkadaşlarından ve sosyal çevrelerinden aldıkları tepkiler ile şekillenmektedir. Bahse konu ebeveynler ile bazı arkadaşları ya da akrabaları utanıp temas kurmaktan çekinebilmekte ya da aşırı derecede sempati ile yaklaşarak sürecin normalleştirilmesine engel olabilmektedirler. Sonuç olarak birçok ebeveyn kendisini suçlanıyor ya da çocuğunun yaşadığı zorluklarla ilgili yargılanıyor gibi hissedebilmektedir (30).

Bazı ebeveynler çocuklarının davranışlarının fiziksel işlevsellik gibi nesnel yönlerini daha kolay ve iyi bir şekilde değerlendirebilmekteyken; daha zor gözlenebilen benlik saygısı, duygusal veya sosyal işlevsellik gibi yönleri değerlendirirken problemler yaşayabilmektedir. Bu durum da işitme kaybı bulunan çocukların olumsuz yönde ve telafi edilemez derecede etkilenebilecekleri sonuçlar doğurabilmektedir 27).

Yücel ve arkadaşlarının 2008) işitsel - sözel terapi programına devam eden işitme engelli çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını inceledikleri çalışmalarında da belirtildiği şekilde, işitme kaybının varlığı durumunda geleceğe ilişkin belirsizlik durumu, çocuklarının alması gereken kaliteli eğitim ve bakım hizmetlerine ulaşım konusunda karşılaşılan zorluklar, karar verme süreçlerindeki aşırı sorumluluk duygusu ebeveynlerin kaygılanmasına yol açmakta ve bu durumda ebeveynler sorumluluklarını paylaşabilecekleri, sağlıklı yönlendirme ve psikososyal destek alabilecekleri profesyonellere ihtiyaç duymaktadırlar 31). Bu gibi nedenlerle tedaviyle bağlantılı teknolojik ve cerrahi faktörlerin yanı sıra bireye ve ailelere sağlanan rehabilitasyon, özel eğitim, psikososyal destek düzeyi ve kalitesi de çocuğun ve ailenin yaşam akışı üzerinde önemli etkilere sahiptir 3).

İşitme engeli bulunan çocuğun durumuna uygun ve erken cihazlandırma değişmez koşul olsa da tek başına yeterli bir çözüm sunamamaktadır. Bu doğrultuda yapılan değerlendirmeler neticesinde koklear implant kullanması uygun değerlendirilen her çocuğun bireysel hedeflerini sağlıklı bir şekilde karşılayabilmek için, bakımları ile özel eğitim süreçlerinin her aşamasında aile desteğinin ve bilgilendirilmesinin artırılması ve bu durumun okul saatleri süresince eğitim müfredatına entegre edilmesi gerekliliği gündeme gelmektedir.

Bayguzina ve arkadaşlarının 32) koklear implant kullanan 130 çocuğun ailesi ile yürütmüş oldukları okul öncesi kurumlara geçişte koklear implantlı çocuk sahibi ebeveynlerin ihtiyaçlarının belirlenmesini konu aldıkları çalışmanın sonucunda, çocukların eğitim süreçlerine geçişlerinde gerek ebeveynleri gerekse çocukları sürece birlikte hazırlamanın önemine değinilmiş ve bu süreçte eğitim profesyonellerince ihtiyaç analizinin titizlikle yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Çocukları ve aileleri birlikte hazırlamak ve geçiş sırasında ihtiyaçlarının çözümüne yönelik hizmetlerin etkinliğini araştırmak aynı derecede önemlidir. Koklear implant kullanan çocukların kaynaştırma eğitimleri sürecine aile bireylerinin katılımı, eğiticiler ile sürece dahil olan diğer profesyonellerin katkısını olumlu yönde etkilemektedir. Bu katkının temelinde, ailelerin çocuklarının bireysel özelliklerini ve potansiyellerini herkesten çok tanımaları bulunmaktadır.

Bir koklear implantın maksimum etkinliği için erken implantasyonun gerekli olduğu kanıtlanmış bir gerçektir ve çocuğunun koklear implant kullanması kararını

kendisinin verebilmesi için on ila on beş yıl süreyle beklemek, çocuğunun implant ya da başka bir işitme cihazını artık kullanamayacağı kararını vermekle aynı anlama gelmektedir (17).

Koklear implant kullanan bir çocuğun ebeveyni olmak söz konusu olduğunda hem ebeveynlerin kendi hayatlarına hem de çocuklarının hayatlarına ilişkin karar verme, bakım sağlama, psikolojik iyilik hallerini gözetme gibi sorumlulukların son derece büyük olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Küçük yaştan itibaren işitme kayıplı bir çocuğun ebeveyni olmak, kendi adına karar veremeyecek kadar küçük bir insan hakkında çok önemli kararlar alma sorumluluğunu da beraberinde getirmektedir. İncesulu ve arkadaşlarının (2003) koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin bakış açılarını araştırdıkları çalışmalarında; implant etme kararı, implantasyon süreci, implantın olumlu etkileri, iletişim, çocuğu destekleme, kendine güven, esenlik ve mutluluk, sosyal ilişkiler, eğitim ve implant merkezi tarafından sağlanan bilgilendirme süreçleri gibi bilgileri içeren kapalı bir anket uygulanmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara hastanesinde yürütülen çalışmada, konjenital işitme bozukluğu olan ve 3 yaşından önce işitme engeli bulunan ve koklear implantasyonu olan, yaşları 2 ile 13 arasında değişen 19 erkek ve 9 kız çocuğu olmak üzere toplam 28 çocuğun ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiş ve güvenilir bilgi elde etmek için seçilmiş hastalar implantasyondan sonra en az 1 yıllık deneyime sahip olmaları önceliklendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre koklear implantasyon için karar vermenin, ebeveynler için en stresli adımlardan biri olduğu; ebeveynlerin, çocuklarının aldıkları eğitimin kalitesinin çocuklarının gelişimini desteklemek açısından çok önemli olduğunu düşündükleri; bütün ebeveynlerin cihazda olası bir arızalanmaya ilişkin endişeli oldukları ve koklear implantların bakımı konusunda tedirgin oldukları; konuşma ve dil gelişimi önemli bir sorun olsa da, ebeveynlerin çocuklarında iletişim becerileri, sosyal ilişkiler ve kendine güven konusunda olağan üstü iyileşme gözlemledikleri sonuçlarına ulaşılmıştır (33).

İşitme engeli bulunan çocukların koklear implant kullanmasına karar verilmesi sürecinde, ebeveynlerin implant işlemi ile artık çocuklarının tamamen normal işiten kişiler olacağını düşündükleri için bu karara varabildikleri görülmektedir. Bu nedenle, koklear implantların işitme engelini ortadan kaldıran ya da tedavi sağlayan cihazlar olmaması hususunda aileleri bilgilendirmek, yaşanacak

sürece ilişkin onlara psikososyal destek ve eğitim vermek ile somut beklentiler oluşturmak son derece önemlidir 34).

İşitme kaybı tanısı alan bir bebeğin ailesi, tanılamanın öncesinde çocuk hakkında hiç işitme kaybı şüphesi olmadığında, şok süreci yaşayabilmekte ve sağlıklı bir bebek sahibi olmaya ilişkin beklentileri hayal kırıklığı ile sonuçlanabilmektedir. Bu aşamada vakit kaybetmeksizin ebeveynler ve bebek arasında ilişki kurmak ve erken tanının avantajları konusunda onları bilgilendirmek hususu son derece önemlidir; çünkü bu ilişkinin sağlıklı bir şekilde kurulamaması durumunda çocuklar tedavi yöntemlerinin etkinliğini arttıran destekleyici doğal ortamdan yoksun kalabilmektedir (35).

Bahse konu araştırmanın kuramsal dayanağını oluşturan aile sistem yaklaşımında, bir bireyin duygusal sorunlarının ve ihtiyaçlarının aile rolleri bağlamında ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. İşitme engeli bulunan bir kişinin engel durumu dışında duygusal veya davranışsal problemleri olmamasına rağmen, aile bireyleri arasında eksik iletişim ve etkileşim örüntüleri ile aile üyelerinin engel durumuna ilişkin bilgi yoksunluğundan kaynaklanan hatalı aile yapısının olduğu işlevsiz bir aile ortamında, olumsuz iletişim yapıları gelişerek, devam edebildiği görülmektedir. Stefanini ve arkadaşlarının (2014) “koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin bakış açıları” ölçeğinden yararlandıkları, en az 1 yıl ve en fazla 3 yıl süre ile koklear implant kullanan 50 çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, en yüksek ortalama puanı sosyal ilişkiler, öz yeterlilik ve iletişim alt ölçeklerinin aldığı, en düşük puanı ise çocukların bağımsızlığını ve özerkliğini yansıtan çocuk desteği alt ölçeğinin aldığı görülmektedir. Aynı çalışmada aile alt ölçekleri ise iletişim, eğitim ve kendi kendine yeterlilik ile pozitif bir korelasyon göstermektedir 36).

Bilinmektedir ki erken çocukluk döneminde işitsel algısı gelişen ve konuşmayı öğrenen işitme kayıplı birey hayatını işitme kaybı bulunmayan bir akranı kadar sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmektedir. Örneğin, Akçakaya ve arkadaşlarının (37) erken dönemde koklear implantasyon kullanmaya başlayan çocuklarda çalışma belleği, dil, akıl yürütme becerileri ve koklear implantın süresi arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada çalışma belleğinin dilin aracılık ettiği akıl yürütmeyi yordayıp yormadığı araştırılmış ve 3 yaşından önce koklear implant

ameliyatı olan, kaynaştırma eğitimine devam eden 25 çocuğa bir dil, çalışma belleği, muhakeme görevleri ve konuşma algı testi testleri yapılmıştır. Çalışma sonucunda sözel çalışma belleği ile alıcı ve ifade edici dil becerilerini geliştirmeye yönelik faaliyetlerin, koklear implantlı çocukların akıl yürütme becerilerini geliştirebildiği bilgisine ulaşılmıştır.

Erken çocukluk dönemlerinde bir şekilde doğru tanı ve tedavi süreçlerinden faydalanamayan çocukların tespit edilerek doğru tedavi ve eğitim imkanlarından yararlandırılması son derece önemlidir. Bu nedenle çocukları için en doğru kararı verme sorumluluğu taşıyan ebeveynlerin, kendi aile sistemleri göz önünde bulundurularak, özellikle psikososyal açıdan desteklenmelerine ve farkındalık düzeylerini arttırıcı yardımlar almalarına imkân sağlanmalıdır.

Bu bağlamda ailenin alması gereken sağlıklı eğitiminin temel yapıları, eğitimcinin evde geçirilen sürece ilişkin ayrıntılı bilgi alması; çocuk ve çocuğa bakım veren yetişkinin arasındaki ilişkinin doğasının gözlenebilmesi amacıyla kısa süreli bir oyun kesiti izlemesi; eğitimcinin ebeveyn davranışlarına ilişkin gözlemleri sonucunda vereceği geri bildirimler ve önerilecek etkili teknikler olarak sıralanabilir (38).

Çocuklarında işitme engeli, zihinsel engel ya da başka bir engel durumu olduğunu öğrenen aileler için en etkili yaklaşımlara bakıldığında; mevcut durumu değerlendirme, gelecek hedefleri belirleme ve uygulamaya geçme basamaklarının eksiksiz bir şekilde izlenmesinin önerildiği görülmektedir. Bu basamaklar izlenirken her ailenin kendi sistemi ve yaşam döngüsünün esas alınması, aile üyelerine ilişkin rollerin eksiksiz bir şekilde tanımlanması ve aile alt sistemlerine uygun yöntemler belirlenmesi hususları son derece önemlidir (39).

Koklear implant kullanan çocukların psikososyal gelişimlerinin desteklenmesinde en az aile kadar önemli rol oynayan kaynaştırma eğitime değinilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda öncelikle işitme engeli bulunan çocuklarda özel eğitim süreçlerine ilişkin bilgi verilerek sonrasında kaynaştırma ve kaynaştırma eğitiminden temel alan bütünleştirme eğitiminin ne olduğu ve koklear implantlı çocuklarda kaynaştırma eğitimi ayrıntılı bir şekilde incelenecektir.

2.6 Özel Eğitim Uygulamaları

Bir çocuğun gelişim sürecinin, çocuğun tamamını oluşturan, kişilik ya da mizaç, konuşma becerisi sözlü ve sözsüz iletişim), güç ve esneklik, eğlenme ihtiyacı ve öğrenme arzusu gibi birçok bileşeni bulunmaktadır 40). Bu bileşenler çerçevesinde her bir çocuğun güçlü yönleri, kendine has bir kişiliği ve kişisel deneyimleri vardır, bu nedenle engellilikler her çocuk üzerinde aynı etkiyi göstermemektedir 6).

Özel eğitim genel olarak, gelişimsel açıdan akranlarından farklılık gösteren bir çocuğun, içerisinde bulunduğu duruma has olan ihtiyaçlarını karşılamayı ve işlevselliğini en üst noktaya çıkarmayı amaçlayan; özel olarak geliştirilmiş malzemeler, öğretim teknikleri ile eğitim ekipmanlarını içeren ve uygun şekilde tasarlanmış bir ortamda yürütülen eğitim anlamına gelmektedir 10). Diğer bir deyişle özel eğitim, bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla özel olarak yetiştirilmiş personel ile uygun yöntem ve teknikler doğrultusunda bireysel yeterliliklerine ve gelişimsel özelliklerine uygun tasarlanmış ortamlarda sürdürülen eğitimidir 4).

Bütün çocuklar normal koşullarda mizaç özellikleri, zeka ve yetenek kapasiteleri ile bedensel özellikler bakımından birbirlerinden farklılık göstermektedirler. Özel gereksinimli çocukların bedensel özellikleri ya da öğrenme kapasiteleri ise bu çocukların eğitim süreçlerinde genel eğitimden farklı şekilde bireyselleştirilmiş eğitim programlarına ihtiyaç duyulacak biçimde standartlardan farklılık sergilemektedir 6). Bu bağlamda çocuğun özel eğitim ihtiyacı, genel olarak çocuğu değil çocuğun içerisinde bulunduğu mevcut durumunu tanımlamalıdır 40).

İşitme engeli bulunup özel eğitime gereksinimi olan çocukların toplumla bütünleşmesini sağlamak amacıyla, iletişim ve dil alanlarına ait becerileri ile sosyal ve öz bakım becerilerine uygun olacak şekilde, hayatlarını idame ettirebilecek mesleki ve akademik donanımları kazandırabilmek amacıyla, özel eğitime gereksinim duymayan akranlarıyla birlikte, destekleyici eğitim almalarını sağlayan eğitim ortamı en az kısıtlayıcı eğitim ortamı olarak tanımlanmaktadır 4).

Bilindiği üzere eğitimin temel amacı bireyleri topluma kazandırarak, kendi kendilerine yaşamlarını sürdürebilecek kapasiteyi edinmelerini sağlamaktır. Özel eğitim de tıpkı eğitim sürecindeki gibi bireyin gelişimi, potansiyellerini

gerçekleştirmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterliliği kazanması, hayatını özerk bir şekilde idame ettirebilmesinin sağlanması amacıyla hem engelli bireylerin özgüvenli bir şekilde yaşamasını hem de aile ve toplumun refahının sağlanmasını hedefleyen bir eğitim sistemidir 4).

2.6.1 Dünyada Özel Eğitim Uygulamaları

Özel eğitim tarihi, her bireyin eğitim hakkına sahip olduğunu vurgulayan İnsan Hakları Beyannamesinin (1948) tarihine kadar uzanmaktadır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin (1989) 29. maddesinin 1. fıkrasının d bendinde yer alan “çocuğun kişiliğinin, yeteneklerinin, zihinsel ve bedensel yeteneklerinin mümkün olduğunca geliştirilmesi” ifadesi ve İnsan Hakları Beyannamesini temel alan Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) ile de özel gereksinimleri bulunan çocukların eğitimi için gereken temel haklar vurgulanmıştır (41, 42).

Dünya üzerinde bir milyardan fazla engelli birey olduğu varsayılmaktadır ve bu bireylerin ortalama 200 milyonu yaşamlarını sağlıklı bir şekilde idame ettirebilme konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktadır (12). Bu nedenle özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin dünyadaki gelişmelerle paralel şekilde özel eğitim stratejilerini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yürütmeleri hayati önem taşımaktadır.

Örneğin İrlanda’da özelleştirilmiş özel eğitim okulları on dokuzuncu yüzyılın başlangıcında, özellikle de duyuşsal bozuklukları olan çocuklar için eğitim sağlamak amacıyla kurulmuştur. 1960 ve 1970 yıllarında, Zihinsel Engelli Soruşturma Komisyonu Raporunun (1965) yayınlanmasını takiben diğer engel kategorilerindeki özel eğitim ihtiyaçları olan çocuklar için eğitim sağlanmasında önemli gelişmeler kaydedilmiş ve bu doğrultuda çocukların ihtiyaçlarını karşılamak için özel eğitim okulları oluşturulmuştur (43).

İrlanda’da 1990’lı yılların başlarında, özel eğitim gereksinimleri olan öğrencilere en uygun yerleştirmeyi sağladığı gerekçesiyle, özel eğitim okulları faaliyet gösterirken daha eşitlikçi bir toplum yaratma gerekliliğinin fark edilmesinin ardından, ayrıştırılmış olan eğitim modelinden kaynaştırma alanına geçiş gerekliliği

ortaya çıkmış ve özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin genel eğitim veren okullara dahil edilmelerine başlanmıştır 43).

Norveç eğitim sistemine bakıldığında eğitimde fırsat eşitliği ilkesi konusundaki hassasiyet göze çarpmaktadır. Kaynaştırma eğitiminin, bütünleştirici şekilde her bir bireye ve gruba adapte edilmesi gerekliliğini esas alan düzenlemeler ile her çocuğun bireysel ihtiyaçlarına odaklanılmaktadır. Bununla birlikte, mevcut ulusal politikaya paralel olarak, yerel okullardaki kapsamlı eğitim ortamlarında işitme engelini de içeren her engel grubu için, hayatı kolaylaştırmak üzere özel uygulamalar yapılmakta ve sınıf içi öğrenme ortamları düzenlenmektedir 35).

Avusturya'da ilk düzenlemeleri 1945 yılında yapılan ve aynı yıl uygulamaya konulan ve giderek uzmanlaşan bir özel eğitim sistemi bulunmaktadır. 1980'li yılların başlarına doğru giderek artan sayıda anne- babanın, çocuklarını özel eğitim okullarına kayıt ettirmek istememeleri ve kendi çocuklarının da sağlıklı akranları gibi normal okullarda eğitim görmesini istemelerinin ardından Avusturya hükümetince kaynaştırma eğitime ilişkin çalışmalar başlatılarak uygulamaya geçilmiştir. Özel eğitim politikaları çerçevesinde, görme, işitme, fiziksel ve zihinsel engelli çocuklar ile davranışsal ya da duygusal açıdan uyum problemleri yaşayan çocuklara kaynaştırma hizmeti verilmektedir 44).

Amerika Birleşik Devletleri'nin ABD) özel eğitime ilişkin politikalarına bakıldığında, uygulamaların geçmişten günümüze dört aşamalı şekilde gelişim gösterdiği görülmektedir. İlk aşamada özel gereksinimli çocuklar, tedavilerinin mümkün olacağına inanılarak, akıl hastanelerine yatırılmışlardır. İkinci aşamada 1870'li yıllarda özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların normal gelişim gösteren akranlarından ayrı tutularak eğitilmeleri gerektiği savunulmuş ve özellikle ABD'nin doğu bölgelerinde bir kısmı devlet bir kısmı özel destekli enstitüler ve özel eğitim okulları kurulmuştur 45). On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru başlayan üçüncü aşamada özel gereksinimli çocuklar için normal okullar bünyesinde hazırlanan özel sınıflarda eğitim verilmesi planlanmıştır. Dördüncü aşamaya 20. yüzyılın başlarında geçilmiş ve eğitim süreçlerinde halkın katılımı önem kazanmıştır. Örneğin devlet tarafından 1930 yılında "Engelli Çocuklar Konferansı" düzenlenerek, halkın engelli çocuklara yönelik tutumunun yumuşatılması amaçlanmıştır. Bin dokuz yüz ellilerden günümüze gelen süreci kapsayan beşinci aşamada ise çocuk gelişimi, odyoloji,

sosyal hizmet, tıp, psikoloji, eğitim gibi disiplinlerin ortak çalışmasını sağlayan; çocukluktan erişkinliğe kadarki süreci kapsayan bütünleştirici bir kaynaştırma eğitimi sürdürülmektedir 45).

Dünyada uygulanan özel eğitim uygulamalarına bakıldığında genel olarak ayrılaştırılmış ve korunaklı özel eğitim hizmetlerindense, engelli bireyin sosyal ilişkiler içerisinde toplumsal hayatta yer alması ve gerek toplumun farkındalığının güçlendirildiği gerekse engelli bireyin işlevselliğinin arttırıldığı bir eğitim modeline yönelmenin söz konusu olduğu görülmektedir.

2.6.2 Türkiye’de Özel Eğitim Uygulamaları ve İşitme Engelli Bireylerin Özel Eğitim Süreci

Türkiye’de özel eğitim sistemli olarak ilk defa 1889 yılında işitme engelli çocuklar için Ticaret Mektebi’nin bir bölümünde kurulan okul ile başlamıştır. Bin dokuz yüz yirmi yılında “Sağır- Dilsiz ve Körler Okulu” adıyla İzmir’de kurulan okul, 1955 yılında özel gereksinimli çocukları tespit etmek ve gerekli yönlendirmeleri yapabilmek amacıyla kurulan psikoloji kliniği gibi kurumların açılması ve bu süreçte yapılan yasal düzenlemeler de Türkiye’de özel eğitimin gelişme sürecine katkıda bulunan uygulamalardır 45).

Türkiye’de işitme ve görme engelli bireyler için özel eğitim programlarının oluşturulması 19. yüzyıl sonlarına doğru gerçekleştirilmiştir. Nihayetinde özel eğitim hizmetleri 1951 yılında Milli Eğitim Bakanlığı’nın örgün eğitim hizmetlerinden biri olarak kabul edilmiştir 4).

Bugünkü özel eğitim uygulamalarının temelinde 1983 yılında çıkarılan “573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” bulunmaktadır. Günümüzde gerçekleştirilen çalışmalar görme, işitme, ortopedik, eğitilebilir ve öğretilbilir zihinsel engelli bireyler için özel olarak kurulan okullar ya da özel sınıflar ile örgün eğitim veren okullarda yürütülen kaynaştırma eğitimleri şeklinde sürdürülmektedir 4).

Genel eğitim içerisinde yer alan özel eğitim süreçlerinden derecesi ve engel türü ne olursa olsun özel gereksinimli her çocuk yararlanmaktadır. Özel gereksinimli çocukların gelişimsel düzeylerine uygun olacak şekilde kaynaştırma eğitiminden

yararlanmaları esastır ve Milli Eğitim Bakanlığı bu yönde gerekli bütün tedbirleri almaktadır 45).

Bu noktada araştırmanın temel ortamını oluşturan ve gerek dünyada gerekse Türkiye’de özel eğitim süreçlerinin önemli bir bölümünü kapsayan kaynaştırma eğitimi tanımlamak uygun olacaktır.

2.6.3 Kaynaştırma Eğitimi Nedir?

Kaynaştırma eğitimi genel olarak, özel gereksinimi bulunan ve / veya bir engel grubuna dahil olan çocukların örgün bir eğitim kurumunda, kurumun eğitim ortamında fark edilir bir değişikliğe gidilmeksizin, eğitimlerini sürdürebildikleri bir eğitim sürecidir 46).

Kaynaştırma eğitiminde, özel eğitim ihtiyacı içerisinde olan çocuklar, önceden var olan yapılara, kurallara ve değiştirilmemiş bir ortama uyum sağlayabilmeleri amacıyla, genel eğitim ortamlarına yerleştirilirler 47).

Özel eğitime ihtiyaç duyan öğrencilerle diğer öğrencilerin sosyal ve eğitimsel açıdan bütünleşmesini sağlayan kaynaştırma eğitimi süreci, çocukların kendi yetenekleri ve ilgileri doğrultusunda toplum içerisinde var olmasını destekleme üzerine kuruludur 48). Diğer bir deyişle kaynaştırma eğitimi öğrencilerin varlığını, katılımını ve başarısını sınırlayan bütün engelleri aşmaya yardımcı olan bir süreçtir (47).

Kaynaştırma eğitiminin başarılı sonuç vermesi, bu hizmetten yararlanan çocukların almaları gereken normal ve özel eğitim programlarını sağlıklı biçimde ve kabullenici bir ortamda alabilmeleriyle olmaktadır 49).

Kaynaştırma sınıfında eğitim veren ve bu sınıfı yöneten bir öğretmenin dikkat, sabır, her bir çocuğun kişisel özelliklerine ve yeterliliklerine ilişkin farkındalık, hoşgörü, öfke kontrolü gibi becerilerinin ve yeterliliklerinin gelişmiş olması gerekmektedir.

Yalnızca öğretmenin sorumlu olmadığı, özel gereksinimli çocukların kaynaştırma eğitiminde aileler, eğitimciler, hekimler, konuşma terapistleri, psikologlar ve benzeri diğer profesyoneller arasındaki iş birliği ile her çocuk özelinde bireysel eğitim planı düzenlemek, gerekli sorumlulukları üstlenmek ve her seviyede açık iletişim içerisinde olmak son derece önemli hususlardır 50).

Sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunan öğrencilerin çeşitliliklere ve farklılıklara yönelik koşulsuz olumlu kabul geliştirdiği; yardım severlik, eşitlikçilik, empati gibi yeteneklerinin geliştiği; ahlaki gelişim süreçlerinin sağlıklı bir şekilde ilerlediği; rol model olma ve sorumluluk alma güdülerinin güçlendiği gözlenmektedir. Buna ek olarak bu öğrencilerin kendilerini sabırlı bir şekilde ifade etmelerinde ve akademik başarılarında da olumlu yönde gelişmeler yaşanmaktadır (51).

2.6.4 Türkiye’de Kaynaştırma Eğitimi

Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde kaynaştırma eğitimi “özel eğitim gerektiren bireylerin, yetersizliği olmayan akranları ile birlikte eğitim ve öğretimlerini resmî ve özel okul öncesi, ilköğretim, orta öğretim ve yaygın eğitim kurumlarında sürdürmeleri esasına dayanan destek eğitim hizmetlerinin sağlandığı özel eğitim uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır (52).

Türkiye’de engeli bulunan çocukların eğitsel tanılama sonuçları hafif, orta ve ağır düzeyde engelli olarak sınıflandırılmaktadır. Hafif düzeyde engel tanısı almış olan öğrencilerin eğitim süreçlerini sürdürebilmeleri için, devam ettikleri okullardaki eğitim ve öğretim uygulamaları üzerinde ufak uyarlamalar yeterli olduğundan bu öğrenciler kaynaştırma eğitimine kolaylıkla devam edebilmektedirler (46).

Türkiye’de kaynaştırma eğitimi, genel eğitim süreçlerine destek olacak şekilde özel eğitim uygulamalarının eklenerek, özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların akranları ile aynı ortamda sosyal davranış ile akademik beceri kazanmalarını sağlayan bir sistem olarak yürütülmektedir (53).

Kaynaştırma eğitimi Türkiye’de tam zamanlı, yarı zamanlı ve tersine kaynaştırma eğitimi olmak üzere üç modelde uygulanmaktadır (46).

Tam Zamanlı Kaynaştırma Eğitimi

Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerin, her biri için bireysel eğitim programı düzenlenmesi ve tam zamanlı olacak şekilde akranları ile birlikte örgün eğitime okul öncesi, ilköğretim, orta öğretim kurumlarında) devam etmesi şeklinde sürdürülen eğitim yaklaşımıdır (46).

Türkiye’de kaynaştırma eğitiminde en yaygın model tam zamanlı kaynaştırma modelidir (46).

Yarı Zamanlı Kaynaştırma Eğitimi

Resmi kaydı özel eğitim sınıfında bulunan öğrencilerin, yetenekleri doğrultusunda başarılı olabileceği ve verim alabileceği değerlendirilen bazı derslere ya da sosyal aktivitelere dahil olmak amacıyla, yarı zamanlı şekilde, örgün eğitim süreçlerine katılımının sağlandığı uygulamalardır 46).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin 23. maddesinin 2. fıkrasının 1 bendinde de yer aldığı üzere, özel eğitim sınıflarına kayıtlı bulunan öğrencilerin yanı sıra Eğitim Uygulama Okulları, İşitme Engelliler İlköğretim Okulu gibi özel eğitim okullarında eğitim alan öğrenciler de kaynaştırma eğitimi bünyesinde yaygın eğitim alan yaşlıları ile birlikte bazı derslere ya da uygulamalara katılım sağlayabilmektedirler 52).

Tersine Kaynaştırma Eğitimi

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin 23. maddesinin 2. fıkrasının j bendinde belirtildiği gibi, bilhassa okul öncesi eğitimde, özel eğitime gereksinim duymayan öğrencilerin istekleri göz önünde tutularak, bir özel eğitim okuluna kayıt yaptırabilmeleri esasına dayanan eğitim modelidir 46).

Özel eğitime ihtiyaç duymayan öğrenciler özel eğitime ihtiyaç duyan akranları için oluşturulan sınıflarda eğitim görebilecekleri gibi, bu öğrenciler için özel eğitim okulları bünyesinde ayrı bir sınıf açılması da söz konusu olabilmektedir (52).

Kaynaştırma eğitiminin ilerleme süreçlerine bakıldığında özel ihtiyaçları olan öğrencilerin toplumsal entegrasyonunun iyileştirilmesi için yeni yaklaşımların kabulüne doğru çeşitli eğilimler geliştirildiği görülmektedir.

Özel eğitime ihtiyaç duyan öğrencilerin, normal olarak nitelendirilen akranları ile genel eğitim veren okullara dahil edilmesinin, eğitimin nihai hedefi olan daha kolay, daha hızlı, daha kapsamlı bir öğrenme süreci ile daha kaliteli bir sosyal bütünleşmeyi sağlamaya başladığı fark edilerek; özel ihtiyaçları olan öğrencilerin

sınıfın bir parçası olarak kabul edildiği ve sınıfın geri kalanının da benzer etkinliklere katıldığı bütünleştirme eğitimi yaygın bir şekilde kabul görmeye başlanmıştır 54).

2.7 Kaynaştırma Eğitiminden Temel Alan Alternatif Bir Yaklaşım: Bütünleştirme Eğitimi

Bin dokuz yüz seksenlere kadar Dünya genelinde hakim olan ve hızla ilerleme gösteren özel eğitim uygulamaları, özel eğitime gereksinim duyan çocuğun mevcut becerileri ve bu becerilerin nasıl artırılabilirliği ve günlük hayata nasıl entegre edileceği üzerine kurulmuştur. Süreç içerisinde özel eğitime ihtiyaç duyan öğrencilerin “özel” olarak ayrıştırılması, temel becerileri ve uyumlu davranışları öğrenmelerine yardımcı olmakla birlikte, onları diğer öğrencilerden uzaklaştırmanın çocuklarda yetersizlik düşüncesi yarattığı ve aidiyet duygusunun yerleşmesini engellediği sonucuna varılmıştır 55). Buna ek olarak bu ayrıştırma süreci çocukların akademik ve zorunlu sosyallik performanslarını olumlu yönde etkilese de hem etiketlenmeye sebep olabilmesi hem de devlet politikalarına maddi olarak olumsuz etki etmesi nedenleriyle dünya genelinde eşitlikçi ve ekonomik alternatif eğitim modelleri arayışına gidilmesine zemin hazırlamıştır 56).

Böylelikle 1980’den sonraki yıllarda Dünya kaynaştırma kavramına ek olarak bütünleştirme kavramı üzerine yoğunlaşmaya başlamıştır. Resmi olarak ilk defa 1993 yılında Birleşmiş Milletler Engelliler için Fırsat Eşitliği Standart Kurallar ve UNESCO tarafından 1994 yılında Salamanca Bildirgesi ile bütünleştirici okulların, öğrencilere yönelik ayrımcı yaklaşımlara ve tutumlara karşı en etkili yol olduğu belirtilmiştir 9).

İbrahim Maslow 1970)’un da insan ihtiyaçları üzerine yaptığı çalışmalar sonucu oluşturduğu ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirttiği üzere; aidiyetin, özgüven duygusunu kazanmadan önce yerine getirilmesi gereken temel bir insan ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda ayrıştırılmış sınıflardaki eğitimin normal dersliklere dahil edilmesi, aidiyetin temel bir insan ihtiyacı ve temel bir insan hakkı olmasının yanı sıra çocuklara kazandırılacak bir edinim olduğu algısını doğrulamaktadır 55).

Bütünleştirme yaklaşımında eğitim sistemi pedagojik açıdan ve yaşanan ülkenin müfredatı açısından yeniden düzenlenmekte ve gerçekleştirilen bu

düzenlemeler kültür, dil, cinsiyet, milliyet, akademik düzey ya da engel durumu gibi tüm çeşitliliklerde aidiyet duygusunu temel alarak yapılmaktadır 57).

Ek bireysel destek ya da müfredatta gerçekleştirilen değişiklikler ile çocuğun mevcut eğitim ortamına uyum sağlamasına odaklanan kaynaştırma eğitimine karşın; bütünleştirme, çocukları bir eğitim ortamına ait hissettirmeye yönelik olarak bütün eğitim düzeninin yeniden yapılandırılmasına atıfta bulunmaktadır 55).

Bu bağlamda kaynaştırma eğitiminden farklı olarak bütünleştirme eğitimi ile, eğitim ve öğretim uygulamalarının orta ve ağır düzeyde engel tanısı alan çocukların da örgün eğitim süreçlerine devam edebilmelerine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmesinin ve yürütülmesinin amaçlandığı söylenebilmektedir 46).

Bütünleştirme eğitimi yalnızca eğitim ortamında fiilen bulunmak ile sınırlı değildir; engel gruplarına özel olarak uyarlanmış müfredat ve öğretim yöntemleri, özelleştirilmiş ölçme ve değerlendirme teknikleri ve erişilebilirlik düzenlemeleri içeren birtakım kurulumlarla özel ihtiyaçları olan öğrencilerin eğitimini kolaylaştırmak anlamına da gelmektedir 58).

Bütünleştirme sosyodemografik açıdan farklı ya da engeli bulunan çocukların eğitim ortamına adapte edilmeleri yerine, normal olarak tanımlanan her bir çocuğun durumunun hassas grupta bulunan bahse konu çocukların durumuna entegre edilmesini temel alan kapsayıcı bir eğitim modelidir 57). Bu bağlamda bütünleştirme yaklaşımını benimseyen bir eğitim ortamında yer alan ve normal gelişim gösteren çocukların özel gereksinimli ya da engel durumu bulunan yaşlıtlarına ilişkin hoşgörülerinin ve yardımlaşma yeteneklerinin arttığı, önyargılarının azalarak, uyum davranışları ile empati duygularının geliştiği, koşulsuz olumlu kabule ilişkin farkındalık kazandıkları görülmektedir 46).

İdeal bütünleştirme eğitimi, eğitimde fırsat eşitliği, engel durumunun ve/ veya dezavantajlı durumun koşulsuz olumlu bir şekilde kabul görmesi, çeşitliliğin kabulü ve önyargısız bir eğitim ortamı üzerine kuruludur 9). Böyle bir ortamda bütünleştirme eğitiminden yararlanan özel gereksinimli ya da engel durumu bulunan çocukların toplum tarafından kabul görmelerinin yanı sıra sorumluluk duygularının, cesaretlerinin, uyum süreçlerinin, okul başarılarının, iletişim becerilerinin, grup çalışmalarına katılımlarının, empati yeteneklerinin ve özgüvenlerinin arttığı gözlenmektedir 46).

Kaliteli ve etkili bir kaynaştırma ya da bütünleştirme eğitiminin hemen her engel grubu için uygun ve yaşam kalitesini artırıcı yönleri bulunmaktadır. Bahse konu eğitim modellerinden yüksek oranda fayda sağlayan, kaynaştırma ve bütünleştirme süreçlerinde psikolojik, sosyal ve bilişsel olarak olumlu yönde gelişim gösteren engel gruplarından biri de işitme güçlüğü çeken çocuklardır.

2.8 İşitme Kayıplı ve Koklear İmplant Kullanan Çocuklarda Kaynaştırma Eğitimi

Kaynaştırma eğitimi yaş, gelişim ya da sosyodemografik özelliklerine göre farklı özellikleri bulunan kişilerin eğitim ihtiyaçlarını gidermeyi amaçlayan ve bu yönde özel çalışmaları içeren kapsamlı bir süreçtir 59).

İşitme kayıplı bireylerin kaynaştırma eğitiminde esas olan, bilgi, beceri ve değerleri geliştirmek ve işitme engelli insanlar için eşit fırsatları teşvik ederek, bireyin günlük hayatta konuşulan toplumsal dil kapsamında aidiyet hissedebilmesini ve kendine bir yer edinmesini sağlayabilmektir 44).

İşitme engeli olan bir çocuğu kaynaştırma eğitimine alacak olan bir okulun sorması gereken öncelikli sorular; amacının ‘sadece rehabilite etmek mi?’, ‘sadece eğitmek mi?’ ya da ‘eğitim ve rehabilitasyonu aynı anda sağlamak mı?’ olmalıdır. Bu soruların sorulması, rehabilitasyon hizmetlerinin temel amaçlarından biri olan, işitebilenler dünyasında bireye yönelik bir normalleştirme yaratmayı hızlandıracak bir süreci başlatmaktadır. Kaynaştırma eğitimi bu bağlamda başlı başına bir amaç olmasa da normalleştirme sürecinin önemli bir parçasıdır 44).

Gerek dünyada gerekse Türkiye’de özel eğitim alanında gerçekleştirilen çalışmalar göstermektedir ki, işitme kaybı bulunan çocukların normal işiten akranlarının gelişim düzeylerine yetişebilmelerini sağlamak amacıyla genel eğitim ortamından ayrılmadan, eğitimlerine devam etmelerini olanaklı kılan kaynaştırma uygulamalarında bir artış söz konusudur 60).

Koklear implantı olan çocuklar anaokuluna okul öncesi, ilkokula da erken ilkokul düzeyinde girebildiğinden, çocukla çalışan öğretmenlerin, odyologların ve terapistlerin gerçekçi beklentiler içerisinde olmaları ve farkındalıklarının ileri düzeyde olması önemlidir. Bu aşamada bahsi geçen her profesyonelin, koklear implantlı çocukların sağlıklı işiten akranlarıyla eşit işitme düzeyine geçmelerini

sağlayacak konuşma dil becerilerine ulaşmaları için uygun beklentilerinin belirlenmesi; düzenli aralıklarla rutin subjektif ve objektif konuşma, dil ve işitsel beceri testi ile belirlenecek şekilde kronolojik yaş ile karşılaştırıldığında dil yaşının tespiti; yaşına uygun sosyal becerileri ile hem alçak sesle hem de gürültülü olarak konuşma algısı ve işitsel yeteneklerine ilişkin değerlendirmelerin yapılması aşamalarında sürece dahil olabilmeleri kaynaştırma eğitiminin etkinliği açısından gereklidir (61).

Kaynaştırma eğitimi veren eğitim kurumu çalışanları kadar aile üyelerinin de sorumlu olduğu karşılıklı etkileşim içeren bir süreçtir. Bu bağlamda koklear implant kullanan çocukların alacakları kaynaştırma eğitimi öncesinde, çocuğa bakım veren yetişkinler tarafından hem çocuğun okula hazır bulunuşluğunu değerlendirmek hem de çocuğun sınıf içerisindeki uyumunu ve özgüvenini geliştirmeye yönelik iletişim yeteneği, sosyal ve duygusal becerileri, işitsel farkındalık ve erken okuryazarlık becerileri ile ince ve kaba motor yeteneklerini destekleyici çalışmalar yaptırılması önem arz etmektedir (62).

İlgili literatürde erken implantasyona ilişkin olumlu eğilimler bulunmasına rağmen, koklear implantlı çocukların tıpkı işitme engeli olmayan akranları ya da birbirleri ile aynı düzeyde öğrenebildikleri iddia edilememektedir. Bu bağlamda koklear implantlı çocuklara kaynaştırma eğitimi veren okullar akademik ve sosyal sonuçları etkileyen çeşitli faktörleri göz önünde bulundurmalı ve her çocuğun zorlandığı yerleri tespit ederek, destek ihtiyacını dengelemelidir. Bu tespit ve destek süreçleri ebeveyn eğitimi ve duygusal destek, dil ve okuryazarlık gelişimi, sosyal duygusal öğrenme, motor ve duygusal gelişim, çalışma belleği ve diğer bilişsel beceriler, sınıf akustiği ve modifikasyonları, bireysel destek hizmetleri, sınıf destekleri ve diğer ekolojik girdileri içermektedir (63).

Kaynaştırma ortamında öğretmenin ne söylediğini gerektiğinde tahmin etme yoluyla anlamaya yönelik, okulda duyacağı kelimelere “masa”, “kalem”, “sınıf”, “sıraya koy” ve “elini kaldır” gibi alıştırmalarla alıştırmak; bir şeye ihtiyaç duyması halinde spesifik ifadeler ile zengin kelime hazinesi kullanarak yardım istemek için teşvik etmek; masada kaç fincan olduğu, eve kaç basamakla ulaşıldığı gibi günlük rutinleri saymak; kendi implantının farkında olmasını ve sınıfta veya oyun alanında düştüğünde bir öğretmen veya bir yetişkinin yakınlarda olmadığı veya yardım

edemediği durumlarda cihazını yeniden kullanabilmeye yönelik beceri geliştirmek; çatal, bıçak ve kaşıkları kullanmaya teşvik etmeye yönelik çalışmalarla çocuğu kaynaştırma ortamına hazırlamak, çocuğun hem eğitim ortamından hem de implant kullanımından en üst düzeyde yararlanmasına olanak sağlamaktadır 62).

Buna ek olarak koklear implantlı çocuğa kaynaştırma eğitimi veren öğretmenin işitme kaybı olan bir öğrenci veya koklear implantlı bir çocukla ilk kez çalışıyor olabileceği akılda tutulmalıdır. Çocuğun ebeveynleri işitme kaybı ve koklear implant ile ilgili bilgileri uzun zamandır biliyor olması nedeniyle öğretmene destek ve tavsiye sunma yeteneğine sahiptirler. Örneğin ebeveynlerin, çocuğunun talimatlara iyi tepki verip vermediği, sınıftaki etkinliklere aktif olarak katılım sağlayıp sağlamadığı, sınıf arkadaşlarının koklear implantın ya da çocuğun işitme kaybının ne olduğunun farkında olup olmadığı, öğretmenin koklear implantlara ilişkin bir bilgiye gereksinim duyup duymadığı gibi konulara ilişkin öğretmenlerle iletişime geçmesi son derece önemlidir 64).

Koklear implant kullanan çocukların kaynaştırma eğitiminin etkinliğinin artırılması amacıyla, her çocuk özelinde bireysel eğitim programları düzenlenmekte, çocuğun akranlarıyla ve sosyal hayatta karşılaştığı yetişkinlerle sağlıklı sosyal ilişkiler içerisinde bulunmasına yönelik teşvik edici uygulamalar gerçekleştirilmektedir 34).

Koklear implantlı çocuklara yönelik olarak düzenlenen kaynaştırma uygulamalarına ek olarak eğitim ortamını çocuğa uygun şekilde dizayn etmek, çocuğun kaynaştırma eğitiminden en üst düzeyde yararlanmasını sağlayacaktır.

2.9 İşitme Kayıplı ve Koklear İmplantlı Çocuklara Yönelik İdeal Kaynaştırma Eğitimi Ortamı

İşitme kaybı olan küçük çocuklar için iletişim uyaranları açısından zenginleştirici eğitim ortamı, onların gelecekteki sağlıklı öğrenme ve gelişimleri için oldukça önemlidir.

Koklear implantasyonu gerçekleştirmiş çocuklarda çocuğun cerrahi işleminden önce aldığı eğitim kadar, sonrasında alması gereken eğitim süreci de hayati önem taşımaktadır. Gerek aile gerekse okul ortamında çocuğun sahip olduğu koşullar eğitimin içeriğini ve etkililiğini belirleyen temel etkenlerdir. Bu bağlamda çocuğun

bilişsel ve dil gelişimi açısından uygun dinleme, öğrenme ve konuşma olanakları yaratılmalıdır 34).

İşitme engeli bulunan ve koklear implant kullanan öğrencilerle çalışan eğitimcilerin, çocukların ilgi alanlarına, kişilik özelliklerine, güçlü yönlerine, öğrenme tarzlarına, kültürlerine, gelişim düzeylerine ve aile sistemlerine ilişkin bilgi edinmekle yükümlüdürler. Böylelikle eğitimciler çocukların durumuna uygun eğitim ortamı yaratma konusunda etkili bir şekilde çalışabilirler 65).

İdeal kaynaştırma ortamında, işitme kayıplı çocukların gereksinimleri göz önünde bulundurularak ses dinleme, ayırt etme, tanıma gibi işitme ve dinleme yeteneklerini geliştirici ve mevcut durumlarına uygun etkinlikler yürütülmektedir. Bu etkinliklerin işlevselliğini arttırabilmek amacıyla eğitiminin uygulandığı sınıfın ortamı ve yerleşim düzeninde, materyal seçiminde, derslerin içeriğinde ve eğitim uygulamalarında bazı uyarlamaların yapılması gerekmektedir. Bu uyarlamaların amacı kaynaştırma sınıfında yer alan bütün çocukların eğitim sürecine katılımlarını sağlamanın yanı sıra, işitme engeli bulunmayan çocukların sürece ilişkin farkındalık düzeylerini de arttırmaktır 66).

Ortam düzenlemeleri kapsamında işitme kaybı bulunan çocuklara materyal seçilirken işlevsel, algısal gelişimi destekler nitelikte, kullanımı kolay, uyaran açısından zengin, konuşma ve ifade etme yeteneğini destekleyici seçimler yapılması kaynaştırma eğitiminin niteliğini arttırmaktadır 66). Bu doğrultuda, dokunma duyusunun arttırılmasına yönelik oyuncaklar peluş oyuncaklar, değişik dokulardan oluşan yastıklar, oyun hamurları vb.), koku duyusunun arttırılmasına yönelik materyaller koku sepeti vb.), tat alma duyusunun arttırılmasına yönelik malzemeler farklı tatlara yönelik surat ifadelerini içeren resimler vb.), takılıp sökülebilir oyuncaklar, ahşap bloklar, meslek tanıtmaya yönelik oyuncaklar gibi materyallerle eğitim ortamı desteklenmelidir 66).

2.10 Amaç ve Varsayımlar

2.10.1 Amaç

Bu çalışma ile kaynaştırma eğitimine devam eden koklear implantlı çocukların aile bireylerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetleri ve koklear implant kullanma süreleri, ek bir engel durumu olup olmadığı gibi değişkenlerin

birbirleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak koklear implantlı çocuklara kaliteli ve eşit eğitim fırsatları sunulabilmesi amacıyla, aile sistem yaklaşımı çerçevesinde, kaynaştırma uygulamalarının aileler için anlamı, uygulamada yaşanan sorunlar, uygulamaların başarısını etkileyen etkenlerin incelenmesi; ailelerin ortaya koyduğu sorunların, koklear implant kullanımının faydaları ve eğitim kalitesini arttırdığı bilinen değişkenlerle olan ilişkisine ışık tutulması ve çalışma sonuçları doğrultusunda alan yazına katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

2.10.2 Varsayımlar

Bu çalışmada, kaynaştırma eğitimine devam eden koklear implantlı çocukların ailelerinin sorun ve gereksinimleri ile koklear implant, eğitim ve aile ile ilgili değişkenler arasında ilişki olduğu ve ortaya konulan bu ilişkinin koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetine katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

- **Hipotezler:**

H1. İşitme kaybı tanılanma yaşı, koklear implant yaşı ve süresi, ek engelin bulunup bulunmayışı, yardımcı işitme cihazlarının kullanılma durumu, eğitime başlama yaşı ve süresi, sınıf mevcudu, ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi değişkenlerle kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti ilişkilidir.

H1.Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun cinsiyetine göre fark vardır.

H0.Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun cinsiyetine göre fark yoktur.

H2. Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun tanı yaşına göre fark vardır.

H0. Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun tanı yaşına göre fark yoktur.

H3. Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıf mevcuduna göre fark vardır.

H0. Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıf mevcuduna göre fark yoktur.

H4. Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunmasına göre fark vardır.

H0. Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunmasına göre fark yoktur.

H5. Başka engelli çocuğa sahip ailelerin çocukları, başka engelli çocuğu olmayan ailelere göre daha fazla sosyal aktiviteye katılımları arasında fark vardır.

H0. Başka engelli çocuğa sahip ailelerin çocukları, başka engelli çocuğu olmayan ailelere göre daha fazla sosyal aktiviteye katılımları arasında fark yoktur.

H6. Destek eğitim verilen çocuklar, verilmeyen çocuklara göre daha fazla sosyal aktiviteye katılımları arasında fark vardır.

H0. Destek eğitim verilen çocuklar, verilmeyen çocuklara göre daha fazla sosyal aktiviteye katılımları arasında fark yoktur.

3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırmanın türü, olguları tarafsız bir şekilde ölçülebilen, gözlemlerle ortaya konabilen ve sayısal açıdan tanımlanabilir hale getiren bir araştırma şekli olan nicel araştırmadır.

“Kaynaştırma Eğitimine Devam Eden Koklear İmplantlı Öğrencilerin Ebeveynlerinin Kaynaştırmaya İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi” başlıklı tez önerisinin Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından GO 17/814 kayıt numarası (EK 4) ile 10.10.2017 tarihinde uygun bulunmasının ardından, çalışma ölçeği ve katılımcı bilgi formu Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü’nde takipte olan 7-12 yaş çocukların ebeveynlerinden oluşan katılımcılara, gönüllülük ilkesi çerçevesinde, onaylarının alınmasının ve gönüllü katılım formunu okuyup kabul etmelerini takiben, birebir etkileşim yolu ile uygulanmıştır.

3.2 Araştırmanın Örnekleme

3.2.1 Örneklemin Belirlenmesi

Çalışmaya 7 ile 12 yaş arası koklear implant kullanan çocukların ebeveynleri gönüllülük esasına dayanarak dahil edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü’nde takibi yapılan, ilk ve orta öğrenim düzeyinde kaynaştırma uygulamalarına devam eden çocukların ebeveynlerinden oluşan toplam 50 gönüllü katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Yapılan istatistik çalışması sonucunda literatürde aynı türde yapılan çalışmalar baz alınarak 40 etki büyüklüğü belirlenmiş olup bu doğrultuda power analizi yapılarak katılımcı sayısı 50 kişi olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılar çocuklarının implant olma yaşlarına, işitme kaybı tanılanma yaşlarına, ek bir engelin bulunup bulunmadığına, yardımcı işitme cihazı kullanıp kullanmadıklarına, çocukların cinsiyetlerine, kaynaştırma eğitimine başlama yaşlarına ve sürelerine, sınıf mevcuduna, ailenin sosyo-ekonomik durumlarına,

sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunup bulunmadığına, ailede başka bir engelli çocuğun bulunup bulunmadığına göre gruplandırılmışlardır.

Katılımcı bilgi formunda yer alan bilgilerden sürekli değişkenlerin yanı sıra analizler sırasında değerlendirilmek üzere tanılama yaşı yeni doğan 0) ve diğer yaşlar 0+); sınıf mevcudu ise sınıf mevcutlarının ortalaması $m=24$) alınacak şekilde yeniden gruplandırılmıştır.

3.2.2 Çalışmaya Dahil Edilme ve Çalışmada Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilen tüm ebeveynler aşağıda belirtilen kriterler dikkate alınarak seçilmiştir.

- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü'nde takip edilen 7-12 yaş koklear implant kullanan çocuk sahibi olmak.
- ilk ve orta öğrenim düzeyinde kaynaştırma uygulamalarına devam eden çocuk sahibi olmak.
- araştırmaya katılım hususunda gönüllü ve istekli olmak.

Çalışmada dışlanma kriterleri ise; araştırmaya katılım için gönüllü olmamak, araştırma materyallerini araştırma sonuçlarını olumsuz etkileyecek şekilde eksik cevaplamaktır.

3.3 Değerlendirme Araçları

Araştırmada ihtiyaç duyulan veriler, birincil veri toplama yöntemlerinden olan anket yardımıyla toplanmıştır. Anketten KESGEB-İK) önce Gönüllü Katılım Formu ve Katılımcı Bilgi Formu yer almaktadır.

3.3.1 Anket Onam Formu

Çalışmanın yüksek lisans tezi kapsamında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Esra YÜCEL danışmanlığında Odyolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bahar AKTOP tarafından yürütüldüğünü ve "Kaynaştırma Eğitimine Devam Eden Koklear İmplantlı Öğrencilerin Ebeveynlerinin Kaynaştırmaya İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasında değerlendirilmek üzere bilgi toplamak amacıyla yapıldığını belirten form araştırmacı tarafından düzenlenmiştir.

Bu formda çalışmaya katılımın tamamıyla gönüllülük esaslı olduğu, verilen cevapların gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerinin istenmeyeceği belirtilmiş; verilen cevapların yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirileceği ve elde edilecek sonuçların tez çalışması ile sonrasında bilimsel yayımlarda kullanılacağı bilgisi eklenmiştir (EK 1).

3.3.2. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara ve çocuklara ilişkin sosyo-demografik bilgileri içeren, araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu; toplamda 31 maddeden oluşmaktadır.

Form ebeveynlerin yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, ailede başka işitme engelli çocuğunun olup olmadığı, ailedeki toplam çocuk sayısı, kaynaştırma öğrencisinin cinsiyeti, yaşı, tanı yaşı, işitmeye yardımcı teknoloji kullanma şekli, işitme cihazının olup olmadığı, koklear implant ameliyat yaşı ve kullanma süresi, gün içerisinde koklear implant kullanma şekli ve süresi, ek engelinin olup olmadığı, devam ettiği okulun adı, sınıfı ve sınıf mevcudu, kaynaştırmaya devam etme süresi, okulda destek eğitim olup olmadığı, destek eğitim veren öğretmenin formasyonu, sınıfta başka engelli çocuk bulunup bulunmadığı, rehabilitasyon merkezine devam durumu ve başlama yaşı, haftada kaç saat devam ettiği, merkezin aileye destek verip vermediği, çocuğun sosyal faaliyetinin olup olmadığına ilişkin bilgilerden oluşmaktadır (EK 2).

3.3.3. İşitme Kayıplı Çocuğu Kaynaştırmaya Devam Eden Ebeveynlerin Sorunları ve Gereksinimlerini Belirleme Anketi (KESGEB-İK)

İçyüz'ün 67) "İşitme Kayıplı Çocuğu Kaynaştırmaya Devam Eden Ebeveynlerin Sorunlarının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasında nitel ve nicel veri toplama teknik ve araçlarıyla veriler elde edilip bir araya getirilerek karma araştırma yöntemi ile işitme kayıplı çocuğu kaynaştırma eğitimine devam eden ebeveynlerin, sürece ilişkin sıkıntılarını ve taleplerini belirlemeye

yönelik sorulardan oluşan ve KESGEB-İK anketi toplamda 39 adet kapalı uçlu madde içermektedir.

Geliştirilen anketin kapsam geçerliliğinin belirlenebilmesi için süreç eş zamanlı olarak 10 alan uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Önceden belirlenen kodlar araştırmacı ve bir diğer geçerlilik komitesi üyesi tarafından eş zamanlı olarak indekslenen ve yorumlanan veriler kodlanmıştır. Elde edilen bu verilerin tümevarımsal betimsel analizinde kullanılacak ana ve alt temalar belirlenmiştir. Nitel verilerin analizi ile 6 ana tema ve 35 alt temaya ulaşılmıştır. Ana temalar şunlardır:

Tema 1. Kaynaştırmanın Aileler İçin Anlamı

Tema 2. Kaynaştırma Uygulamasında Yaşanan Sorunlar

Tema 3. Kaynaştırma Uygulamalarının Olumlu Yönleri

Tema 4. Kaynaştırma Uygulamalarının Başarısını Etkileyen Faktörler

Tema 5. Ailelerin Gereksinimleri Bilgilendirilme Gereksinimi

Tema 6. Ailelerin Beklentileri ve Önerileri

İçyüz'ün 67) çalışmasında ilk aşamada ebeveyn görüşmelerinden elde edilen verilerin analiz yoluyla incelenmesi; ikinci aşamada ise bu analiz sonucunda ortaya çıkan temalara, uzman görüşlerine ve alan yazına dayalı olarak KESGEB-İK anket maddeleri oluşturulmuştur.

KESGEB-İK anketi “Hiç katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Katılıyorum (3)”, “Tamamen katılıyorum (4)” cevaplarından oluşan dörtlü likert tipi bir ankettir (EK 3) (67).

3.4 Araştırma Yöntemi

Araştırmada kullanılan değerlendirme araçlarının tamamı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Çalışma öncesinde ebeveynlerin gönüllü katılım formunu okumaları sağlanmış ve onaylarının alınmasının ardından çalışmaya başlanmıştır. Çalışma esnasında anlaşılmayan ya da ek bilgi istenen konularda katılımcılara rehberlik yapılmıştır.

3.5 İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında kullanılan veri toplama araçları ile toplanan veriler SPSS 22 (*IBM SPSS Statistics 22.0*) programında;

- Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, ailede başka işitme engelli çocuğunun olup olmadığı, ailedeki toplam çocuk sayısı, kaynaştırma öğrencisinin cinsiyeti, yaşı, tanı yaşı, işitmeye yardımcı teknoloji kullanımı, işitme cihazı kullanımı, koklear implant ameliyat yaşı ve kullanma süresi, gün içerisinde koklear implant kullanma davranışı ve süresi, ek engel varlığı, devam ettiği okulun adı, sınıfı ve sınıf mevcudu, kaynaştırmaya devam etme süresi, okulda destek eğitim varlığı, destek eğitim veren öğretmenin formasyonu, sınıfta başka engelli çocuğun bulunması, rehabilitasyona başlama başlama yaşı ve süresi, haftada kaç saat devam ettiği, merkezin aileye sağladığı psikososyal destek, çocuğun katıldığı sosyal etkinlik durumu gibi sosyodemografik verileri karşılaştırma amacıyla betimsel analiz;
- İşitme kaybı tanı yaşı, koklear implant yaşı ve süresi, ek engelin varlığı, yardımcı işitme cihazlarının kullanılma durumu, eğitime başlama yaşı ve süresi, sınıf mevcudu, ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi değişkenlerle kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyetlerine ilişkin veriler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t test yöntemi kullanılmıştır.
- Bu test sonucu anlamlı fark elde edilen değişkenler tespit edilmiştir. Bu değişkenler (Çocuğun cinsiyeti, tanı yaşı, sınıf mevcudu, çocuğun sınıfında başka engellinin bulunma durumu) ile ebeveyn memnuniyeti t-testi ile incelenmiştir.

4. BULGULAR

Yapılan çalışmada Ankara ilinde ilk ve orta öğrenim düzeyinde koklear implant kullanan, kaynaştırma eğitimine devam eden ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümünde takibi yapılan 7-12 yaş arasındaki 50 çocuğun ebeveynine uygulanan Demografik Bilgi Formu ve “İşitme Kayıplı Çocuğu Kaynaştırmaya Devam Eden Ebeveynlerin Sorunları ve Gereksinimlerini Belirleme Anketi KESGEB-İK)” sonucunda elde edilen veriler analiz edilmiştir.

4.1 Demografik Bulgular

Çalışma kapsamında kullanılan demografik bilgi formunda yer alan bağımsız değişkenlerin betimsel analizi sonucu oluşturulan tablolar aşağıdaki gibidir.

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan ebeveynlerden kadın olanların (42) erkek ebeveynlerden fazla olduğu ve ebeveynlerinin çoğunluğunun (35) ev hanımı olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 1. Ebeveynlere ilişkin değişkenlere ait dağılımlar.

		Frekans	Yüzde (%)
Cins.	Kadın	42	84
	Erkek	8	16
Yaş	35 yaş ve altı	21	42
	35 yaş üzeri	29	58
Meslek	Ev Hanımı	35	70
	İşçi	2	4
	Mühendis	1	2
	Öğretmen	2	4
	Memur	1	2
	Serbest Meslek	3	6
	Bilinmiyor	6	12
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	16	32,0
	Ortaokul mezunu	17	34,0
	Lise mezunu	10	20,0
	Üniversite mezunu	6	12,0
	Lisansüstü mezunu	1	2,0
	Toplam	50	100,0

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan ebeveynlerin %4'ü 2) tek çocuğu, %64'ü 32) iki çocuğu, %32'sinin 16) ise üç çocuğu bulunmaktadır; katılımcıların %38'i 19) başka bir engelli çocuğunun daha bulunduğunu belirtmektedir.

Tablo 4.2. Ailedeki çocuk sayısı, başka engelli çocuğun varlığına göre dağılımları.

		Frekans	Yüzde (%)
Ailedeki Çocuk Sayısı	Bir çocuk	2	4,0
	İki çocuk	32	64,0
	Üç çocuk	16	32,0
Başka Eng.Var Mı?	Var	19	38,0
	Yok	31	62,0
Toplam		50	100,0

Tablo 4.3.'e göre, araştırmadaki kaynaştırma öğrencilerinin %16'sı 8) 7 yaş, %26'sı 13) 8 yaş, %24'ü 12) 9 yaş, %12'si 6) 10 yaş, %8'i 4) 11 yaş, %14'ü 7) 12 yaştan oluşmaktadır. Kaynaştırma öğrencilerinin %72'si 36) ilkokula devam ederken, %28'si 14) ortaokula devam etmektedirler.

Tablo 4.3. Kaynaştırma öğrencilerinin yaş cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımları.

		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	29	58,0
	Erkek	21	42,0
Takvim yaşı	7 yaş	8	16,0
	8 yaş	13	26,0
	9 yaş	12	24,0
	10 yaş	6	12,0
	11 yaş	4	8,0
	12 yaş	7	14,0
Eğitim	İlkokul	36	72,0
	Ortaokul	14	28,0
Toplam		50	100,0

Tablo 4.4’da sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %50’si (25) doğduktan hemen sonra işitme kaybı tanısı almışken, %34’ü 17) 0 – 1 yaş arasında, %2’si 1) 2 yaşında, %4’ü 2) 3 yaşında, yine %4’ü 2) 4 yaşında bu tanıyı almışlardır.

Tablo 4.4. Kaynaştırma öğrencilerinin tanı yaşlarına göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde (%)
0 yaş	25	50,0
0-1 yaş	17	34,0
2 yaş	1	2,0
3 yaş	2	4,0
4 yaş	2	4,0
Bilinmiyor	3	6,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.5’de kaynaştırma öğrencilerinin %28’i 14) işitme cihazı kullanmaya 0 – 1 yaş arası, %14’ü 7) 1- 2 yaş arası, %8’i 4) 2 yaş üzerinde başlamıştır. %50’sinin 25) ise hangi yaş aralığında başladığı belirtilmemiştir.

Tablo 4.5. Kaynaştırma öğrencilerinin işitme cihazı kullanma yaşına göre dağılımı.

	Frekans	Yüzde (%)
0-1 yaş	14	28,0
1-2 yaş	7	14,0
2 yaş üzeri	4	8,0
Kullanmıyor	25	50,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.6’da sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %20’si 10) 2- 24 ay, %20’si 10) 36- 60 ay, %40’ı 23) 66- 96 ay, %14’ü 7) 108- 134 ay süresi ile koklear implant kullanmaktadır.

Tablo 4.6. Kaynaştırma öğrencilerinin koklear implant kullanma süresine göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde (%)
2- 24 ay	10	20,0
36- 60 ay	10	20,0
66 – 96 ay	23	40,0
108 – 134 ay	7	14,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.7’de sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %42’si 21) bir kulakta işitme cihazı diğer kulakta ise koklear implant, %50’si 25) tek kulakta koklear implant, %8’i 4) ise iki kulakta koklear implant kullanmaktadır.

Tablo 4.7. Kaynaştırma öğrencilerinin kullandığı işitmeye yardımcı cihaz tipine göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde (%)
Bir kulakta işitme cihazı diğerinde koklear implant	21	42,0
Tek kulakta koklear implant	25	50,0
İki kulakta koklear implant	4	8,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.8.'de sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %8'i 4) 0 - 10 kişilik, %18'i 9) 11- 20 kişilik, %54'ü 27) 21- 30 kişilik, %12'si 6) 31 ve üzeri kişilik sınıflarda eğitim almaktadırlar.

Tablo 4.8. Kaynaştırma öğrencilerinin sınıflarının mevcutlarına göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde (%)
0 – 10 kişi	4	8,0
11 – 20 kişi	9	18,0
21- 30 kişi	27	54,0
31 ve üzeri kişi	6	12,0
Bilinmiyor	4	8,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.9.'de sunulan verile göre, öğrencilerin % 12'si 6) en az 2 yıldır, %2'si ise 1) en fazla 9 yıldır kaynaştırmaya devam etmektedir.

Tablo 4.9. Öğrencinin kaynaştırmaya devam ettiği yıla göre dağılımları.

	Frekans	Yüzde (%)
2 yıl	6	12,0
3 yıl	9	18,0
4 yıl	9	18,0
5 yıl	6	12,0
6 yıl	10	20,0
7 yıl	1	2,0
8 yıl	2	4,0
9 yıl	1	2,0
Bilinmiyor	6	12,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.10'da sunulan verilere göre, öğrencilerin %30'una 15) destek eğitimi verilirken, %68'ine 34) herhangi bir destek eğitimi sağlanmamaktadır.

Tablo 4.10. Kaynaştırma öğrencisine okulda destek eğitimi verilmesine göre dağılımlar.

	Frekans	Yüzde (%)
Veriliyor	15	30,0
Verilmiyor	34	68,0
Bilinmiyor	1	2,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.11'de sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %8'inin 4) ailesine eğitim verilirken, %80'nin 40) ailesine herhangi bir eğitim verilmemektedir.

Tablo 4.11. Kaynaştırma öğrencisinin ailesine eğitim verilmesine göre dağılımlar.

	Frekans	Yüzde (%)
Veriliyor	4	8,0
Verilmiyor	40	80,0
	6	12,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.12'de sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin sınıfında %24 12) oranında başka engelli öğrenci bulunmaktayken, %76 38) oranında başka bir engelli öğrenci bulunmamaktadır.

Tablo 4.12. Kaynaştırma öğrencisinin sınıfında başka bir engelli olma durumuna göre dağılımlar.

	Frekans	Yüzde (%)
Var	12	24,0
Yok	38	76,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.13’de sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %90’ı 45) rehabilitasyona devam ederken, %4’ü 2) devam etmemektedir.

Tablo 4. 13. Kaynaştırma öğrencisinin rehabilitasyona devamına göre dağılımlar.

	Frekans	Yüzde (%)
Devam ediyor	45	90,0
Devam etmiyor	2	4,0
Bilinmiyor	3	6,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.14’de sunulan verilere göre, kaynaştırma öğrencilerinin %4’ü 2) rehabilitasyon merkezine haftada en çok 5 saat devam ederken, %2’si 1) haftada en az 1 saat devam etmektedir.

Tablo 4.14. Kaynaştırma öğrencisinin haftada rehabilitasyon merkezine devam süresine göre dağılımlar.

	Frekans	Yüzde (%)
1 saat	1	2,0
2 saat	16	32,0
3 saat	25	50,0
5 saat	2	4,0
Bilinmiyor	6	12,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.15’de göre, ailelerin %22’sine 11) rehabilitasyon merkezinde destek eğitim verilirken, %76’sına 38) herhangi bir eğitim verilmemektedir.

Tablo 4.15. Rehabilitasyon merkezinde aileye destek eğitim verilmesi durumuna göre dağılımlar.

	Frekans	Yüzde (%)
Veriliyor	11	22,0
Verilmiyor	38	76,0
Bilinmiyor	1	2,0
Toplam	50	100,0

Tablo 4.16’ye göre, öğrencilerin %34’ü 17) sosyal bir aktiviteye katılırken, %66’sı 33) herhangi bir sosyal aktiviteye katılmamaktadır.

Tablo 4. 16. Öğrencinin sosyal bir aktiviteye katılma durumuna göre dağılımlar

	Frekans	Yüzde (%)
Katılıyor	17	34,0
Katılmıyor	33	66,0
Toplam	50	100,0

4.2 KESGEB-İK'den Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.17'te yer alan işitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında en yüksek ortalama 3,42 ile “Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler.” ifadesine aittir. En düşük ortalama ise 1,80 ile “Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğumun işitme engelinin yanında ek bir engelinin olmasıdır.” ifadesine aittir.

Yapılan çalışmada KESGEB- İK anketinin güvenilirlik analizi yapılmış ve cronbach's alpha puanınının 86 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.17. İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden 50 ebeveyni sorunları ve gereksinimlerini belirleme anketine ilişkin ortalamalar ve standart sapma değerleri.

	Ort	SS
Kaynaştırmanın diğer eğitim ortamlarından farkı işitme engelli çocukların normal işiten yaşlıları ile eğitim almasıdır.	2,94	0,76
Kaynaştırma, işitme engelli çocuğun normal işiten çocuklardan farklı olmadığını hissetmesidir.	3,28	0,57
Sınıf öğretmeni kaynaştırma ve işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.	2,54	0,78
Rehber öğretmen kaynaştırma ve işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.	2,47	0,85
Sınıf öğretmeni beni işitme engelli çocuğumun eğitimi hakkında yeterince bilgilendirmektedir.	2,66	0,71
Rehber öğretmen beni işitme engelli çocuğumun eğitimi hakkında yeterince bilgilendirmektedir.	2,44	0,72
Sınıf öğretmeni çocuğuma yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedir.	2,73	0,79
Rehber öğretmen çocuğuma yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedir.	2,60	0,72
Okulda çocuğuma verilen destek eğitim yeterlidir.	2,31	0,75
Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) kaynaştırma hakkında yeterince bilgilendirmektedir.	2,58	0,92

RAM çocuğumun gelişimi takip etmektedir.	2,70	0,75
Okul yöneticileri bizim sorunlarımızla yeterince ilgilenmektedir.	2,54	0,75
Sınıf öğretmeni, rehber öğretmen, okul yönetimi ve RAM kaynaştırmada birbirleri ile uyumlu çalışmaktadırlar.	2,43	0,75
Çocuğum sınıfta öğretmenini rahatlıkla dinleyebileceği bir yerde oturmaktadır.	3,04	0,75
Çocuğumun öğretmenini iyi dinleyememesinin sebebi sınıfta ses yalıtımının iyi olmayışıdır.	2,54	0,84
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğumun işitme engelinin yanında ek bir engelinin olmasıdır.	1,80	0,87
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğuma normal işiten akranlarının olumsuz yaklaşımıdır.	2,08	0,89
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni kaynaştırma hakkında yasal haklarımızı yeterince bilmememizdir.	2,70	0,83
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni normal işiten çocuğu olan ailelerin çocuğuma olumsuz yaklaşımıdır.	2,27	0,77
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni toplumun engellilere yönelik yeterli bilince sahip olmamasıdır.	2,72	0,88
Kaynaştırma çocuğumun dil gelişimini desteklemektedir.	2,67	0,64
Kaynaştırma çocuğumun akademik gelişimini desteklemektedir.	2,75	0,57
Kaynaştırma çocuğumun duygusal ve sosyal gelişimini desteklemektedir.	2,76	0,67
Çocuğumun eğitim gördüğu okulda uygulanan kaynaştırma eğitimi hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.	2,93	0,76
Kaynaştırma konusundaki yasalarla ilgili bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.	2,94	0,54
Çocuğumun kullandığı işitme cihazlarının özellikleri hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.	2,78	0,78
Çocuğumun yararlanabileceği kurumlar okul, rehabilitasyon merkezi, klinik vb.) hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.	2,58	0,80
Çocuğumla ilgili yaşadığım sorunların üstesinden gelme konusunda	2,60	0,80

psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyorum.		
Çocuğumun geleceği hakkında kaygılıyım.	2,69	0,78
Çocuğumun kullandığı işitme cihazının temini ve bakımı için maddi desteğe ihtiyaç duyuyorum.	2,85	0,78
Öğretmenin çocuğuma olumlu yaklaşımı kaynaştırmanın başarılı olmasında önemlidir.	3,35	0,62
Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler.	3,42	0,49
Rehabilitasyon merkezi bize çocuklarımızın eğitimi konusunda destek olmaktadır.	3,21	0,63
Rehabilitasyon merkezi bize psikolojik olarak destek olmaktadır.	3,10	0,76
Rehabilitasyon merkezinde çocuğuma verilen eğitimden memnunum.	3,21	0,53
Sınıfta bulunan normal işiten çocukların aileleri çocuklarını işitme engelli çocuk hakkında bilgilendirmelidir.	3,12	0,71
Sınıf öğretmeni çocuğuma özel eğitim programı hazırlayarak destek eğitim vermelidir.	3,10	0,76
Okul yöneticileri ve öğretmenler kaynaştırma öğrencilerinin eğitimi konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalıdır.	3,27	0,52
İşitme cihazı firmaları bizleri bilgilendirme konusunda daha aktif çalışmalıdır.	3,18	0,59

Tablo 4.18 de işitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme anketi uygulaması sonucu istatistiksel olarak en yüksek 5 ortalama ve standart sapma değerlerini demografik değişkenler ile karşılaştırmak üzere sıralanmıştır.

Tablo 4.18. İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin en yüksek 5 ortalama ve standart sapma değerleri.

	Ort	SS
Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler.	3,42	0,49
Öğretmenin çocuğuma olumlu yaklaşımı kaynaştırmanın başarılı olmasında önemlidir.	3,35	0,62
Kaynaştırma, işitme engelli çocuğun normal işiten çocuklardan farklı olmadığını hissetmesidir.	3,28	0,57
Okul yöneticileri ve öğretmenler kaynaştırma öğrencilerinin eğitimi konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalıdır.	3,27	0,52
Rehabilitasyon merkezi bize çocuklarımızın eğitimi konusunda destek olmaktadır.	3,21	0,53
Rehabilitasyon merkezinde çocuğuma verilen eğitimden memnunum.		

Tablo 4. 19’de işitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme anketi uygulaması sonucu istatistiksel olarak en düşük 5 ortalama ve standart sapma değerlerini demografik değişkenler ile karşılaştırmak üzere sıralanmıştır.

Tablo 4.19. İşitme kayıplı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynlerin sorunları ve gereksinimlerini belirleme ölçeğine ilişkin en düşük 5 ortalama ve standart sapma değerleri.

	Ort	SS
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğumun işitme engelini yanında ek bir engelini olmasıdır.	1,8	0,87
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğuma normal işiten akranlarının olumsuz yaklaşımıdır.	2,08	0,89
Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni normal işiten çocuğu olan ailelerin çocuğuma olumsuz yaklaşımıdır.	2,27	0,77
Okulda çocuğuma verilen destek eğitim yeterlidir.	2,31	0,75
Sınıf öğretmeni, rehber öğretmen, okul yönetimi ve RAM kaynaştırmada birbirleri ile uyumlu çalışmaktadırlar.	2,43	0,75

4.3 Araştırma Değişkenlerinin Test Edilmesi

4.3.1 Çocuğun Cinsiyetine Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti

Araştırmada toplanan verilere dayalı olarak, çocuğunun cinsiyetinin ebeveyn memnuniyetinde bir farklılık yaratıp yaratmadığını anlamak amacıyla gruplar için t-testi uygulanmıştır. Çocuğun cinsiyetinin kız (M = 2,82, SD = 0,33) ve erkek (M = 2,69, SD = 0,21) olmasına bakıldığında, ortalamalar açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t(47) = 1.58, p < .05$).

Tablo 4. 20. Çocuğun cinsiyeti ile kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları

Çocuğun cinsiyeti	N	Mean	SD	df	T
Kız	29	2,82	,33	47,48	1,58
Erkek	21	2,69	,21		

Bu sonuca göre, çocuğun cinsiyeti, ebeveynin memnuniyetini etkilemektedir. Araştırmada, kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermektedir, şeklindeki hipotez doğrulanmıştır. Bu doğrultuda, kız çocuğu olan ebeveynlerin memnuniyeti, erkek çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksektir.

4.3.2 Çocuğun Tanı Yaşına Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti

Tablo 4. 21. Çocuğun tanı yaşı ile kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları

Çocuğun tanı yaşı	N	Mean	SD	df	T
Yeni doğan taraması ile ilk 1 yıl içerisinde tanılanan 0)	25	2,70	,21	33,52	-1,72
1 yaş üstü	22	2,85	,36		

Araştırmadan toplanan verilere dayalı olarak, çocuğunun tanı yaşının ebeveyn memnuniyetinde bir farklılık yaratıp yaratmadığını anlamak amacıyla gruplar için t-testi uygulanmıştır. Yeni doğan taraması ile ilk 1 yıl içerisinde tanılanması (M = 2,70, SD = 0,21) veya 1 yaş üstü (M = 2,85, SD = 0,36) olmasına bakıldığında, ortalamalar açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (t(34) = -1,72, p < ,05).

Bu sonuca göre, çocuğun tanı yaşı, ebeveynin memnuniyetini etkilemektedir. Araştırmada, kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun tanı yaşına göre farklılık göstermektedir, şeklindeki hipotez doğrulanmıştır. Bu doğrultuda, çocuğu yeni doğan taraması ile ilk 1 yıl içerisinde tanı alan ebeveynlerin memnuniyeti, çocuğunun tanı yaşı 1'den büyük olan ebeveynlere göre daha düşüktür.

4.3.3 Sınıf Mevcuduna Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti

Tablo 4.22. Sınıf mevcudu ile kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları

Sınıf mevcudu	N	Mean	SD	df	T
24 ve altı	25	2,71	,19	30,67	-2,14
24 üstü	21	2,89	,34		

Araştırmadan toplanan verilere dayalı olarak, sınıf mevcudunun ebeveyn memnuniyetinde bir farklılık yaratıp yaratmadığını anlamak amacıyla gruplar için t-testi uygulanmıştır. Sınıf mevcudunun 24 ve altı $M = 2,71$, $SD = 0,19$) veya 24 üzeri ($M = 2,89$, $SD = 0,34$) olmasına bakıldığında, ortalamalar açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t(31) = -2,14$, $p < ,05$).

Bu sonuca göre, sınıf mevcudu, ebeveynin memnuniyetini etkilemektedir. Araştırmada, kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıf mevcuduna göre farklılık göstermektedir, şeklindeki hipotez doğrulanmıştır. Bu doğrultuda, çocuğunun devam ettiği sınıfın mevcudiyeti 24 üstü olan ebeveynlerin memnuniyeti, 24 ve altı olan ebeveynlere göre daha yüksektir.

4.3.4 Çocuğun Sınıfında Başka Engelli Öğrenci Bulunmasına Göre Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Ebeveynlerin Memnuniyeti

Tablo 4.23. Sınıfta başka bir engelli öğrenci bulunması ile ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen t-testi sonuçları

Engelli öğrenci	N	Mean	SD	df	T
Var	12	2,63	,87	47,48	-3,007
Yok	38	2,81	,32		

Araştırmadan toplanan verilere dayalı olarak, çocuğun sınıfında başka bir engelli öğrenci bulunmasının farklılık yaratıp yaratmadığını anlamak amacıyla

gruplar için t- testi uygulanmıştır. Başka bir engelli öğrenci bulunması $M = 2,63$, $SD = 0,87$) ve başka bir engelli öğrenci bulunmaması $M = 2,81$, $SD = 0,32$) ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir $t(47) = -3, p < ,05$).

Bu sonuca göre, sınıfta birden fazla engelli çocuğun bulunması, ebeveynin memnuniyetini etkilemektedir. Araştırmada, kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunmasına göre farklılık göstermektedir, şeklindeki hipotez doğrulanmıştır. Bu doğrultuda, sınıfta başka bir engelli çocuk olmadığında ebeveyn memnuniyeti daha yüksektir.

4.4 Araştırma Değişkenlerine Göre Mean (Ortalama) Karşılaştırmaları

4.4.1 Ailede Başka Engelli Çocuk Bulunmasına Göre Çocuğun Sosyal Faaliyeti Olmasının Ortalama Karşılaştırmaları

Tablo 4.24. Ailede başka engelli çocuk bulunmasına göre çocuğun sosyal faaliyeti olmasının ortalama karşılaştırma sonuçları.

Ailede başka engelli çocuk durumu			
Çocuğun sosyal faaliyeti var mı?	N	Mean	SD
Evet	17	1,88	0,33
Hayır	33	1,69	0,46
Toplam	50	1,76	0,43

Ailede başka engelli çocuk bulunmasına göre çocuğun sosyal faaliyeti olmasının ortalama karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında, başka engelli çocuğa sahip ailelerin çocuklarının $M = 1,88$, $SD = 0,33$), başka engelli çocuğu olmayan ailelere ($M = 1,69$, $SD = 0,46$) göre daha fazla sosyal aktiviteye katıldığı görülmektedir.

4.4.2 Okulda Destek Eğitimi Verilmesine Göre Çocuğun Sosyal Faaliyeti Olmasının Ortalama Karşılaştırmaları

Tablo 4.25. Okulda destek eğitimi verilmesine göre çocuğun sosyal faaliyeti olmasının ortalama karşılaştırma sonuçları.

Okulda destek eğitimi verilme durumu			
Çocuğun sosyal faaliyeti var mı?	N	Mean	SD
Evet	17	1,64	0,49
Hayır	33	1,71	0,45
Toplam	50	1,69	0,46

Okulda destek eğitimi verilmesine göre çocuğun sosyal faaliyeti olmasının ortalama karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında, destek eğitimi verilen çocukların (M= 1,71, SD= 0,45), verilmeyen çocuklara göre M= 1,64, SD= 0,45) göre daha fazla sosyal aktiviteye katıldığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Kaynaştırma eğitime devam eden koklear implantlı öğrencilerin ebeveynlerinin kaynaştırmaya ilişkin memnuniyetlerinin incelendiği bu çalışmada gerçekleştirilen analizler neticesinde kaynaştırma eğitime devam eden ve koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin, çocuğun cinsiyeti, tanı yaşı, sınıf mevcudu ve sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunup bulunmadığına ilişkin değişkenler ile ilişkisinde anlamlı sonuçlara ulaşılrken $p < 0,05$); ebeveynlerin cinsiyeti, yaşı, meslekleri, eğitim durumları, başka işitme engelli çocuklarının bulunup bulunmadığı; çocuğun biyolojik yaşı, işitmeye yardımcı teknoloji kullanma şekli, koklear implant ameliyat yaşı ve kullanma süresi, gün içinde koklear implant kullanma süresi, kaç yıldır kaynaştırmaya devam ettiği, özel eğitime devam edip etmediği gibi değişkenlerin ebeveynlerin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür $p > 0,05$).

Yapılan analizler neticesinde; “İşitme kaybı tanılanma yaşı, koklear implant yaşı ve süresi, ek engelin bulunup bulunmayışı, yardımcı işitme cihazlarının kullanılma durumu, eğitime başlama yaşı ve süresi, sınıf mevcudu, ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi değişkenlerle kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti ilişkilidir” şeklinde kurgulanan ana hipotez incelenmiş ve işitme kaybı tanılanma yaşı, koklear implant yaşı ve süresi, ek engelin bulunup bulunmayışı, yardımcı işitme cihazlarının kullanılma durumu, eğitime başlama yaşı ve süresi, sınıf mevcudu, ailenin sosyo-ekonomik durumu gibi sürekli değişkenlerle kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır $p > 0,05$).

Doğrulananan hipotezler;

- Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.
- Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun tanı yaşına göre farklılık göstermektedir.
- Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıf mevcuduna göre farklılık göstermektedir.

- Kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunmasına göre farklılık göstermektedir.
- Başka engelli çocuğa sahip ailelerin çocukları, başka engelli çocuğu olmayan ailelere göre daha fazla sosyal aktiviteye katılmaktadır.
- Destek eğitim verilen çocuklar, verilmeyen çocuklara göre daha fazla sosyal aktiviteye katılmaktadır.

Çalışma kapsamında oluşturulan hipotezler doğrultusunda benzer çalışmalara ilişkin alan yazın taraması gerçekleştirilmiş ve araştırma bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Stefanini ve arkadaşlarının (36) "koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin bakış açıları" ölçeğinden yararlandıkları ve en az 1 yıl ve en fazla 3 yıl süre ile koklear implant kullanan 50 çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, çoğu ebeveynin % 76) çocuklarının genel eğitime devam edemeyerek, kaynaştırma eğitimi aldığını ve % 52'si de eğitim süreçlerindeki gelişmelerden memnun kaldığını bildirmiştir. Buna ek olarak ebeveynlerin %72'si, kaynaştırma eğitiminin çocuğun ilerlemesine katkı sağladığını, özerkleşmesini geliştirdiğini ve eğitimsel açıdan tüm ihtiyaçları karşıladığını belirtmiştir.

Ramos ve arkadaşlarının (68) şiddetli derecede sensörinöral işitme kaybı bulunan çocukların koklear implantasyon kullanımına başladıktan sonraki dil becerilerinin gelişiminde cinsiyetlerin etkisini değerlendirmek amacıyla, yaşları 8 ve 10 arasında değişen, 12 kız 18 erkek toplam 30 çocuk ile yürüttükleri bir çalışma sonucunda çocuklarda dilbilimsel becerilerin gelişiminde cinsiyetin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Çakmak Dereli'nin (69) 2 ve 18 yaş arası prı mer ve revı zyon uygulanmış koklear implant hastalarının yaşam kalı tesı nı değerlendı nı ldiği çalışmasında ise prı mer ve revı zyon uygulanmış koklear implantlı çocukların yaşam memnuniyetleri ile alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Nicholas ve Geers'in (70) koklear implant kullanan ve yaşları 8 ile 9 arasında değişen, 91 kız 90 erkek olmak üzere toplam 181 çocuk ve ailesi gerçekleştirdikleri çalışmada, çocukların ailevi uyum düzeylerine ilişkin ebeveyn değerlendirmelerine

bakıldığında kız çocuklarının uyumunun erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir.

Çalışmamızda elde edilen bulgularına göre literatürde yer alan anlamlı veriler ile tutarlı olacak şekilde, çocuğun cinsiyetinin, ebeveynin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyet düzeyini etkilediği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda, kız çocuğu olan ebeveynlerin memnuniyeti, erkek çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksektir.

Günümüzde evrensel işitme taramaları ile doğumundan itibaren işitme kaybı bulunan bebeklerin tamamının üç aylıkken tanı alması, en geç altı aylıkken de uygun tedavi yöntemleri ile birlikte özel eğitime tabi tutulması hedeflenmektedir 1). Araştırma bulgularına bakıldığında bahse konu hedef ile tutarlı olacak şekilde, tanı alma süreçlerinin yeni doğan 0) ve 0-1 yaş arasında N=42) tamamlandığı görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti çocuğun tanı yaşına göre farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda, çocuğu yeni doğan taraması ile ya da ilk 1 yıl içerisinde tanı alan ebeveynlerin memnuniyeti, çocuğunun tanı yaşı 1'den büyük olan ebeveynlere göre daha düşüktür (Tablo 27).

Bilindiği üzere işitme kaybı tanısı alan bir bebeğin ailesi, tanılamamanın öncesinde çocuk hakkında hiç işitme kaybı şüphesi olmadığında, şok süreci yaşayabilmekte ve sağlıklı bir bebek sahibi olmaya ilişkin beklentileri hayal kırıklığı ile sonuçlanabilmektedir. Bu aşamada vakit kaybetmeksizin ebeveynler ve bebek arasında ilişki kurmak ve erken tanının faydaları hususunda onları bilgilendirmek son derece önemlidir; çünkü bu ilişkinin sağlıklı bir şekilde kurulamaması durumunda çocuklar yaşamlarının ileriki dönemlerinde, tedavi yöntemlerinin etkinliğini arttıran destekleyici ortamdaki yoksun kalabilmektedir (35).

Bu doğrultuda yeni doğan döneminde tanı alan çocukların ailelerin yaşamış oldukları doğum olayına adaptasyon süreçleri ile eş zamanlı olarak, çocuklarının engel durumlarına ilişkin şok süreci yaşamasının ileride alınan kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyet düzeyini düşürebildiği sonucuna ulaşılabilmektedir.

İşitme engeli bulunan çocukların koklear implant kullanmasına karar verilmesi sürecinde, ebeveynlerin implant işlemi ile artık çocuklarının tamamen normal işiten kişiler olacağını düşündükleri için bu karara varabildikleri görülmektedir 34). Buna ek olarak Cankuvvet ve arkadaşları 2015) tarafından ebeveynlerin koklear implanta ilişkin beklentilerinin incelendiği çalışmanın sonuçlarına bakıldığında çocuklarının akranları gibi gelişim göstermeleri ve cihazın açılması esnasındaki beklentilerinin yanı sıra mucize beklentisinin oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda ebeveynlerin implantasyon sonrası çocuklarının tam anlamıyla duymaya başlayacakları ve iyileşeceklerine ilişkin güçlü beklentilerinin bulunduğu görülmektedir 71).

Bu beklentilerle tutarlı olacak şekilde konuşma dil) öncesi dönemdeki bir hastaya (12 - 18 ay) implantasyon uygulandığında, beyninin tam kullanımını sağlayabileceğinden, işitsel yoksunluk büyük ölçüde önlenilmekte, beyin yeni bağlantılar kurma ve devam ettirme yetisini kaybetmediğinden konuşma ve dil becerileri kolayca geliştirilebildiği bilinmektedir 2). Konuşma öncesi dönemde koklear implant kullanmaya başlayan ve desteklenen bir çocuk kaynaştırma eğitimine gereksinim duymadan yaşlıları ile genel eğitim ortamında eğitime devam etmelidir.

Literatürle uyumlu olacak şekilde, yeni doğan döneminde çocuklarına tanı konan ailelerin mucize beklentilerinin karşılanmaması nedeniyle memnuniyetlerinin düşük olduğu düşünülebilir. Bu doğrultuda, koklear implantların işitme engelini ortadan kaldıran ya da tedavi sağlayan cihazlar olmaması hususunda aileleri bilgilendirmek, yaşanacak sürece ilişkin onlara psikososyal destek ve eğitim vermek ile somut beklentiler oluşturmak son derece önemlidir 34). Bunun yanı sıra koklear implantlı çocukların erken tanınması ve cihazlandırılmasının önemine ek olarak, erken tanı dönemi sonrasında yani dil kazanımının ardından implante edilen, yenidoğan taramasında durumu tespit edilememiş ya da tedavi sürecinde düzenli takibi yapılamamış kaynaştırma eğitimine ihtiyaç duyan çocuklara yönelik olarak ailelerin bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi, eğitim ortamında yapılacak düzenlemeler, kullanılacak yardımcı cihazlar, işaret lisanı ve diğer eğitimsel destekler cihazdan ve eğitimden elde edecekleri faydayı arttıran önemli etkenlerdir.

Koklear implantın etkinliğini etkileyen en önemli faktörlere bakıldığında duysal yoksunluğun süresi, çocuğun genel gelişimsel potansiyeli, işitme engeline eşlik eden sorunlar, implantasyon yaşı ile biyolojik yaşı arasındaki uyum durumu göze çarpmaktadır 3). Örneğin, Akın ve arkadaşlarının 72) yapmış oldukları çalışmada, koklear implantın uygulandığı yaştan, işitme ve konuşma becerilerinde, uzun dönemde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışma bulgularına göre, erken yaşlarda uygulanan koklear implant ile uzun süreli etkinlik yönünden daha başarılı sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Erken dönem 3 yaşından önce) implante edilen birçok çocuk 3 veya 4 yıllık implant kullanımında, yeterli dil, okuryazarlık ve akademik başarıya sahip ise, genel eğitim ortamında eğitimine devam edebilmektedir. Buradaki en önemli nokta her aşamada çocuğun ihtiyaçlarının farklı olduğu ve çocuğun velisi, öğretmeni ve diğer sağlık profesyonellerin çocuğun gelişimi ve ihtiyaçları konusunda iş birliği içerisinde olması gerekmektedir. Örneğin, 12 aylıkken bir koklear implant olan bir çocuk 3 yaşına geldiğinde dil becerilerinin, 12 ila 36 aylık olan ve sağlıklı işiten bir çocuğun dil becerileriyle eşdeğer olmalıdır. İmplantasyonun işlevselliğinin artması çocuğun yaşı, koklear implantın tutarlı bir şekilde tüm uyanık saatlerde açık olması, erken müdahale tipi ve aile dinamiği ile birlikte zamanın uzunluğuna bağlıdır 61).

Geç dönemde 4 yaş sonrasında) koklear implant kullanmaya başlayan bir çocuk, okula kaynaştırma sınıfında başlayabilir ancak zamanla genel eğitim sistemine geçebilmektedir. Böyle bir geçişi sağlamak için, çocuğun bir ya da iki yıl içinde normal işitme ile konuşulan dil becerilerini elde edebilmek için bir ilerleme kaydetmesi gerekir ve bu ilerleme uygun aile ve eğitim ekibi desteği ile tamamen mümkündür. 61).

Yakın geçmişe kadar 0-12 aylık dönemde cerrahi operasyon niteliği taşıyan koklear implant ameliyatları kaçınılan bir uygulama iken;, araştırma örneğine bakıldığında da 0-12 ay arasında 5 çocuğun implante edildiği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre araştırma örneğini oluşturan ebeveynlerin çocuklarının en az 2 ay, en çok 134 aydır koklear implant kullanıyor olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, literatürde yer alan bahse konu verilerin aksine koklear implant kullanma süresi ile ebeveynlerin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır $p>0,05$).

Son yıllarda, koklear implant kullanan çocukların sosyal işlevsellik, sosyal refah, benlik saygısı, algılanan sosyal destek, yalnızlık ve yaşam kalitesi gibi psikososyal yönlerini araştıran pek çok çalışma rapor edilmiştir. Bu çalışmaların çoğunda sosyal açıdan incelenen hususların bulgularında olumlu sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (73).

Örneğin, Nicholas ve Geers 70), 8 ve 9 yaşlarında koklear implant kullanıcısı 181 çocuk ve çocukların ebeveynleriyle yürüttüğü çalışması ile hem ebeveynlerin hem de çocukların günlük yaşamdaki pek çok alanda iyi düzeyde sosyal ve duygusal uyum gösterdikleri ve asgari yeterlilik düzeylerine sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin %34'ünün sosyal bir aktiviteye katılırken, %66'sının herhangi bir sosyal aktiviteye katılmadığı görülmektedir (Tablo 22).

Carrillo'nun 74) da belirttiği üzere aile, engel durumunun yarattığı sorunlarla başa çıkmada ilk müdahale alanıdır. Literatüre bakıldığında koklear implant kullanan çocuklara yönelik yapılan çalışmaların yanı sıra, bahse konu çocuklara bakım sağlayan yetişkinlere yönelik çalışmaların da yürütüldüğü görülmektedir.

Wheeler ve arkadaşları 75) tarafından yapılan nitel bir çalışmada 13-16 yaş arası koklear implant kullanan 29 çocuk ile görüşülmüş, çocukların implantasyona ilişkin görüşleri, kullanma kararları, implantın hayatlarında ne gibi değişikliklere yol açtığı gibi bazı alanları kapsayan bulguları rapor etmişlerdir. Özellikle çocukların iletişim ve teknolojiye erişim alanlarında katkılarına değinen araştırmada, implantın aile bireyleri ve arkadaş çevreleri ile olan iletişimlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Huttunen ve arkadaşları 3) tarafından Finlandiya'da yapılan bir çalışmaya göre 3-15 yaşlarındaki koklear implant kullanan çocukların ve ailelerinin implantasyondan 2 ila 3 yıl sonra yaşam kalitesinde anlamlı bir artış görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada ebeveynlerin iyileştirilmiş ve artmış sosyal ilişkiler, konuşulan dilde gözlenen gelişme, işitme düzeyinde artış ve çocuğun kendine güveninin artması konularındaki beklentilerinin gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. 3).

Buna ek olarak Tarsuslu Şimşek ve arkadaşlarının 76) kronik engeli bulunan 145 çocuğun aileleri ile yürüttüğü bir çalışmada, aileye katılan kronik engelli çocuktan

sonra ebeveynlerin birlikte yaptığı ailevi etkinliklerin, bazı nedenler ile çocuğun durumu, çevrenin baskısı vb.) mecburi şekilde azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada yalnızca ebeveynlerin değil varsa diğer kardeşlerin de bu süreçten olumsuz yönde etkilenebildiği sonucuna ulaşmışlardır.

Buna karşın bu çalışmada ailede başka engelli çocuğu bulunan ailelerin çocuklarının, başka engelli çocuğu olmayan ailelere göre daha fazla sosyal aktiviteye katıldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 29).

İçyüz'ün (67) işitme engeli bulunan 52 çocuğun ebeveynleri ile gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, kaynaştırma eğitimi alan işitme engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin gerek çocuklarına gerekse kendilerine destek eğitim verilmediği ve bu eğitimin eksikliği nedeniyle sorunlar yaşanabildiği sonucuna ulaşmıştır.

Literatürde yer alan bahse konu çalışma ile tutarlı olacak şekilde; okulda destek eğitim verilen çocukların, destek eğitim verilmeyen çocuklara göre daha fazla sosyal aktiviteye katıldığı görülmektedir (Tablo 31). Buna ek olarak KESGEB- İK anket sonuçlarına bakıldığında en düşük 4. ortalamaya sahip maddenin "Okulda çocuğuma verilen destek eğitim yeterlidir." maddesi (M= 2,31) olduğu görülmektedir (Tablo 25).

Bu doğrultuda sosyal aktivitelere katılma süreçlerinin bahse konu çalışma örneklemini için gerek ailede başka bir engelli çocuğun bulunup bulunmaması gerekse okulda verilen destek eğitim sürecine göre anlamlı şekilde değişkenlik gösterdiğinin gözlemlendiği belirtilebilir.

Kaynaştırma eğitiminde, işitme kayıplı çocukların okul hayatına aktif katılımı, onların eğitimleri ile psikososyal gelişimlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle, sınıf öğrenimini yönlendirmenin ve en üst düzeye çıkarmanın anahtarı olarak nitelendirilebilecek öğretmen-öğrenci ve öğrenci-öğrenci etkileşiminin kalitesinin, eğitiminin donanımı ile belirlenebileceği bilinmektedir (77). Bu anahtar çocuğun öğretmenleri ve akranlarıyla tam olarak ve yakın ilişki kurabilme yeteneğinin gelişmesini sağlayarak, onu akademik başarının en önemli bileşenlerinden biri haline getirmektedir (77).

İşitme kaybı bulunan çocuğa sahip ebeveynlerle çalışan bir eğitiminin birincil amacı, çocuğun bakımıyla direkt olarak ilgilenen yetişkinlerin çocukları ile etkili iletişim kurmasına destek olabilecek teknik ve yöntemlere ilişkin bilgi sahibi

olmalarını sağlamaktır 78). Bu bilgi doğrultusunda söz konusu araştırma kapsamında, kaynaştırma eğitimi sırasında aileye eğitim verilip verilmediğine ilişkin sonuçlara bakıldığında, herhangi bir eğitim almadığını belirten ebeveyn sayısının (N=38) büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir.

Oysa ki işitme kayıplı çocuğu bulunan ailelere eğitim veren eğitimcilerin çocukla yaptığı çalışmalar ile aileye rol model olması, bakım veren yetişkinlerin edindiği yeni bilgi ve becerileri etkili bir şekilde kullanabilmesi için sabırlı davranması ve çocuğun gelişim süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgilendirme yapması gerekmektedir (78).

İşitme engeli bulunan öğrencilerle çalışan eğitimciler, çocukların ilgi alanlarına, kişilik özelliklerine, güçlü yönlerine, öğrenme tarzlarına, kültürlerine, gelişim düzeylerine ve aile sistemlerine ilişkin bilgi edinmekle yükümlüdürler. Böylelikle eğitimciler çocukların durumuna uygun eğitim ortamı yaratma konusunda etkili bir şekilde çalışabilirler 65).

Araştırma materyallerinden KESGEB-İK'nin sonuçlarına bakıldığında, en yüksek ortalamalı maddenin “Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler.” maddesi (m= 3,42) olduğu görülmektedir Tablo 24). İçyüz'ün 67) çalışmasının sonuçlarına bakıldığında KESGEB-İK'de en yüksek ortalamayı m= 3,61) aynı maddenin aldığı görülmektedir.

İdeal kaynaştırma eğitimcisi, işitme kaybı bulunan öğrencisinin mevcut durumda sahip olduğu sosyal etkileşimin niteliğine ve miktarına özellikle dikkat ederek, işitme engeli bulunan çocuğun yardıma ihtiyacı olduğu her an, kendisine başvurabileceğine ilişkin onu her zaman cesaretlendirmelidir. Buna ek olarak, eğitimciler sınıfındaki diğer öğrencilerin, işitme engelli öğrenciyi kabul etmelerini ve belirli problemleri olduğu alanlarda yardım etmeleri hususunu içselleştirmelerini sağlamakla yükümlüdürler 10).

Bahse konu bilgi ile tutarlı olarak, KESGEB- İK anketine ilişkin bulgularda 3. en yüksek ortalamanın “Kaynaştırma, işitme engelli çocuğun normal işiten çocuklardan farklı olmadığını hissetmesidir.” M= 3,28) maddesine ait olduğu görülmektedir (Tablo 24).

Sınıfında kaynaştırma öğrencisi bulunan eğitimcilerin; mesleki açıdan deneyimli, sağlıklı bir eğitim sürecinin temel gereklilikleri olan sınıf içi kontrol yeteneği ve iletişim becerilerine sahip, çocuklar arasında eşitlik ilkesini benimseyen, öğrencilerinin karakter gelişimini destekleyen, olumlu yanları pekiştirerek olumsuz yanların sönmesini sağlayan ve her bir çocuk özelinde eğitim programı oluşturan eğitimciler olması gerektiği bilinmektedir (79).

Bu bağlamda çalışma bulgularıyla da tutarlı olarak, öğretmenin sürece ilişkin bilgi ve donanımının işitme engeli bulunan ve koklear implant kullanan öğrencilerin kaynaştırma sürecinden alacağı verimi arttıracak sonucuna ulaşılabilir. Bu bağlamda çalışma bulgularıyla da tutarlı olarak, öğretmenin sürece ilişkin bilgi ve donanımının işitme engeli bulunan ve koklear implant kullanan öğrencilerin kaynaştırma sürecinden alacağı verimi arttıracak sonucuna ulaşılabilir.

Literatüre bakıldığında sınıflardaki ideal öğrenci sayısına ilişkin nihai bir karara varılmadığı görülmektedir. Bir sınıfta kaç öğrenci olması gerektiği sınıfın fiziksel yapısına, sınıfın hangi kademede bulunduğu, derslerin içeriğine, öğretmenin bilgi ve teknik donanımına, yararlanılan öğretim metotlarına göre farklılaşabilmektedir (80).

Genel olarak sınıf mevcudu 20'den az olan sınıflar küçük, 20 ile 30 arasında olan sınıflar normal ve 30'dan fazla öğrencisi olan sınıflar ise kalabalık olarak tanımlanırken; bazı çalışmalarda ideal bir sınıfta 16 ila 24 öğrencinin olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (81). İlköğretim düzeyinde, özellikle çocukların oyun çağından eğitim ortamına geçtikleri başlangıç aşamasında, öğretmenin her bir çocuk özelinde sağlıklı yönlendirmeler yapabilmesi için sınıfların ortalama 20-25 kişi olması önerilmektedir (80).

Türk eğitim sisteminde genel eğitim ortamında, Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliğinin 12. maddesinin 10. fıkrasında da değinildiği üzere, ilköğretim düzeyinde sınıf kontenjanlarının en fazla 30 öğrenci olacak şekilde düzenlenmesine dikkat edilmektedir (82). Bunun yanı sıra Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin 23. maddesinin 3. fıkrasında bir kaynaştırma öğrencisine sahip ilköğretim sınıflarının mevcudunun 35, iki kaynaştırma öğrencisine sahip sınıfların mevcudunun ise 25'i geçmemesi gerektiği belirtilmektedir (52). Araştırma verilerine bakıldığında en yüksek sınıf mevcudunun 37 olduğu ve bu mevcudun yönetmelikte belirtilen kriterlerden yüksek olduğu görülmektedir.

Aküzüm ve Özdemir- Gültekin'in (83) sınıf öğretmenlerinin iletişim becerileri ile sınıf yönetimi becerileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; sınıf

öğretmenlerinin iletişim becerileri ve sınıf yönetimlerinin, sınıf mevcudu boyutunda ve empati, saydamlık, eşitlik ile etkililik alt boyutlarında anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır 83). Öğretmenlerden 46 ve üzeri öğrenciye eğitim verenler iletişim becerileri ve sınıf yönetimi konusunda kendilerini daha düşük düzeyde yeterli görürken, 20'den az öğrenciye eğitim veren öğretmenlerin aynı boyutlarda kendilerini daha yeterli gördükleri gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, sınıf mevcudunun artmasının, öğretmenlerin yeterliliklerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

Cankaya ve Korkmaz'ın 84) ilköğretim birinci kademedeki kaynaştırma eğitimi uygulamalarının sınıf öğretmenlerinin görüşlerine göre değerlendirilmesi konusunda yürüttükleri çalışmalarında kaynaştırma eğitimi verilmesinin sınıfın mevcudunun artması ile paralel şekilde zorlaştığı; bu durumun kaynaştırma öğrencisinin ihtiyaç duyduğu desteği almasını engellediği sonucunda ulaşılmıştır.

Koklear implantlı öğrencilere kaynaştırma eğitimi veren öğretmenlerin mesleki bilgi ve donanımının yanı sıra çocukların bireysel özelliklerine, aile yaşantılarına, gelişim süreçlerine ilişkin bilgi sahibi olarak çocuk özelinde bireyselleştirilmiş müdahale programları oluşturmaları gerekmektedir. Bu programları geliştirirken ve çocukların durumuna uygun eğitim ortamı düzenlenirken sınıf mevcudunun, öğretmenin kendi bilgi ve donanımını sınıf ortamına aktarabilmesi konusunda engel teşkil etmemesi gerekmektedir.

Yıldırım- Erişkin ve arkadaşlarının 85), 1500 sınıf öğretmeni ile sınıf öğretmenlerinin kaynaştırma uygulamalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi konusunda yürüttükleri çalışma ile katılımcıların %68'inin sınıf mevcudunun kaynaştırma eğitimi için uygun olmadığını belirttikleri; bunun yanı sıra %70'inin kaynaştırma öğrencilerinin özür grupları hakkında, %68'inin de kaynaştırma uygulamalarına ve bireysel eğitim programları hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında çocuğunun devam ettiği sınıfın mevcudu 24 üstü 24-37) olan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin, 24 ve altı 8- 24) olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmaya dahil edilen çocukların devam ettikleri kaynaştırma sınıflarında en yüksek mevcudun 37 olması ve sınıf mevcudu

ortalamasının 24 olması bilgileri ile KESGEB-İK anketinde en yüksek puanı alan “Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler” maddesinin ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin, sınıf mevcudu 24 üstü olan sınıflarda yüksek olması, kaynaştırma eğitimi veren öğretmenin bilgi ve donanımıyla ilişkilendirilebilir. Kaynaştırma eğitimi veren eğitimcinin işitme engeli ve koklear implant konusunda farkındalık düzeyinin yüksek olması, bireysel eğitim programı oluşturmaya yönelik yeterli bilgi ve sorumluluğa sahip olması ile aile bireylerini eğitim sürecine dahil edebilmesi gibi hususların varlığı durumunda sınıf mevcudunun, ideal sınıf mevcudundan yüksek olsa dahi, eğitim ve öğretim sürecini olumsuz yönde etkilemeyebileceği düşünülebilir.

Yılmaz Bolat ve Ata'nın (86) kaynaştırma eğitimi uygulamaları hakkında okul yöneticilerinin görüşlerini tespit etmek amacıyla 17 yönetici ile gerçekleştirdikleri çalışma sonuçlarına göre, sınıf içerisinde birden fazla kaynaştırma öğrencisinin bulunmasının eğitim sürecini sekteye uğrattığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında literatürde yer alan bu veriler ile tutarlı olacak şekilde sınıfta birden fazla engelli çocuğun bulunmasının, ebeveyn memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Araştırmada, kaynaştırma eğitimi konusunda ebeveynlerin memnuniyeti sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunmasına göre farklılık göstermektedir ve sınıfta başka bir engelli çocuk olmadığında ebeveyn memnuniyeti daha yüksektir (Tablo 29).

Araştırma bulgularına göre sınıf mevcudunun talep yoğunluğu ya da fiziksel imkansızlıklar nedeniyle mevzuat doğrultusunda düzenlenememesinin ve sınıfta birden fazla özel ilgiye ihtiyaç duyan çocuğun bulunmasının, okul yönetimi ve öğretmenlerin kapasite üstü hizmet vermek durumunda kalan sınıflarda kaynaştırma öğrencilerine gerekli özeni gösterememesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak, kaynaştırma eğitimine devam eden koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin, bu durumda sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunmaması halinde kendi çocuklarına daha özenli ve etkili eğitimin verilebileceğini düşündükleri sonucunu akla getirmektedir.

Çocuğun yüksek yararı ilkesi çerçevesinde, engel türü ne olursa olsun kaynaştırma eğitimine devam eden her çocuğun eğitim sürecinde aile, öğretmen, okul yönetimi, rehberlik ve araştırma merkezi (RAM) ile gerektiğinde sağlık profesyonellerinin sürekli iletişim halinde çalışması gerekmektedir.

Archbold ve arkadaşlarının (87) üç yaşın altında işitme engeli oluşan ya da işitme engeli ile doğmuş olan ve aynı dönemde implante edilen koklear implantlı 30 çocuğun anne babaları ile, implantasyonu takip eden 3 yıl içerisinde tamamladıkları, çalışmalarının sonucunda implantasyon süreci ve koklear implantın işleyişi, eğitim süreçlerinin etkinliği, ebeveynlerin sürece etkileri, aile uygulamaları, gelecekte beklenenler, ebeveynler tarafından diğer ebeveynlere verilen tavsiyeler gibi konuları içeren 17 başlıktan oluşan ayrıntılı bir program hazırlamışlardır. İletişim becerilerinin gelişmesi, eğitim profesyonelleri ile diğer profesyoneller (doktor, odyolog vd.) arasındaki irtibatın önemi ve koklear implant merkezinden uzman desteğinin devam etmesi ile bağlantılı olarak artan güven duygusu çalışma sonucunda ortaya çıkan en yaygın üç sorun olarak belirlenmiştir.

Zaidman- Zait'in (88) koklear implant kullanan 31 çocuğun ebeveynleriyle gerçekleştirmiş olduğu ve koklear implantlı çocukların ebeveynlerinin karşılaştığı günlük sorunlar ile stres nedenlerini tespit etmeyi amaçladığı çalışmanın bulgularına göre de; anne-babaların yaşamış olduğu günlük sorunlar arasında, çocuğun eğitim ve tedavi sürecinde yer alması gereken profesyonellerin, problem çözme süreçleri için, önemli kaynaklar olduklarını düşündüklerini; ancak mesleki bilgi ve deneyimlerine ya da duygusal desteklerine ihtiyaç duydukları dönemlerde kendilerine kolaylıkla ulaşamayabildikleri sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırma bulgularına bakıldığında en düşük 5. ortalama değerine sahip maddenin “Sınıf öğretmeni, rehber öğretmen, okul yönetimi ve RAM kaynaştırmada birbirleri ile uyumlu çalışmaktadırlar.” (m= 2,43) maddesi olduğu görülmektedir (Tablo 25).

ASPB'nin 12) yılında yayımladığı “Aile Eğitim Rehberi: İşitme Engelli Çocuklar” kitapçığında da belirtildiği üzere, tanılananın her aşaması ile eğitim sürecinin tamamında öğretmen, okul müdürü, rehberlik ve araştırma merkezi, sağlık profesyonelleri ile ailenin iş birliği içerisinde, birbirleri ile çocuğun sağlık ve gelişim durumuna ilişkin her türlü bilgiyi eksiksiz bir şekilde paylaşmaları gerekmektedir.

Sucuoğlu 89), 1980-2005 yılları arasında kaynaştırma uygulamalarına ilişkin yapılan yayınları incelediği çalışmasında kaynaştırma eğitimi hakkında, bu eğitime ihtiyaç duyan çocukların bireysel özellikleri ile gereksinimlerini dikkate alacak şekilde, toplumun gerçekçi bir şekilde bilgilendirilmediği; çocukların eğitim ortamlarında çoğunlukla akranları tarafından dışlandıkları; engelli çocuğu bulunmayan ailelerin engel durumu bulunan çocuklarla kendi çocuklarının aynı ortamda eğitim görmelerinden büyük ölçüde rahatsızlık duydukları sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonuçlarında yer alan KESGEB- İK anketinin en düşük ortalamalı 2. maddesi olan “Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğuma normal işiten akranlarının olumsuz yaklaşımıdır.” M= 2,08) ile en düşük ortalamalı 3. maddesi olan “Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni normal işiten çocuğu olan ailelerin çocuğuma olumsuz yaklaşımıdır.” M= 2,27) maddelerine bakıldığında literatürle tutarlı olmayacak şekilde; genel olarak, normal çocuklar ile normal işiten çocuğu bulunan ailelerin koklear implantı bulunan ve kaynaştırmaya devam eden çocuklara yönelik olumsuz bir algılarının olmadığı düşünülmektedir (Tablo 27).

Koklear implantasyonlu çocuklara ve ebeveynlerine ilişkin literatürde yer alan bilgiler ışığında bahse konu çalışmanın bulguları ile uygulama esnasındaki gözlemler değerlendirildiğinde, çocuğu koklear implant kullanan ve kaynaştırma eğitimine devam eden ebeveynlerin, çocuklarının kaynaştırma eğitimi esnasında sosyalleştikleri, gecikmiş dil ve iletişim becerilerinin bu ortamda daha da güçlendiği, çocuklarının sosyal kabul gördükleri, rehabilitasyon merkezindeki yetkililerin kendilerine gerekli bilgileri verdikleri ve genel olarak rehabilitasyon merkezinde çocuklarına verilen eğitimden memnun oldukları düşünülmektedir.

Araştırmada kullanılan KESGEB-İK anketinin sonuçlarına bakıldığında en yüksek ortalamanın 3,42 ile “Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler.” ifadesine; en düşük ortalamanın ise 1,80 ile “Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğumun işitme engelinin yanında ek bir engelinin olmasıdır.” ifadesine

ait olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İçyüz'ün 67) alışması ile bahse konu çalışmanın en yüksek ve en düşük ortalamalı maddelerinin aynı maddeler olduğu görülmüştür.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, kaynaştırma eğitimine devam eden ve koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin, çocuğun cinsiyeti, tanı yaşı, sınıf mevcudu ve sınıfta başka bir engelli çocuğun bulunup bulunmadığına ilişkin değişkenler ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu ($p < 0,05$); çocukların ebeveynlerinin cinsiyeti, yaşı, meslekleri, eğitim durumları, başka işitme engelli çocuklarının bulunup bulunmadığı; çocuğun biyolojik yaşı, işitmeye yardımcı teknoloji kullanma şekli, koklear implant ameliyat yaşı ve kullanma süresi, gün içinde koklear implant kullanma süresi, kaç yıldır kaynaştırmaya devam ettiği, özel eğitime devam edip etmediği gibi değişkenlerin ebeveynlerin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyetleri üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı değerlendirilmektedir ($p > 0,05$).

6.1 Sınırlılıklar

1. Bahse konu çalışmanın örnekleme bakıldığında (N=50) ebeveynlerin %84'ünün (N=42) kadın %16'sının (N=8) erkek olduğu görülmektedir. İşitme kayıplı çocuklara bakım sağlayan yetişkinlerin rol ve sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda, araştırma örnekleminde kadın ebeveynlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir; ancak örneklem sayısının az olması, cinsiyet dağılımının eşit olmaması bu araştırmanın önemli sınırlılıklarından biridir.

2. Bahse konu araştırmanın, KESGEB- İK anketinin kullanıldığı ilk araştırmalardan biri olması nedeniyle, karşılaştırma yapılması açısından alan yazında, anketin kullanıldığı başka çalışmaların bulunmaması da başka bir sınırlılık olarak belirtilebilir.

3. Dil öncesi dönem (36 aydan küçük) ve dil sonrası dönem (36 aydan büyük) çocuklarının ebeveynlerinin kaynaştırma eğitiminden memnuniyetlerine bakılmak istenmiş ve bu doğrultuda araştırma örnekleminde 36 ay üstü yalnızca 4 çocuğun olduğu görülmüştür. Bahsi geçen gruplar arasında karşılaştırma yapılmasının mümkün olmaması bir diğer sınırlılık olarak belirtilebilir.

6.2 Öneriler

1. Yapılacak olan benzer çalışmalarda örneklem sayısının fazlalaştırılması ve bu sayı belirlenirken kadın ve erkek katılımcıların eşit dağılımda olması; ayrıca işitme kayıplı çocukların ebeveynlerinin cinsiyetlerinin rol ve sorumlulukları üzerindeki etkisinin de araştırılması çalışmanın temel önerilerden biridir.

2. Araştırmaya konu işitme kayıplı çocukların, tanı alma yaşlarına bakıldığında en erken yeni doğan taramasında 0) en geç 4 yaşlarında tanı aldıkları görülmektedir. Her engel türünde olduğu gibi, engelli bireyin işlevselliğini arttırmak ve tedavi sürecinin etkililiğini en üst seviyeye çıkarmak için erken tanı hayati derecede önemlidir. Bu bağlamda, söz konusu bulgunun ulusal ve uluslararası tanılama sistemlerinin işlerliğinin ve toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların titizlikle sürdürülmesi gerektiği düşünülmektedir.

3. Aile sistem yaklaşımı çerçevesinde bakıldığında işitme engeli bulunan bir çocuğun bireysel anlamda engel durumu dışında duygusal veya davranışsal belirtileri olmamasına rağmen, aile bireyleri arasında eksik iletişim ve etkileşim örüntüleri ile aile üyelerinin engel durumuna ilişkin bilgi yoksunluğundan kaynaklanan hatalı aile yapısının olduğu işlevsiz bir aile ortamında, olumsuz iletişim yapıları gelişebilmektedir. Bu doğrultuda, işitme kayıplı bireylere yönelik yürütülen kaynaştırma eğitimi sürecinde hem aileye hem de çocuklara, mevzuata uygun şekilde, destek eğitim verilmesi; bu eğitimin çocuğun ve çocuğa bakım veren yetişkinlerin farkındalığının ve işlevselliğinin en üst düzeye taşıyacak şekilde düzenlenmesi son derece önemlidir.

4. Gerek toplumsal gerekse küresel anlamda ortaya çıkan ihtiyaçlar ve gelişmelerle birlikte kendisini sürekli olarak yenilemek durumunda olan özel eğitim alanında, kaynaştırma eğitiminden odak alarak gelişen bütünleştirme eğitimine ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

5. Eğitimde fırsat eşitliği, engel durumunun ve/ veya dezavantajlı durumun koşulsuz olumlu bir şekilde kabul görmesi, çeşitliliğin kabulü ve önyargısız bir eğitim ortamı üzerine kurulu olan bütünleştirme eğitiminin, özellikle Türkiye’de yaygınlaştırılması çalışmaları gündeme alınmalıdır. Buna ek olarak genelde bütün engelli bireylerin, özelde işitme kayıplı bireylerin eğitim aldıkları ortamların, engeli

bulunmayan akranlarının bu konudaki farkındalık ve kabullenme seviyelerini arttırıcı şekilde düzenlenmesi gerekliliği göze çarpmaktadır.

6. İçyüz 2016) tarafından geliştirilen 39 maddeli KESGEB- İK anketinin, bahse konu çalışmadaki güvenilirlik analizine göre cronbach's alpha puanının .86 olduğu saptanmıştır. Bu değerler göz önünde bulundurularak, işitme engeli bulunan çocuklar ve aileleri ile yapılacak gelecekteki çalışmalarda da kullanılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. Araştırma sonucunda elde edilen niceliksel verilerin yanı sıra araştırmacı ile katılımcılar arasında gerçekleşen paylaşımlar esnasında, ebeveynlerin çocuğun 'normal' bir okula gitmesini bir başarı olarak kabul ettikleri; ancak bu okullarda yer alan sınıf ortamında dinleme yolu ile akademik ve sosyal becerileri ne ölçüde geliştirebildiği hususunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları gözlenmiştir. Ebeveynlerin kaynaştırma eğitimine ilişkin memnuniyet durumlarını tespit etmek amacıyla uygulanan materyallerin yanı sıra, ebeveynlerle birebir görüşmeler yapılması gelecek çalışmalara yönelik bir öneri olarak sunulmaktadır.

8. İlerleyen süreçlerde öğretmenlerin kaynaştırma eğitimine devam eden koklear implantlı çocuklarla ilgili bilgi, beceri ve donanımının ne ölçüde olduğunun bilgisinin sorgulanarak, bu yeterliliklerin sınıf mevcudu, eğitim sisteminin ihtiyaçları ve ebeveyn beklentileri gibi değişkenlerle ilişkilendirilerek yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- 1) Genç AG, Ertürk BB, Belgin E. Yeni doğan işitme taraması: başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005, 48): 109-118.
- 2) Eğilmez OK, Kalcioglu MT. Cochlear implant: indications, contraindications and complications. *Scripta Scientifica Medica*, 2015; 47 (4): 21-28.
- 3) Huttunen K, Rimmanen S, Vikman S, Virokannas N, Sorri M, Archbold S, Lutman ME. Parents' views on the quality of life of their children 2–3 years after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2009; (73): 1786–1794.
- 4) Milli Eğitim Bakanlığı MEB. Çocuk gelişimi ve eğitimi- özel eğitim. Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2014: 5.
- 5) Aydın MK, Çakmak EE. Sosyal Devletin Temelleri. *Bilgi*. 2017; 34): 1-19.
- 6) Ataman A. Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. *Özel Eğitime Giriş*. I. Baskı. Ed. Ayşegül ATAMAN. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık; 2003: 13.
- 7) Baglieri S, Shapiro A. Disability and society. *Disability Studies and the Inclusive Classroom*. 4th ed. New York: Routledge Taylor and Francis Group and London; 2017.
- 8) Cunningham C. Training and education approaches for parents of children with special needs. *British Journal of Medical Psychology*, 1985; 58: 285-305.
- 9) Australian Research Alliance for Children and Youth ARACY. Inclusive Education for Students with Disability- A review of the best evidence in relation to theory and practice. The Australian Government Department of Education, Employment and Workplace Relations. 2013: 5-67.
- 10) Hallahan DP, Kauffman JM. Exceptional children introduction to special education. Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs; 1980 : 6-302.
- 11) Duthey B. Hearing Loss. Priority Medicines for Europe and the World "A Public Health Approach to Innovation". 2004: 5- 46.
- 12) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ASPB. Aile eğitim rehberi: işitme engelli çocuklar. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara; 2014: 13- 56.
- 13) Öztürk B. Genç A, Canatan D, Kayıkçı M, Belgin E. İşitme kayıpları. *Yenidoğan İşitme Taraması Eğitim Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; bt : 11-14.
- 14) Giacomo A, Craig F, D'Elia A, Giagnotti F, Matera E, Quaranta N. Children with cochlear implants: Cognitive skills, adaptive behaviors, social and emotional skills. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2013; 77: 1975-1979.
- 15) JCIH. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007; 120 4): 899- 919.

- 16) Sağlık Bakanlığı. Ulusal yeni doğan işitme taraması üniteleri için uygulama birimlerinin tanımı, belirlenmesi ve görev standartları. dosyahsm.saglik.gov.tr/Eklenti/10149,138822215265doc.doc?0 Görülme tarihi: 24.02.2018).
- 17) Tucker BP. Cochlear implants: a handbook. McFarland and Company Inc. 1998: 321.
- 18) Tüfekçioğlu Ü. Farklı eğitim ortamlarındaki işitme engelli öğrencilerin konuşma dillerinin incelenmesi. Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları. 1998; 141): 20- 418.
- 19) Heckendorf S. Assistive technology for students who are deaf or hard of hearing. Assessing Students' Needs for Assistive Technology. Editor: Jill Gierach; 2009: 1 – 20.
- 20) MEB. Biyomedikal cihaz teknolojileri- işitme cihazları. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları; 2012: 3-10.
- 21) Özmen ÖA, Basut O. Uludağ üniversitesi'nde kemiğe implante edilen işitme cihazıyla ilk deneyimler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 36 3): 111-115.
- 22) National Institute on Deafness and Other Communication Disorders NIDCD. Cochlear implants. <https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants>. Görülme tarihi:01.02.2018.
- 23) Bat – Chava Y, Martin D, Kosciw JG. Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: evidence from parental reports. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2005; 46 (12): 1287–1296.
- 24) Niparko J. Cochlear implants, auditory brainstem implants, and surgically implantable hearing aids. St Louis, Missouri: Cummings CW ed. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 1998; (2934): 71.
- 25) Sennaroğlu L, Sennaroğlu G, Yücel E. Koklear implantasyon. İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2002: 326-338.
- 26) Smith LP, Thomasen PC, Gudman M, Jensen JH, Thomsen J. Self-esteem and social well-being of children with cochlear implant compared to normal-hearing children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2008; 72: 1113-1120.
- 27) Warner-Czyz AD, Loy B, Tobey EA, Nakonezny P, Roland PS. Health-related quality of life in children and adolescents who use cochlear implants. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2011; (75) : 95–105.
- 28) Tüfekçioğlu Ü. İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi. Eskişehir: 3. Baskı. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 2015: 30-38.
- 29) Centers for Disease Control and Prevention CDC. Parent engagement: strategies for involving parents in school health. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. 2012: 6-28.

- 30) Chris D, Smith M. Working with parents of children with special educational needs. SAGE Publications; 2007: 61- 76.
- 31) Yücel E, Derim D, Çelik D. The needs of hearing impaired children's parents who attend to auditory verbal therapy- counseling program. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2008; (72) :1097—1111.
- 32) Bayguzina S, Ersoy Yücel E, Ataş A. Determination the needs of the parents having children with cochlear implants during transition to preschool institutions. The Journal of International Advanced Otology. 2012, 8(2): 253-270.
- 33) İncesulu A, Vural M, Erkam U. Children with cochlear implants: parental perspective. Otology & Neurotology. 2003; 24 (4): 605- 616.
- 34) Turan Z. Doğuştan işitme kayıplı çocuklarda koklear implant uygulamaları: gelişimi etkileyen faktörler ve ameliyat öncesi değerlendirme. Dergi Park. 2006; 132 (16939): 1-8.
- 35) Simonsen E, Kristoffersen AE, Hyde MB, Hjulstad O. Great expectations: perspectives on cochlear implantation of deaf children in norway. American Annals of the Deaf. 2009; 154 (3): 263-273.
- 36) Stefanini MR, Morettin M, Zebeu MC, Moret AL. Parental perspectives of children using cochlear implant. CoDAS. 2014; 26 (6):487-493.
- 37) Akçakaya H, Aslan F, Doğan M, Yücel E. Relationship between reasoning, verbal working memory, and language in children with early cochlear implantation: a mediation effect. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2018; 19): 1- 25.
- 38) Ertürk Mustul E, Turan Z, Uzuner Y. İşitme kayıplı çocuğu olan bir annenin etkileşim davranışlarının aile eğitimi bağlamında incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2016; 17 (1): 1-19.
- 39) Winton P. Effective strategies for involving families intervention efforts. Focus on Exceptional Children. 1985; 19 (2): 3-10.
- 40) National Council for Special Education NCSE. (2014). Children with special educational needs information booklet for parents. 1-2 Mill Street, Trim, Co Meath. 2014: 12.
- 41) United Nations International Children's Emergency Fund UNICEF. Convention on the rights of the child. <https://www.unicef.org/crc/>. Görülme tarihi: 18.02.2018.
- 42) United Nation UN. The standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html>. Görülme tarihi: 18.02.2018.
- 43) The Government of Ireland Department of Education and Science. Inclusion of students with special educational needs post-primary guidelines. Dublin: Government Publications Sales Office. 2007; (2) : 13-17.

- 44) United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization UNESCO. Examples of good practice in special needs education and community-based programmes. Paris: Almasly P, Forbes I, Roger D, Unrwa Arjavirta M (ed). 1994: 6-47.
- 45) Şahin S. Özel eğitimin tarihçesi. Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 6. Baskı, Ed. Prof. Dr. Ayşegül Ataman. 2003: 49- 70.
- 46) MEB. Bütünleştirme kapsamında eğitim uygulamaları öğretmen kılavuz kitabı. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. 2013: 26-128.
- 47) UNESCO. A guide for ensuring inclusion and equity in education. France: Education 2030. 2007: 8 – 46.
- 48) MEB. Okullarımızda 3 n- neden, nasıl, niçin? kaynaştırma. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2010: 17- 61.
- 49) Saraç T, Çolak A. Kaynaştırma uygulamaları sürecinde ilköğretim sınıf öğretmenlerinin karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüş ve öneriler. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012; 8 1): 13-28.
- 50) Strogios V, Tragoulia E. Inclusive and collaborative practices in co-taught classrooms: roles and responsibilities for teachers and parents. Teaching and Teacher Education. 2013; (35): 81-91.
- 51) Yakupyan P. Özel gereksinimli bireylerin eğitim mücadelesi. Özel Çocuklar Eğitim ve Dayanışma Derneği E- Dergisi. 2017; 9 (2): 8 – 9.
- 52) MEB. Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği. Ankara: 31.05.2006 ve 26169 sayılı Resmi Gazete.
- 53) Güzel Özmen R. Kaynaştırma ortamlarında öğretimsel düzenlemeler. Özel Eğitime Giriş, Ed.) Prof. Dr. Ayşegül Ataman. 6. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. 2003: 70-99.
- 54) Kovacevic J, Macesic – Petrovic D. Inclusive education – emprical experience from serbia. International Journal of Educational Development. 2012; (32): 463– 470.
- 55) Kunc N. The need to belong: Rediscovering maslow’s hierarchy of needs. Paul Brooks: Baltimore. Ed. Villa RA, Thousand JS, Stainback S. Restructuring for caring and effective education: Administrative guide to creating heterogeneous schools. 1992: 47-58.
- 56) Hocutt AM. Effectiveness of special education: is placement the critical factor?. The Future of Children Special Education for Students With Disabilities. 1996; 6 (1): 77- 103.
- 57) Mittler PJ. (2000). Working towards inclusive education: social contexts. Britain: David Fulton Publishers. 2000: 81-95.
- 58) Mitchell D. What really works in special and inclusive education using evidence based teaching strategies. Abingdon, Oxon: Routledge. 2008: 9-69.

- 59) Ereş F, Canaslan A. Kaynaştırma eğitimi politikalarının değerlendirilmesine yönelik bir çalışma: engelli öğrencilerin okul sorunları. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2017; 6 (1): 553-570.
- 60) Efe A, Karasu HP. Kaynaştırma eğitimine devam eden işitme engelli öğrencilerin yazdıkları öykülerin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2017; 18 (3): 329-354.
- 61) Heavner K. Changing trends in the educational placement for children with cochlear implants. Loud and Clear. 2007; 2): 1-7.
- 62) Sperandio D. Your child with a cochlear implant in a mainstream school. <https://blog.medel.com/child-cochlear-implant-mainstream-school/>. Görülme tarihi: 08.06.2018.
- 63) Mellon NK, Adams E, Gates- Ulanet P, Fanizza D, Verhoff J, Meck M, et al. Educational considerations: supporting children with cochlear implants in mainstreams schools. Pediatric Cochlear Implantation. 2016: 341- 358.
- 64) Davenport CA, Morgan R. I have a child with a cochlear implant in my preschool classroom. now what?. Sage Journals. 2016; 49 (1): 41- 48.
- 65) Katz L, Schery TK. Including children with hearing loss in early childhood programs.https://www.infantheating.org/earlychildhood/docs/NAEYC_article_Katz_Schery_2006.pdf Görülme tarihi: 12.02.2018.
- 66) MEB. Çocuk gelişimi ve eğitimi – işitme yetersizliği ve kaynaştırma. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2016: 20 – 33.
- 67) İcyüz R. İşitme kaybı çocuğu kaynaştırmaya devam eden ebeveynleri n sorunlarının ve gereksinimleri n belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı: 2016.
- 68) Ramos D, Jorge JX, Teixeira A, Ribeiro C, Paiva A. Development of language skills in children with cochlear implants: does the gender have any influence?. CEFAC. 2015; 17 (2) :535- 541.
- 69) Çakmak Dereli G. 2-18 yaş arası pımer ve revizyon uygulanmış koklear implant hastalarının yaşam kalitesini n değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
- 70) Nicholas JG, Geers AE. Personal, social and family adjustment in school-aged children with a cochlear implant. Earing & Hearing. 2003; (2): 70- 80.
- 71) Cankuvvet N, Doğan M, Gürgür H. Koklear implant uygulamalarında ebeveyn beklentilerinin değerlendirilmesi. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi. 2015; 3(1): 54-73.
- 72) Akın İ, Şimşek G, Barmak E. Erken ve geç yaş koklear implant uygulamasında uzun dönem etkinliklerinin karşılaştırılması. Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi. 2012; 22 (3): 123-128.
- 73) Punch R., Hyde M. Social participation of children and adolescents with cochlear implants: a qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews. Journal of

- Deaf Studies and Deaf Education. Published by Oxford University Press. 2010; (09): 474- 494.
- 74) Domonech A, Moliner O. Families beliefs about inclusive education model. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2014; (116): 3286 – 3291.
- 75) Wheeler A, Archbold S, Gregory S, Skipp A. Cochlear implants: the young people's perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2007; 12: 303–316.
- 76) Tarsuslu Şimşek T, Taşçı M, Karabulut D. Kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2015; (50): 163- 172.
- 77) Hintermair M. Health- related quality of life and classroom participation of deaf and hard- of- hearing students in general schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2010; (10): 254-172.
- 78) Turan Z. Yetişkin eğitimi bakış açısıyla işitme kayıplı çocuğu olan ailelerle çalışmak. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015; 15): 9- 16.
- 79) Mastropieri MA, Scruggs TE. *The inclusive classroom: strategies for effective instruction*. published by Pearson Education, Inc, publishing as Addison-Wesley. 5th edition. 2014; 167- 183.
- 80) Erden M. Öğretmenlik mesleğine giriş. 1. Basım, Alkım Yayınları. 1998; 124- 135.
- 81) Alaçam Çakır S, Demir MK. Sınıf mevcudunun 2005 öğretim programlarının başarısına etkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2013; 6 2): 313-328.
- 82) MEB. Okul öncesi eğitim ve ilköğretim kurumları yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140726-4.htm>. Görülme tarihi: 20.06.2018.
- 83) Aküzüm C, Özdemir Gültekin S. Sınıf öğretmenlerinin iletişim becerileri ile sınıf yönetimi becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2017; 6 (12): 88- 107.
- 84) Cankaya Ö, Korkmaz İ. İlköğretim birinci kademedede kaynaştırma eğitimi uygulamalarının sınıf öğretmenlerinin görüşlerine göre değerlendirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012; 13 1): 1- 16.
- 85) Yıldırım Erişkin A, Yazar Kıraç S, Ertuğrul Y. Sınıf öğretmenlerinin kaynaştırma uygulamalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*. 2012; 42 (193): 200- 213.
- 86) Yılmaz Bolat E, Ata N. Kaynaştırma eğitimi uygulamaları hakkında okul yöneticilerinin görüşleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017; 7 14): 166-185.
- 87) Archbold SM, Lutman ME, Gregory S, O'Neill C, Nikolopoulos TP. Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness & Education International*. 2003; (4): 12- 40.

- 88) Zaidman- Zait A. Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabilitation Psychology*. 2003; 53 (2): 139- 152.
- 89) Sucuoğlu B. Türkiye’de kaynaştırma uygulamaları: yayınlar/ araştırmalar 1980-2005). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi zel Eğitim Dergisi. 2004; 5 (2): 15-23.



8. EKLER

EK-1: Onam Formu

Anket Onam Formu

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi yüksek lisans programına devam etmekte olan Bahar AKTOP'un yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin sorun ve görüşlerini tespit ederek koklear implant kullanımını etkileyen faktörlerle karşılaştırmaktır. Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket doldurmanız istenerek sizden veriler toplanacaktır. İsminizi yazmak ya da kimlik ve kişisel bilgilerinizi vermek zorunda değilsiniz. Herhangi bir nedenle rahatsızlık hissederseniz istediğiniz zaman araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Hacettepe Üniversitesi'nden izni alınmış bu çalışma kapsamında vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma tamamlandıktan sonra elde edilen bulgu ve bilgiler isteyen katılımcılar ile paylaşılacaktır.

Velisi olduğunuz çocuğun adı, soyadı:

Katılımcı adı, soyadı:

Katılımcı adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı: Bahar AKTOP

Adres: Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi

Tel: 0537 4475484

EK-2: Demografik Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu

Sevgili Katılımcılar,

Bu araştırmanın amacı, çocuğunuzun almakta olduğu kaynaştırma eğitimine ilişkin yaşadığınız sorunları ve gereksinimlerinizi belirlemektir. Bu nedenle vereceğiniz bilgiler kaynaştırma uygulamalarına ışık tutması açısından önemlidir. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Ebeveynlere İlişkin Bilgiler

Cinsiyeti:

Yaşı:

Mesleği:

Eğitim Durumu: () Eğitim almamış () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite mezunu () Lisans Üstü

Başka işitme engelli çocuk var mı? () Var () Yok Varsa kaç kişi?.....

Ailedeki toplam çocuk sayısı:

Kaynaştırma Öğrencisine İlişkin Bilgiler

Cinsiyeti:.....

Yaşı:.....

İşitme kaybı tanı yaşı:.....

İşitmeye yardımcı teknoloji (İşitme cihazı, koklear implant) kullanma şekli nedir?

- () Evet, iki kulakta da işitme cihazı var.
 () Evet, bir kulakta işitme cihazı, diğerinde koklear implant var.
 () Evet, tek kulakta koklear implant var, diğerinde cihaz yok.
 () Evet, iki kulakta da koklear implant var.
 () Diğer, FM Sistem vb.

Var ise İşitme cihazı:yaş.....ay

Koklear İmplant ameliyat yaşı:ay.....yıl

Koklear implant kullanma süresi:ayyıl

Gün içinde Kİ kullanma süresi, zamanları nasıldır?.....

Var ise ek engelin türü nedir ? () zihinsel () bedensel () diğer.....*

Devam ettiği okulun adı:..... Sınıfı:..... Sınıf mevcudu:.....

Kaç yıldır kaynaştırmaya devam ettiği:ay.....yıl

(İlk öğretim için) Kaynaştırmada öğretmeni çocuğa ne zamandan beri eğitim veriyor?.....ayyıl

Okulda destek eğitim veriliyor mu? Çocuğa: ()Evet ()Hayır

Aileye: ()Evet ()Hayır

Destek eğitim veren öğretmenin formasyonu nedir?.....

Sınıfta başka engelli çocuk var mı? () Evet () Hayır

Var ise kaç tane?

Rehabilitasyon merkezinde devam ediyor mu? ()evet () hayır

Rehabilitasyona başlama yaşı:.....ay.....yıl

Haftada kaç saat devam ediyor?

Aynı eğitimci ile eğitime devam etme süresi?

Rehabilitasyon merkezinde aileye destek eğitim veriliyor mu? ()Evet ()Hayır

Çocuğun sosyal faaliyeti var mı?.....()evet ()hayır

Varsa ne tür bir faaliyet?

Ne zamandır sürdürüyor?.....

EK-3: KESGEB-İK Formu**İŞİTME KAYIPLI ÇOCUĞU KAYNAŞTIRMAYA DEVAM EDEN EBEVEYNLERİN
SORUNLARI VE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ANKETİ**

Sayın Veli,

Aşağıda işitme engelli çocuğu kaynaştırmaya giden ailelerin sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Bu sorulara vereceğiniz cevaplar sadece yürütülmekte olan çalışma kapsamında kullanılacaktır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden istenen her bir maddeyi dikkatle okuyarak cevap bölümünde düşüncenize uygun gelen yere (x) işareti koymanızdır. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Eğer ankette yer alan cümleye kesinlikle katılmıyorsunuz; **Hiç Katılmıyorum** seçeneğini,

Eğer ankette yer alan cümleye katılmıyorsunuz; **Katılmıyorum** seçeneğini,

Eğer ankette yer alan cümleye katılıyorsunuz; **Katılıyorum** seçeneğini,

Eğer ankette yer alan cümleye kesinlikle katılıyorsunuz; **Tamamen Katılıyorum** seçeneğini işaretlemeniz gerekmektedir.

Cevaplamanın nasıl yapılacağını örneklerle görelim:

Örnek 1 “Çocuğu kaynaştırma eğitimi alan ailelere verilen eğitim yeterlidir.” düşüncesine katılan biri cümleyi şöyle yanıtlamıştır:

No	Soru	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Çocuğu kaynaştırma eğitimi alan ailelere verilen eğitim yeterlidir.			x	

Örnek 2 “Rehber öğretmen çocuğuma yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedir.” düşüncesine kesinlikle katılmayan birisi ise cümleyi şöyle yanıtlamıştır:

No	Soru	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Sınıf öğretmeni ve rehber öğretmen çocuğuma yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedir.	x			

Tez Danışmanı:

Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN

Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü

Araştırmacı:

Arş. Gör. Rifat İÇYÜZ

Anadolu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü

**İŞİTME KAYIPLI ÇOCUĞU KAYNAŞTIRMAYA DEVAM EDEN EBEVEYNLERİN
SORUNLARI VE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ANKETİ**

No	Sorular	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Kaynaştırmanın diğer eğitim ortamlarından farkı işitme engelli çocukların normal işiten yaşlılarıyla eğitim almasıdır.				
2	Kaynaştırma, işitme engelli çocuğun normal işiten çocuklardan farklı olmadığını hissetmesidir.				
3	Sınıf öğretmeni kaynaştırma ve işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.				
4	Rehber öğretmen kaynaştırma ve işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahiptir.				
5	Sınıf öğretmeni beni işitme engelli çocuğumun eğitimi hakkında yeterince bilgilendirmektedir.				
6	Rehber öğretmen beni işitme engelli çocuğumun eğitimi hakkında yeterince bilgilendirmektedir.				
7	Sınıf öğretmeni çocuğuma yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedir.				
8	Rehber öğretmen çocuğuma yönelik sorumluluklarını yerine getirmektedir.				
9	Okulda çocuğuma verilen destek eğitim yeterlidir.				
10	Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) kaynaştırma hakkında bizi yeterince bilgilendirmektedir.				
11	RAM çocuğumun gelişimini takip etmektedir.				
12	Okul yöneticileri bizim sorunlarımızla yeterince ilgilenmektedir.				
13	Sınıf öğretmeni, rehber öğretmen, okul yönetimi ve RAM kaynaştırmada birbirleriyle uyumlu çalışmaktadırlar.				
14	Çocuğum sınıfta öğretmenini rahatlıkla dinleyebileceği yerde oturmaktadır.				
15	Çocuğumun öğretmenini iyi dinleyememesinin nedeni sınıfta ses yalıtımının olmayışıdır .				
16	Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğumun işitme engelinin yanında ek bir engelinin olmasıdır.				
17	Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni çocuğuma normal işiten akranlarının olumsuz yaklaşımıdır.				
18	Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni kaynaştırma hakkında yasal haklarımızı yeterince bilmememizdir .				
19	Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni normal işiten çocuğu olan ailelerin çocuğuma olumsuz yaklaşımıdır.				

Lütfen diğer sayfaya geçiniz =>

No	Sorular	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
20	Kaynaştırmada yaşadığımız sorunların bir nedeni toplumun engellilere yönelik yeterli bilince sahip olmamasıdır .				
21	Kaynaştırma çocuğumun dil gelişimini desteklemektedir.				
22	Kaynaştırma çocuğumun akademik gelişimi desteklemektedir.				
23	Kaynaştırma çocuğumun duygusal ve sosyal gelişimini desteklemektedir.				
24	Çocuğumun eğitim gördüğü okulda uygulanan kaynaştırma eğitimi hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.				
25	Kaynaştırma konusundaki yasalarla ilgili bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.				
26	Çocuğumun kullandığı işitme cihazının özellikleri hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.				
27	Çocuğumun yararlanabileceği kurumlar (okul, rehabilitasyon merkezi, klinik vb.) hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaç duyuyorum.				
28	Çocuğumla ilgili yaşadığım sorunların üstesinden gelme konusunda psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyorum.				
29	Çocuğumun geleceği hakkında kaygılıyım.				
30	Çocuğumun kullandığı işitme cihazının temini ve bakımı için maddi desteğe ihtiyaç duyuyorum.				
31	Öğretmenin çocuğuma olumlu yaklaşımı kaynaştırmanın başarılı olmasında önemlidir.				
32	Öğretmenin işitme engellilerin eğitimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması kaynaştırmanın başarısını önemli derecede etkiler.				
33	Rehabilitasyon merkezi bize çocuklarımızın eğitimi konusunda destek olmaktadır.				
34	Rehabilitasyon merkezi bize psikolojik olarak destek olmaktadır.				
35	Rehabilitasyon merkezinde çocuğuma verilen eğitimden memnunum.				
36	Sınıfta bulunan normal işiten çocukların aileleri çocuklarını işitme engelli çocuk hakkında bilgilendirmelidir.				
37	Sınıf öğretmeni çocuğuma özel eğitim programı hazırlayarak destek eğitim vermelidir.				
38	Okul yöneticileri ve öğretmenler kaynaştırma öğrencilerinin eğitimi konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalıdır.				
39	İşitme cihazı firmaları bizleri bilgilendirme konusunda daha aktif çalışmalıdır.				

Anketimiz sona ermiştir. Katılımınız ve araştırmaya verdiğiniz değerli katkınız için çok teşekkür ederiz.

EK-4: Etik Kurul Raporu

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 1518

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 KASIM 2017 SALI
Toplantı No : 2017/24
Proje No : GO 17/814 (Değerlendirme Tarihi: 10.10.2017)
Karar No : GO 17/814- 18

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Esra YUCEL' in sorumlu araştırmacı olduğu ve Bahar AKTOP' un yüksek lisans tezi olan, GO 17/814 kayıt numaralı, "*Kaynaştırma Eğitimine Devam Eden Koklear İmplantlı Öğrencilerin Ebeveynlerinin Kaynaştırmaya İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurtan AKARSU	(Başkan)	10 Prof. Dr. Oya Nuran EMIROĞLU	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	11 Yrd. Doç. Dr. Özzy GÖKÖZ	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAĞLAM	(Üye)	İZİNLİ	
4. Prof. Dr. Necla SAĞLAM	(Üye)	12. Doç. Dr. Güzde GİRGİN	(Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU	(Üye)	13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
İZİNLİ		14. Doç. Dr. Can Ebru KURU	(Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL	(Üye)	15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖR	(Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR	(Üye)
8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN	(Üye)	17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN	(Üye)
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNFER	(Üye)	18. Av. Meltem ONURLU	(Üye)

KAYNAŞTIRMA EĞİTİME DEVAM EDEN KOKLEAR İMPLANTLI ÖĞRENCİLERİN EBEVEYNLERİNİN KAYNAŞTIRMAYA İLİŞKİN MEMNUNİYETLERİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 13	% 11	% 9	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	bildiri.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	www.ataaof.com İnternet Kaynağı	<% 1
3	jdsde.oxfordjournals.org İnternet Kaynağı	<% 1
4	journal.mufad.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.bjorl.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.sporbilim.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Bahar Aktop
Ödev başlığı: KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİNE DEVAM...
Gönderi Başlığı: KAYNAŞTIRMA EĞİTİMİNE DEVAM...
Dosya adı: 01.12.18_mustaaaaa_satir_basli__...
Dosya boyutu: 4.02M
Sayfa sayısı: 97
Kelime sayısı: 19,644
Karakter sayısı: 137,792
Gönderim Tarihi: 02-Ara-2018 04:58PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1048763435



