

İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARA ERKEN MÜDAHALE SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi
Zöhre Mercan Birgül

Eskişehir, 2025

İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARA ERKEN MÜDAHALE SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ

Zöhre Mercan Birgül

Yüksek Lisans Tezi

Özel Eğitim Bölümü Anabilim Dalı

İşitme Engelliler Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Hasan Gürgür

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Haziran, 2025

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI

Üye (Tez Danışmanı) : **Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR**

Üye : **Dr.Öğr.Üy. Yunus YILMAZ**

Üye : **Dr.Öğr.Üy. Çiğdem UYSAL**



ÖZET

İŞİTME KAYIPLI ÇOCUKLARA ERKEN MÜDAHALE SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİN İNCELENMESİ

Zöhre MERCAN BİRGÜL

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Haziran 2025

Danışman: Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Bu araştırma işitme kayıplı çocuklara erken müdahale sürecine ilişkin görüşlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. İşitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecinde eğitim alabildikleri Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde (ÖERM) işitme kayıplı çocuklarla erken müdahale sürecine katılan farklı meslek gruplarından uzmanların bu sürece ilişkin deneyimlerini, algılarını ve yaşantılarını derinlemesine inceleyerek erken müdahale sürecinin nasıl deneyimlendiğini ve anlamlandırıldığını ortaya çıkarmıştır. Araştırmada ÖERM’de çalışan işitme engelliler öğretmenleri, odyologlar, çocuk gelişimi uzmanı ve psikolojik danışman ve rehber öğretmen ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan demografik bilgi formları ve araştırmacı günlüğü ile de veriler toplanmıştır. Araştırma nitel araştırma desenlerinden olgubilim ile desenlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda erken müdahale sürecinin erken tanı, cihazlandırma ve erken özel eğitim desteği ile başarıya ulaştığını göstermektedir. Katılımcıların halihazırda erken müdahale sürecinde en çok kullandığı iletişim yaklaşımı işitsel sözel terapidir. Ayrıca katılımcılar aldıkları eğitimler ile öğrendikleri farklı yöntemleri de uygulamalarında kullandıkları da görülmektedir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda ÖERM’de verilen erken özel eğitim hizmetlerinin başarıya ulaşabilmesi için işitme kayıplı çocukların hayatında ön koşul olan durumlar mevcuttur. Vakit kaybetmeden ve doğru bir erken müdahale süreci işlediğinde işitme kayıplı çocuklar da akranlarına yakın bir dil gelişimi gösterebilmektedir. Erken müdahale sürecinin etkili olabilmesi için iletişim yaklaşımlarının da etkili ve nitelikli olması gerekmektedir. Bu bakış açısıyla tutarlı olarak dil ve iletişim becerilerini geliştirmek için dinleme becerisi, oyun, etkileşim ve dili genişletme çalışmalarına ağırlık verildiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Erken müdahale, erken özel eğitim, iletişim yaklaşımları, işitsel sözel terapi, dil ve iletişim becerileri, uzman yeterlilikleri.

ABSTRACT

AN EXAMINATION OF OPINIONS ON THE EARLY PROCESS FOR CHILDREN WITH HEARING LOSS

Zöhre MERCAN BİRGÜL

Department of Special Education

Anadolu University, Graduate School of Educational Sciences, June 2025

Supervisor: Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

This study was conducted to examine perspectives on the early intervention process for children with hearing loss. The aim is to reveal how the early intervention process is experienced and interpreted by deeply investigating the experiences, perceptions, and practices of professionals from different disciplines who are involved in the early intervention process with children with hearing loss in Special Education and Rehabilitation Centers (SERCs), where such children can receive education. Semi-structured interviews were conducted with teachers of the hearing impaired, audiologists, child development specialists, and psychological counselors and guidance teachers working in SERCs affiliated with the Ministry of National Education (MoNE). Data were also collected through demographic information forms and a researcher's diary. The study was designed using phenomenology, one of the qualitative research designs. The analyses showed that the early intervention process can be successful with early diagnosis, hearing device fitting, and early special education support. Participants stated that the most commonly used communication approach in the current early intervention process is auditory-verbal therapy. It was also observed that participants applied different methods they had learned through their training. The analyses further revealed that there are certain prerequisite conditions in the lives of children with hearing loss for early special education services provided in SERCs to be successful. When an accurate and timely early intervention process is implemented, children with hearing loss can exhibit language development close to that of their hearing peers. For early intervention to be effective, the communication approaches used must also be effective and of high quality. Consistent with this perspective, it was found that efforts were focused on improving listening skills, play, interaction, and language expansion to develop language and communication skills.

Keywords: Early intervention, early special education, communication approaches, auditory-verbal therapy, language and communication skills, professional competencies.

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatımda aktardığı bilgiler dışında; desteği, yol göstericiliği ve samimiyetiyle hayatımda yer edinen hocam tez danışmanım oldu. Tez sürecimin başladığı günden beri yönlendirmeleri, açıklamaları, desteği ve yardımları ile beni motive eden; süreci daha keyifli, hedefi ulaşılabilir hale getiren değerli hocam Prof. Dr. Hasan Gürgür'e emekleri ve desteği için çok teşekkür ederim.

Tez sürecimin başından sonuna kadar destek veren; önerileri, düzeltmeleri ve yönlendirmeleri ile üçüncü bir göz olan önce arkadaşım sonra da hocam Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Uysal'a desteği için çok teşekkür ederim.

Tezime verdiği dönütlerle daha iyi bir hale gelmesini sağlayan sayın hocam Dr. Öğretim Üyesi Yunus Yılmaz'a katkıları için teşekkür ederim.

Yüksek lisansa birlikte başlayıp, bana anılarımı yeniden yaşattıkları, öğrenciliğime döndürdükleri ve eksik kaldığım yerde beni tamamladıkları için birlikte yol aldığımız arkadaşlarım F. Göksu Kınalı'ya ve Anıl Barış Özmutlu'ya teşekkür ederim. Çıkışta bekliyorum.

Araştırma sürecine katılarak deneyimlerini paylaşan katılımcılara teşekkür ederim.

Hayattaki her zorluğu birlikte aştığımız, her mutluluğu birlikte çoğalttığımız, yanlarındayken kendimi güçlü hissettiğim, sevgilerini ve desteklerini limitsiz sunan ve bir parçası olmaktan hep gurur duyduğum ailem; başta annem Hava Mercan'a, ablam Sezin, kardeşlerim Tuğba ve Hüseyin'e destekleri için çok teşekkür ederim.

Bu yola çıktığımda yorulduğum, korktuğum, geciktiğim zamanlar oldu. Desteği, güveni, karanlıkta elimi tuttuğu, geciktiğimde beni hızlandırdığı ve bu yolda benimle birlikte yürüdüğü için sevgili eşim Uğur'a çok teşekkür ederim.

Hayatın her anı şaşırtıcı, her anı farklı. Ben de çok kararlı sayılmam. Geleceğe umutla bakıyor, köşe başında beni bekleyen tüm güzelliklere şimdiden çok teşekkür ediyorum.

Zöhre Mercan Birgül

Ankara, 2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BELGESİ

Tarih : 16.07.2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

İmza

Öğrencinin Adı Soyadı

Zöhrre MERCAN BİRGÜL

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BELGESİ.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GÖRSELLER DİZİNİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xivi
1 GİRİŞ.....	1
1.1 İşitme ve İşitme Kaybı.....	3
1.2 İşitme Kaybının Gelişim Üzerindeki Etkileri	5
1.2.1 Dil gelişimine etkisi	5
1.2.2 Sosyal hayata etkisi	6
1.2.3 Akademik başarıya etkisi	6
1.2.4 Beyin ve zihinsel gelişime etkisi	6
1.2 Erken Müdahale Süreci	7
1.3.1 Tanılama ve yönlendirme süreci.....	10
1.3.2 Erken cihazlandırma ve hizmete erişim.....	11
1.3.3 Türkiye’de erken müdahale sistemi	11
1.4 Rehabilitasyon Süreci ve İlgili Paydaşlar	12
1.4.1 Rehabilitasyonun kapsamı	13
1.4.2 Rehabilitasyon sürecine katılan uzmanlar ve rolleri	14
1.4.3 Paydaşlar arası işbirliği ve yönlendirme süreçleri.....	17
1.5 İletişim Yaklaşımları ve Uygulama Farklılıkları.....	17
1.6 İlgili Araştırmalar.....	22
1.6.1 Dünyada erken müdahale sürecine odaklanan araştırmalar	22
1.6.2 Türkiye’de erken müdahale sürecine odaklanan araştırmalar	26
1.7 Problem Durumu	31
1.8 Amaç	32
1.9 Önem.....	33
1.10 Varsayımlar.....	33
1.11 Sınırlılıklar	33
1.12 Tanımlar	34
2 YÖNTEM.....	37
2.1 Araştırmanın Deseni.....	37
2.2 Katılımcılar	38
2.2.1 Çınar öğretmen	40
2.2.2 Defne öğretmen	40
2.2.3 Bahar öğretmen.....	40
2.2.4 Lale öğretmen.....	40
2.2.5 Odyolog Demet	41
2.2.6 Odyolog Yasemin	41
2.2.7 Odyolog Nergis	41
2.2.8 Yonca öğretmen	41
2.2.9 Gül öğretmen	42
2.3 Araştırmacı.....	42

2.4 Veri Toplama Teknikleri	42
2.4.1 Yansıtımlı araştırmacı günlüğü	43
2.4.2 Görüşme	43
2.4.2.1 Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hazırlanması	44
2.4.2.2 Pilot görüşmenin gerçekleştirilmesi	45
2.4.2.3 Görüşmelerin gerçekleştirilmesi	45
2.4.3 Katılımcı demografik bilgi formu	45
2.5 Verilerin Analizi	46
2.6 İnandırıcılık	46
2.7 Araştırma Etiği	47
3 BULGULAR	48
3.1 Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen Etmenlere İlişkin Deneyimler	49
3.1.1 Erken tanı	50
3.1.2 Erken cihazlandırma ve sese maruz kalma	50
3.1.3 Erken özel eğitim	52
3.1.4 Çocuğu tanımak	52
3.1.5 Aileyi tanımak	53
3.2 Uzmanların Süreçteki Mesleki Alguları ve Uygulamadaki Yansımaları	55
3.3 Kullanılan Yaklaşım İlişkin Deneyimler	59
3.3.1 Kullanılan yaklaşım ve nedeni	60
3.3.1.1 İşitsel sözel terapi	60
3.3.1.2 İşaret dili	61
3.3.1.3 ETEÇOM	62
3.3.1.4 DIR Floortime	62
3.3.1.5 Oyun terapisi	62
3.3.2 Yaklaşımın öğrenilme süreci	63
3.3.2.1 Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapi farkı	64
3.3.2.2. Farklı yaklaşımları uygulama deneyimleri	64
3.3.3 Yaklaşımın başarılı bulunan yönlerine ilişkin algılar	65
3.3.3.1 Yaklaşımın çocuğa katkısı	65
3.3.3.2 Yaklaşımın ailelere katkısı	66
3.3.3.3 Yaklaşımın mesleki gelişime katkısı	67
3.3.4 Dil ve iletişim becerilerinin gelişimine ilişkin deneyimler	68
3.3.4.1 Dinleme Eğitimi	69
3.3.4.2 Oyun ve Etkileşim	69
3.3.4.3 Dili Genişletme Çalışmaları	70
3.3.4.4 Dil ve iletişim becerilerine örnekler	70
3.4 Erken Müdahale Sürecinde Değerlendirme ve İzleme Deneyimleri	72
3.4.1 İnformel değerlendirme	73
3.4.2 Formal değerlendirme	74
3.4.3 Öğrenci yönlendirme ve takip deneyimi	74
3.4.4 Paydaşlarla işbirliği deneyimi	75
3.5 Erken Müdahalede Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Deneyimler	76
3.5.1 Eğitim ortamı ve kurumsal yetersizlikler	77
3.5.2 Uzman ve kaynak eksikliği	77
3.5.3 Aile ile yaşanan iletişim güçlükleri	77
3.5.4 Cihaz sorunları ve eşlik eden farklı engeller/güçlükler	78

3.6 Erken Müdahale Sürecini Geliştirmeye Yönelik Algılar	79
3.6.1 Uzman eğitimi ve mesleki gelişim ihtiyacı	79
3.6.2 Program geliştirme ve uygulama çeşitliliği.....	80
3.6.3 Eğitim ortamlarının iyileştirilmesi	81
3.6.4 Aile farkındalığının arttırılması	82
3.7 Fenomenin Özü	82
4 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	84
4.1 Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen Etmenlere İlişkin Deneyimler	84
4.2 Uzmanların Süreçteki Mesleki Algıları ve Uygulamadaki Yansımaları	87
4.3 Kullanılan Yaklaşım İlişkin Deneyimler	89
4.3.1 Yaklaşımın öğrenilme süreci.....	94
4.3.1.1 Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapi farkı	95
4.3.1.2 Farklı yaklaşımları uygulama deneyimleri.....	96
4.3.2 Yaklaşımın başarılı bulunan yönlerine ilişkin algılar	97
4.3.2.1 Yaklaşımın çocuklara katkısı.....	97
4.3.2.2 Yaklaşımın ailelere katkısı	98
4.3.2.3 Yaklaşımın mesleki gelişime katkısı	98
4.3.3 Dil ve iletişim becerilerinin gelişimine ilişkin deneyimler.....	99
4.3.3.1 Dinleme eğitimi.....	99
4.3.3.2 Oyun ve etkileşim	100
4.3.3.3 Dili genişletme çalışmaları.....	100
4.3.3.4 Dil ve iletişim becerilerine örnekler.....	101
4.4 Erken Müdahale Sürecinde Değerlendirme ve İzleme Deneyimleri.....	102
4.4.1 İnformel Değerlendirme	102
4.4.2 Formal Değerlendirme	102
4.4.3 Öğrenci yönlendirme ve takip deneyimi	103
4.4.4 Paydaşlarla işbirliği	103
4.5 Erken Müdahalede Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Deneyimler.....	103
4.5.1 Eğitim ortamı ve kurumsal yetersizlikler	103
4.5.2 Uzman ve kaynak eksikliği.....	104
4.5.3 Aile ile yaşanan iletişim güçlükleri	104
4.5.4 Cihaz sorunları ve eşlik eden farklı engeller/güçlükler.....	105
4.6 Erken Müdahale Sürecini Geliştirmeye Yönelik Algılar.....	106
4.6.1 Uzman eğitimi ve mesleki gelişim ihtiyacı	106
4.6.2 Program geliştirme ve uygulama çeşitliliği.....	107
4.6.3 Eğitim ortamlarının iyileştirilmesi	108
4.6.4 Aile farkındalığının arttırılması	108
4.7 Öneriler.....	109
4.7.1 Uygulamaya yönelik öneriler	109
4.7.2 İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	110
KAYNAKÇA	112
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.1 İşitme Kaybının Sınıflandırılması.....	4
Tablo 2.1 Katılımcı Demografik Bilgi Tablosu.....	39
Tablo 2.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşmelere İlişkin Bağlamsal Bilgiler	44
Tablo 3.1 Temalar ve Alt Temalar.....	48



ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1	Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen
	Etmenlere İlişkin Deneyimler 50
Şekil 3.2	Aileleri Tanımak 54
Şekil 3.3	Uzmanların Mesleki Rollerini 56
Şekil 3.4	Dil ve İletişim Becerileri..... 68
Şekil 3.5	Erken Müdahalede Değerlendirme ve İzleme 72
Şekil 3.6.	Uzman Yeterliliği..... 79

GÖRSELLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Görsel 1.1 Kulağın Anatomisi.....	3



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Kİ	:Koklear İmplant
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
ÖEHY	:Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
ÖERM	:Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
İÇEM	:İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Merkezi
RAM	:Rehberlik ve Araştırma Merkezi
AVT	:Auditory Verbal Therapy – İşitsel Sözel Terapi
ETEÇOM	:Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı
DIR Floortime	:Development Individual Relationship-based Floortime
TİD	:Türk İşaret Dili
TDK	:Türk Dil Kurumu
YDİT	:Yenidoğan İşitme Taraması
UYDİT	:Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı
RAM	:Rehberlik ve Araştırma Merkezi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
KBB	:Kulak Burun Boğaz

1 GİRİŞ

Her birey biyolojik bir yapıya, duyu organları ve nörolojik sistem ile dünyaya gelmekte, gelişmekte ve yaşamını sürdürmektedir. Bireyler yaşamını devam ettirebilmek için iletişim kurmaya ve dile ihtiyaç duymaktadırlar. Dil, algılama ve ifade etme süreçlerini içeren kendi içerisinde bir bütünlüğü olan, aynı kültür içerisinde kullanılan ortak kodlardan oluşan bir iletişim aracı şeklinde tanımlanmaktadır (Akçamete, 1993; Baykoç Dönmez ve Arı, 1992; Uzuner, 2021). Dünyaya gelen her bireyin, işitme becerisi ya da bilişsel fonksiyonları bakımından herhangi bir sorunu yoksa içinde doğduğu toplumun anadilini işitme duyusu sayesinde dinleyerek kendiliğinden edinebilmektedir (Girgin, 2006; Mahoney ve Wheeden, 1997). Anlaşılacağı üzere anadil edinimi temelde işitme duyusuyla gerçekleşmektedir. Ancak doğuştan veya dil edinimi öncesinde meydana gelen işitme kayıpları işitsel ve dilsel ipuçlarının alınmasında sınırlılıklar yaratarak etkileşim kurmada ve çocukların ana dillerini ediniminde güçlüğüne yol açabileceği vurgulanmaktadır (Akçamete, 1993; Flexer ve Cole, 2019; Pollack vd., 1978).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan dünya işitme raporuna göre; 2050 yılına kadar her yaştan yaklaşık 2,5 milyar insanın işitme kaybı yaşayacağı ve bunların yaklaşık 700 milyonunun işitsel rehabilitasyona ihtiyaç duyacağı öngörülmektedir (Chadha vd., 2021). Rapor önümüzdeki yıllarda tüm toplumu etkileyebilecek bu engelin nedenlerini, genetik faktörler, kulak enfeksiyonları veya kulak hastalıkları, gürültü ve kimyasallara maruz kalmak olarak değerlendirmektedir. Özellikle gençlerin uzun süre yüksek sesle müzik dinlemesinin kalıcı işitme engeline sebep olabileceğini öngörmektedir (DSÖ, 2021). Bu raporda; işitme kaybının bireyler üzerinde sağlık, eğitim ve istihdam gibi alanlarda bireysel olumsuz etkiler doğurmasının yanı sıra toplumsal düzeyde ülkelerin mali kayıplar yaşamasına da neden olacağına dikkat çekilmektedir. Belirtilen alanlara ek olarak işitme kayıplı bireylerin yaşam kalitelerinin de sağlanması gerektiği; utanç, öfke ve kaygının azaltılarak yerine güven duygusuyla yaşamayı sağlayacak psikososyal danışmanlık sunulması önemlidir (Backenroth ve Ahlner, 2000). Nitekim işitme kaybı olan bireylerin işiten yaşlılarına göre yaşam deneyimlerinin kısıtlı kaldığı, aynı ortamda olsalar dahi bir çok sosyal yaşama deneyiminden mahrum kaldığı bilinmektedir (Moeller vd., 1996). Sonuç olarak işitme kaybı nedeniyle günlük hayatında, dil ediniminde, akademik başarıda zorluk yaşayan bireyler için işitme kaybının her döneminde önlenabilir ve yönetilebilir olduğu bilinmektedir (DSÖ, 2021). Raporda bunlara ilişkin çözüm yolları sunulmakla birlikte, önleme ve müdahale düzeylerini birlikte ele alan bütüncül bir yaklaşımın benimsendiği görülmektedir. İşitme kaybının önlenmesine yönelik bu stratejiler arasında; çocukluk çağı aşılarının zamanında yapılması, annenin gebelik sürecinde

düzenli sağlık kontrolüne gitmesi, kulak enfeksiyonlarının erken fark edilip tedavi edilmesi, işitmeye zarar verebilecek ilaçların dikkatli kullanılması ve çocukların aşırı gürültüye maruz kalmasının önlenmesi gibi uygulamalar yer almaktadır. Rapor bu tür stratejilerle işitme kayıplarının yaklaşık %60'nın önlenebileceğini belirtmektedir (DSÖ, 2021). İşitme kaybının etkilerini en aza indirmek ve bireylerin yaşam kalitesini arttırmak amacıyla DSÖ tarafından sunulan verilerin bulunduğu raporda ön olana çıkan çözüm yolları özetlenebilir (Chadha vd., 2021; DSÖ, 2021).

1. İşitme kaybı önlenir.
2. İşitme kaybının tanısı ve rehabilitasyonu için etkin çözümler bulunmaktadır.
3. 2020 yılında küresel ölçekte önlem alınmaması sebebiyle yaklaşık 1 trilyon dolar kaybedilmiştir.

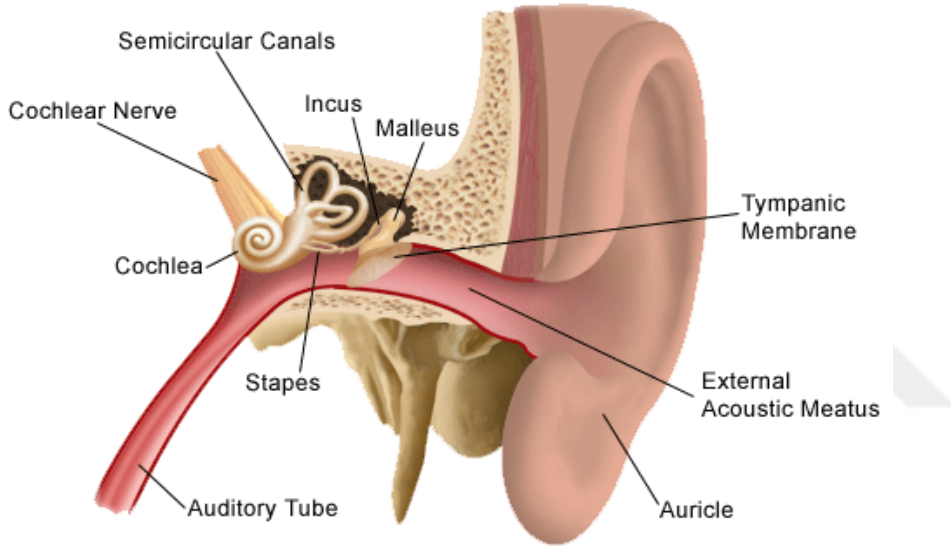
4. Kulak ve işitme bakım hizmetlerine yapılacak hizmetler sayesinde % 90 oranında işitme kayıplı bireye ulaşılabilir ve bu da gelecekteki her 10 yıl için 1'e 16 oranında gelir elde edilmesini sağlayabilir. İşitme raporu işitme kayıplı bireylerin temel ihtiyaçlarının giderilerek toplumda bağımsız bireyler olmalarının yanı sıra hayat kazandırılmalarının toplumsal gelişime de katkı sunacağına dikkat çekmektedir. Ayrıca bu rapor ülkelerin işitme sağlığına dair müdahale önerileri de sunmaktadır: Önerilerin en başında işitme taramasının yapılması ve erken müdahalede bulunulması, işitme sağlığının korunması ve tedavisi yer almaktadır. Ek olarak yardımcı teknolojik cihazlara erişimin kolaylaştırılması önerilmektedir. Son olarak özel eğitim hizmetleri, iletişimin iyileştirilmesi, sosyal yaşamda gürültünün azaltılması ve toplumsal desteğin artırılması şeklinde önerilere yer verilmiştir (Chadha vd., 2021).

İşitmenin birey yaşamındaki rolüyle bireysel, eğitsel ve toplumsal düzeyde doğurabileceği çok yönlü etkileri açıkça belirtilmektedir. Ancak bu olumsuz etkilere rağmen, erken tanılama, etkili rehabilitasyon uygulamaları ve uygun eğitim destekleriyle işitme kaybının etkilerinin önemli ölçüde azaltılabileceği görülmektedir. Bu bağlamda, izleyen başlıklarda işitme ve işitme kaybı kavramlarına ilişkin temel bilgilerden başlanarak işitme kaybının bireysel gelişim üzerindeki etkileri, erken tanı ve müdahale süreçleriyle bu süreçlerde rol alan uzmanların deneyimlerine kadar uzanan çok boyutlu bir çerçevede içerik yapılandırılmıştır.

1.1 İşitme ve İşitme Kaybı

Doğada var olan ses dalgalarının kulağımız tarafından alınıp işitme sinirlerinde ve beyinde işlenip anlamlandırılması süreci işitme olarak tanımlanmaktadır (Beken vd., 2014). Dış kulaktan işitsel kortekse kadar ulaşan sesin beyinde işlenip anlamlandırılması ile işitme gerçekleşmektedir (İncesulu, 2017). İnsan kulağı 20 ile 20.000 Hz ve 0 dB üzerindeki sesleri işitebilmektedir (Cranford, 2007/2010; Martin ve Clark, 2006). Dış kulak ile başlayıp oval pencerede sona eren ses enerjisi iletimi “hava yolu işitme”; koklea çevresindeki kemik dokuların ilettiği ses enerjisi ise “kemik yolu işitme” olarak adlandırılmaktadır (Belgin, 2004).

Görsel 1.1 Kulağın anatomisi



Kaynak: Anatomy and Physiology of the Ear

İşitme olayı bir dizi ardışık olayın meydana gelmesiyle oluşmaktadır. Kulağımız üç bölümden oluşmaktadır; dış kulak, orta kulak, iç kulak. *Dış kulak*; konkadan başlayıp timpanik membrana kadar devam eder. Dış kulağın görevi topladığı ses dalgalarını timpanik membrana kadar iletmektir (Cranford, 2007/2010; İncesulu, 2017). *Orta kulak*; timpanik membrandan başlatıp oval pencerede sonlanan bölümdür. Timpanik membrana ulaşan ses dalgaları orta kulak içerisinde bulunan vücudumuzun en küçük üç kemikçliğini harekete geçirmektedir. Sırasıyla malleus, inkus ve stapes kemikçiklerini mekanik olarak ileri-geri titretmektedir. Stapes kemikçigi sesleri hava molekülleri şeklinde oval pencereye taşımaktadır (İncesulu, 2017). *İç kulak*; oval pencereden başlayıp temporal bölgede sona erer. Orta kulaktan gelen ses dalgaları hava moleküllerinden sıvı moleküllerine dönüşür. İç kulak sıvı ile dolu iki sistemden oluşmaktadır; vestibüler sistem dengeden sorumlu bölümken, koklea işitme olayını

gerçekleştirmektedir. İç kulakta işitme için en önemli bölüm olan koklea yer almaktadır. Artık sıvı forma dönüşen akustik uyarı iki buçuk kıvrımlı koklea içinde hareket ederek corti organına ulaşmaktadır. Corti organı içerisindeki iç ve dış tüylü hücreler akustik uyarıyı işitme sinirine iletir. İşitme sinirinde temporal lobdaki primer işitme korteksine ulaşmaktadır. Burada ses analizi, konuşmanın anlaşılması, lokalizasyon gibi üst düzey fonksiyonlar gerçekleşir. Beyinde işlenen ses dalgaları anlamlandırılarak duyma gerçekleşmektedir (Belgin, 2004; Cranford, 2007/2010; İncesulu, 2017, Kemaloğlu vd., 2014). İşitme ve duyma işleminin gerçekleşmesinde görevli bu bölümlerden birinde veya birkaçında meydana gelen zedelenme, işlev bozukluğu gibi sorunlar sebebiyle işitme kaybı oluşmaktadır.

İşitme kaybı doğuştan ya da sonradan meydana gelen işitme organlarının işleyişinde var olan işlev bozuklukları sebebiyle kişinin ses dalgalarını alma ve işleme sürecinde meydana gelen sınırlılıklardan kaynaklı iletişim becerilerini kazanamaması durumu şeklinde açıklanmaktadır (Genç vd., 2005; Beken vd., 2014). İşitme kaybı oluş zamanına, derecesine ve olduğu yere göre sınıflandırılabilir. İşitme kaybının farklı değişkenlere göre yapılan sınıflandırmalarına ilişkin bilgiler Tablo 1.1’de özetlenmiştir.

Tablo 1.1 İşitme Kaybının Sınıflandırılması

Kaybın Geliştiği Zamana Göre	Dilin Kazanıldığı Zamana Göre	İşitme Kaybının Derecesine Göre	İşitme Yoluğındaki Patolojinin Yerine Göre
Konjenital (doğuştan)	Prelingual (dil edinimi öncesinde)	-10-15dBHLnormal işitme	İletim tipi işitme kaybı (dış ve orta kulak)
Akkiz(sonradan edinilmiş)	Perilingual (dil edinimi sırasında)	16-25dBHLçok hafif derecede işitme kaybı	Sensörinöral işitme kaybı (koklea ve işitme siniri)
	Postlingual (dil edinimi sonrasında)	26-40dBHLhafif derecede işitme kaybı	Mikst tip işitme kaybı (hem iletim tipi, hem de sensörinöral)
		41-55dBHLorta derecede işitme kaybı	Santral işitme kayıpları (işitme santral yollarında)
		56-70dBHLorta/ileri derecede işitme kaybı	Fonksiyonel işitme kayıpları (işitme testlerinde kayıp saptanmaz ancak birey işitsel zorluklar bildirir ve işitme desteğinden yarar sağlar).

71-90dBHLileri derecede işitme kaybı
91dBHLve üstü çok ileri derecede işitme kaybı

Kaynak: *Turan, 2017*

İşitme kaybının tür ve özelliklerine ilişkin bu sınıflandırmalar, yalnızca tanılama ve müdahale süreçlerini değil, aynı zamanda bireyin bilişsel, dilsel, sosyal ve duygusal gelişimini de doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda izleyen bölümde işitme kaybının birey gelişimi üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

1.2 İşitme Kaybının Gelişim Üzerindeki Etkileri

İşitme kaybı bir çocuğun gelişimini farklı birçok alanda etkilemekte ve gelişimini sekteye uğratmaktadır. İzleyen paragraflarda işitme kaybının dil gelişimi, sosyal hayat, akademik başarı, beyin ve zihinsel gelişim alanlarına etkisi ele alınmıştır.

1.2.1 Dil gelişimine etkisi

İşitsel yolların olgunlaşması için akustik uyarımın erken ve sık gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu konuşma ve dil becerilerinin normal gelişimi için ön koşuldur (Flexer ve Cole, 2019; Estabrooks, 1994). Dil gelişiminin bebeklikte başlayıp sekiz yaşına kadar sürdüğü ve işitme kayıplı çocukların dil yapılarına erişemedikleri için dil gelişimlerinde gecikmeler, eksiklikler görülebileceği görülmektedir (Yoshinaga-Itano vd., 2020). Dil gelişimi yapılarını eksik veya sınırlı düzeyde alan işitme kayıplı çocuk ses üretme, dil bilgisi yapılarını edinmede gecikmeler veya sınırlılıklar yaşayabilmektedir. Yoshinaga-Itano ve diğerlerine göre, (2020) dil gelişimini etkileyen faktörler incelendiğinde işitme kayıplı çocuğun yaşı, zeka puanı, işitme kaybı derecesi, erken işitme kaybı tespiti ve müdahalesi (1-3-6 kılavuzunun uygulanması), annenin eğitim seviyesi ve çocuğa yönelik ebeveyn konuşma niteliğinin önemli olduğu aktarılmıştır. İşitme kayıplı çocuklar da sunulan erken müdahale yöntemleri ile dili işiten yaşlıtlarına benzer şekilde edinebilmektedirler (Turan, 2010).

1.2.2 Sosyal hayata etkisi

İşitme kaybıyla doğan bebekler, yeterli dil girdisini alamamaları sebebiyle dil ve konuşma gelişimlerinde sınırlılıklar (Akçamete, 1993), dolayısıyla da sosyal hayatlarında iletişim problemleri yaşayabilmektedirler. İşitme kayıplı bireylerin sosyal ortamlarında kendileri gibi işitme engelli bireyleri tercih ettikleri, çoğunlukla işitme kayıplı bireylerle arkadaş oldukları hatta eş tercihlerinde de işitme engelli bireyleri tercih ettikleri, işitebilen aile üyelerine sahip olsalar dahi iletişimlerini işaret dili ile gerçekleştirdiklerini ve birçoğunun “İşitme Engelliler Derneği” üyesi olduğunu aktarmışlardır. (Kargın ve Gürboğa, 2003; Kemaloğlu, 2014).

1.2.3 Akademik başarıya etkisi

Yapılan birçok araştırma işitme kayıplı çocukların sözlü dili edinme düzeyleri ve akademik başarıları arasında benzerlik olduğunu ve işiten yaşlıtlarına göre akademik başarılarında gerilik olduğunu ortaya çıkarmıştır. İşitme kayıplı çocukların motor gelişimlerinde de sınırlılıklar yaşadıkları özellikle denge problemleri yaşadıkları, ek engeli olanların ise işitme cihazı kullanım oranlarının düşük olduğu ve tüm gelişim alanlarında gerilik yaşadıkları ortaya konuşmuştur (Çelik vd., 2021).

1.2.4 Beyin ve zihinsel gelişime etkisi

Yapılan araştırmalar işitme duyusunun çocuğun ana dilini edinmesinin yanı sıra beyin gelişiminde de önemli rol oynadığını göstermektedir. Beyin gelişimi çevresel faktörlere bağlı olarak gelişmektedir. İşitme duyusu kazandırılmayan bireyler dinleme ile kazanılan becerilerden sesi işleme, öğrenme ve düşünme stratejileri dolayısıyla beyin gelişiminde de sınırlılık yaşayacaktır. Bir insanın düşünme ve öğrenme becerilerinin temeli yaşamın ilk yıllarındaki ebeveynlerin konuşma ve sohbet etkileşimleri ile oluşmaktadır (Flexer ve Cole 2019). İşitme duyusu dil, konuşma, okuma-yazma gibi iletişim becerilerinin yanı sıra düşünme ve algılama becerilerinin yanı sıra düşünme ve algılama gibi öğrenme becerilerinin de temelini oluşturmaktadır (Akçakaya, Tavşancıl, 2016). Beyin gelişiminde işitsel bölümün duyusal gelişimde kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Dil öncesi işitsel girdinin alınamaması ya da uzun süreli işitsel uyarı eksikliğinde beynin işitsel uyarı merkezlerinde önemli sinirsel eksiklikler olması bilişsel gelişimi de etkileyebilmektedir (Flexer ve Cole, 2019, Çelik vd., 2021). Bu sebeple işitme kaybına erken müdahale işitsel girdinin en az kayıpla alınmasını sağlayacak dolayısıyla bilişsel gelişimini de destekleyecektir (Çelik vd., 2021).

İşitme kaybı dolayısıyla sınırlılık yaşayan bireyin erken müdahale hizmetleri ile normal gelişim gösteren akranları gibi gelişim göstermesi amaçlanmaktadır. Erken müdahale hizmetleri kapsamında işitme kayıplı çocuğun normal işiten yaşlıtlarına yakın bir gelişim göstermesi ve sosyal yaşam içerisinde bağımsız bireyler olabilmesi hedeflenmektedir.

1.2 Erken Müdahale Süreci

Bir insanın eşit yaşam hakkı, eşit eğitim hakkı, eşit sağlık hakkı düşünüldüğünde; işitme kayıplı bireylerin yaşadıkları kayıpların, onların temel insan haklarının ve toplumsal katılım taleplerinin önüne geçmemesi gerektiği düşünülmektedir. İşitme kaybı ile doğan bebekleri normal gelişim gösteren yaşlıtlarına yakın yeterlilikler kazandırmak amaçlanmaktadır. Artan teknolojik hizmetler ve geliştirilen eğitim programları sayesinde işitme kayıplı çocukların da bağımsız ve kendine yetebilen bireyler olmaları hedeflenmektedir. Amaçlarımızı gerçekleştirebilmek için işitme kayıplı bireylerin hayatında erken müdahale hizmetleri büyük önem arz etmektedir. İşitme kayıplılar için yeni doğan işitme taraması ve müdahalesi, sağlık destek hizmetleri, kulak hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi, uygun işitme teknolojisine erişim ve işitsel rehabilitasyon hizmetleri hayati önem arz etmektedir (Chadha vd., 2021; Ndegwa vd., 2024).

İnsanlar dili edinebilecek donanım ile dünyaya gelmektedir. Lenneberg'e (1967) göre dili edinebilmek için "kritik dönem" dediğimiz 0-2 yaş içerisinde dile dair tüm yapıların temeli oluşmaktadır. İşitme kayıplı bir çocuk için kritik dönemi düşündüğümüzde çocuk bu dönemin –neredeyse- yarısında işitsel yoksunluk yaşayacak, diğer yarısında da uygun cihazlar yardımıyla seslerle tanışacaktır. Bu süreçte geçen kayıp zamanı telafi edebilmek için işitsel rehabilitasyonun eğitim süreci hemen başlatılması önemlidir. Aile de bu sürecin başat paydaşı haline getirilmelidir. Doğru planlanmış ve sorunsuz ilerletilen bu süreç sayesinde işitme kayıplı bebeğin erken müdahaleyle işitme kalıntısı en üst seviyeye çıkartılacak (Kemaloğlu, 2015), çocuk dili edinmek için özel eğitime hazır hale gelecektir. Çocuğun işitme cihazı ya da Kİ kullanmaya başladığı zaman kritik olmakla beraber çocuğun işitme yaşını oluşturmaktadır (Turan vd., 2012). Kronolojik yaşı ile işitme yaşı arasındaki farkın en az olduğu çocuklar ana dillerini edinmede daha başarılı olacak, normal işiten yaşlıtlarına yakın dil gelişimi göstereceklerdir (Turan, 2010; Turan vd., 2012). Elbette burada çocukların cihazlandırıldıktan sonra ana dillerini edinebilecekleri eğitim programlarından faydalandırılmaları da çok büyük önem arz etmektedir. Görüldüğü gibi erken işitsel rehabilitasyon süreci başlatılan çocuk doğru

ve uygun eğitimle ana dilini tıpkı işiten yaşlıları gibi edinebilecektir (Akçamete, 1993; Ü. Girgin, 1987; M. C. Girgin, 2006).

Erken tanılanmış, erken cihazlandırılmış işitme kayıplı çocuklar ana dillerini edinebilmek için hemen özel eğitime yönlendirilmelidirler. Çocuğun kullandığı cihazdan maksimum fayda sağlaması; sesleri duyması, tanınması, anlamlandırması ve ses üretimine başlaması için hemen eğitime başlaması gerekmektedir. Bu süreçte cihazını doğru kullanamayan veya eğitime başlamayan çocuk sözlü dili edinmede sorun yaşayacak belki de hiç edinemeyecektir. Bebeklerde dinleme deneyimi hem konuşma hem de dilin gelişimi için kritik öneme sahiptir. İyi bir dinleme becerisi dil edinimi ve dolaylı olarak okuma yazma becerisi ve akademik başarı için de önemlidir (Flexer ve Cole, 2019). İşitme kaybı sebebiyle sözlü ve yazılı dili edinmede zorluk yaşayan çocuklar ancak erken tanı, uygun cihazlandırma ve özel eğitim ortamlarından faydalanabilirlerse konuşma gibi yazılı dilin de iletişimsel bir kanal olduğunu anlayabilirler (Girgin ve Karasu, 2007).

Kaynaklar etkili bir erken müdahale süreci için eğitim veren uzmanların nitelikli olmasının yanı sıra ebeveynlere etkili bir rehberlik etmenin de önemini vurgulamaktadır (King ve Xu, 2021). Uzmanlar, birebir eğitimlerde doğrudan öğretimle bilgi alan ebeveynlerin, gün boyunca çocuklarının dil gelişimi hedeflerine ulaşabilmek için günlük yaşamda birçok dil fırsatına sahip olduklarını ve bu fırsatları kullanabildiklerini aktarmışlardır (Mahoney ve Wheeden, 1997; Turan, 2010; Altınyay, 2016; King ve Xu, 2012). Erken müdahale sürecinin en önemli faydalarından biri de işitme kayıplı çocuk ve ebeveyninin iletişiminin hem miktarını hem de kalitesini arttıracak stratejileri öğretmesidir (Yoshinaga-Itano vd., 2020). Bu noktada aile eğitimleri, ailelerinde derslere katılımının sağlandığı yaklaşımlar işitme kayıplı çocuğun dil gelişiminde en önemli konulardan ve erken müdahale sürecinin etkililiğini arttıran alanlardan olmaktadır. Erken müdahale sürecinde önemli olan diğer unsurlarda ailenin sosyo-kültürel durumu, bilgi birikimi, çocuk gelişimi hakkındaki bilgisi, öğrenme becerisi gibi işitme kayıplı çocuğun dil gelişiminde önemli olması sebebiyle, uzman ve aile etkileşimi tüm bunlar dikkate alınarak planlanmalıdır (Turan, 2010; Altınyay, 2016; King ve Xu, 2012; Turan vd., 2019; Yoshinaga-Itano vd., 2020).

Normal gelişim özelliklerinden farklı olma riski taşıyan ve farklı doğan bebekler için erken dönemden başlanarak yapılması planlanan dezavantajları en aza indirmek ve mümkünse ortadan kaldırmak için hazırlanan müdahale çalışmalarıdır (Değirmenci ve Karahisar, 2015; Karl, 2006; Yoshinaga-Itano, 1999). Söz konusu işitme kaybı olduğunda yapılan araştırmalar ve alanda çalışan uzmanların deneyimleri erken dönemde tanılanan işitme kayıplarının çözüm

bulmada; erken özel eğitim hizmetlerini başlatmada etkili olduğunu ve kaybın etkilerini en aza indirdiğini göstermektedir. İşitme duyusu, dil ve konuşma gelişimini, beyin gelişimini okuma yazma edinimini ve akademik başarıyı etkilemesi sebebiyle hızlı ve kalıcı çözüm bulunması gereken bir engeldir. Erken müdahalede temel olarak hedeflenen şey çocuğun dil edinme becerilerini ve gelişimini normal işiten yaşlıtlarına yaklaştırmaktır (Turan, 2010).

Normal işitebilen bebekler doğar doğmaz hatta anne karnında dahi seslere tepki verebilmektedir. Doğuştan işitme kayıplı bebekler ise seslere ulaşamamakta ya büyük oranda kısıtlılık yaşamaktadır. Ancak Yenidoğan İşitme Taraması (YDİT) sayesinde doğumdan hemen sonra işitme taraması ile işitme kaybı olup olmadığı anlaşılmaktadır. İşitme kayıplı çocuk seslere ulaşana kadar neredeyse 6 - 7 ay geçmekte, bu süreçte işitme kayıplı çocuk seslerden mahrum kalmaktadır. Bebeklerin işitsel ve dilsel girdilere ihtiyaç duyduğu ve eğitimlerinin en geç altıncı ayda başlaması gerektiği vurgulanmaktadır (Yoshinaga-Itano, 1999). Erken müdahalede yaş ilerledikçe işitme kayıplı ve normal işiten çocuk arasındaki dil performansının da farkı artmaktadır (Decker ve Vallotton, 2016). Erken müdahale hizmetleri sağlanmazsa işitme kayıplı çocuk iletişim gelişimi duysal gelişim ve bilişsel gelişim alanlarında her zaman gelişimsel gecikmeler yaşayacaktır (Karl, 2006). İşitme kayıplı çocuğun kaybindan minimum oranda etkilenmesi ve yaşlıtlarına yakın bir dil gelişimi göstermesi için hem uzmanlar hem de aile birlikte çalışmalıdır. Yapılan araştırmalar erken müdahale sürecinin aile temelli etkileşim ile yürütülmesi gerektiği yönünde fikir birliğine varmıştır (Decker ve Vallotton, 2016; Mahoney ve Wheeden; 1997; Karl, 2006; Turan, 2010). Erken müdahale hizmetlerinin başarıya ulaşabilmesi için aile sürecin aktif katılımcısı olmalı uzmanlar sürece dair tüm gelişmeleri aile ile paylaşmalıdır. Yapılan araştırmalar erken müdahale sürecinde ebeveynlerin işitme kayıplı çocukla sürekli etkileşim halinde olmalarının ve zengin bir dil çevresi oluşturmalarının kazanç sağladığını göstermektedir (Decker ve Vallotton, 2016; Değirmenci ve Karahisar, 2015). Walker vd. (1998) göre Erken müdahale programının başarıya ulaşmasını sağlayan üç temel önkoşul vardır: 1. Gelişimsel geriliğe sebep olan durumu belirleyecek bir tarama sistemi. 2. Çocukları ihtiyacına göre destekleyecek bir eğitim programı. 3. Çocuğu en iyi şekilde destekleyecek ailelerin işbirliği içerisinde çalışmasını sağlayacak bir aile eğitimi programı (Değirmenci ve Karahisar, 2015). Ayrıca işitme kayıplı çocuklarda erken müdahale sürecinin ardından pragmatik dil becerisinde ters orantılı bir gelişme olduğunu göstermektedir. Erken müdahale süreci ne kadar erken başlarsa dil edinme becerisi de yaşa bağlı olarak ilerlemektedir (Yoshinaga-Itano, 1999). Özetle erken müdahale yalnızca bir müdahale uygulaması değil, bütüncül ve sistemli bir süreçtir. Bu süreci oluşturan temel aşamaları incelemek amacıyla

izleyen başlıklarda sırasıyla tanılama ve yönlendirme, erken cihazlandırma ve hizmete erişim ile Türkiye’deki erken müdahale sistemine ilişkin içeriklere yer verilmiştir.

1.3.1 Tanılama ve yönlendirme süreci

DSÖ işitme kaybı için ulusal sağlık ve uluslararası kapsayıcı tarama müdahale programı uygulamayı önermektedir. İnsan yaşamı boyunca farklı zamanlarda ve maruz kaldığı gürültü dolayısıyla işitme kaybı yaşayabilmekte fakat farkına varmada gecikebilmektedir. Bu sebeple yaşamın farklı zamanlarında ve risk altında olan kişilere işitme tarama programı dört farklı aşamada uygulanmaktadır (DSÖ, 2021).

1. Yenidoğan işitme taraması (YDİT),
2. Okul öncesi ve okul dönemi işitme taramaları,
3. Ototoksik kimyasallara/ilaçlara ve mesleği gereği yüksek sese maruz kalan kişilere,
4. Yaşlı yetişkinlere işitme taraması.

YDİT erken müdahale sürecinin başlangıcı olarak düşünebiliriz. Pek çok ülkede erken müdahale hizmetlerinde yeni doğan işitme taraması yer almaktadır. Konjenital işitme kaybı olan bebekler hemen tanılanmakta ve erken müdahale süreci başlamaktadır. YDİT Otoakustik Emisyon Testi (OAE) ve İşitsel Beyinsapı Yanıtı (ABR) kullanılmaktadır (Gökçay vd., 2014). Tarama programına göre yeni doğan tüm bebeklerin ilk bir ay içerisinde tanılanması, işitme kaybı varsa yaklaşık üç ay içerisinde cihazlanması (işitmeye yardımcı teknolojilerden yararlandırılması) ve en geç altıncı ayında da işitsel rehabilitasyon sürecinin başlamasını önermektedir (1-3-6 kuralı) (JCIH (Joint Committee on Infant Hearing), 2007; Beken vd., 2014; Genç vd., 2005; Genç vd., 2010; King ve Xu, 2012; Gökçay vd., 2014). İşitme taramasında işitme kaybı olmayıp, ebeveynleri işitme kayıplı olan çocuklar, kulak sağlığı ile ilgili problemleri olan çocuklar vb. riskli grup olarak adlandırılır ve izleme programına alınır. Belirli aralıklarla işitme taraması yinelenir. İşitme taramasında işitme kaybı tanısı alan bebekler de işitme cihazı ve işitsel rehabilitasyon için yönlendirilir. İşitme taramasının erken dönemde yapılması tek başına çözüm olmamakta erken eğitim hizmetlerine de en erken dönemde başlanması gerekmektedir.

1.3.2 Erken cihazlandırma ve hizmete erişim

YDİT’de işitme kaybı tanısı alan bebeklere işitme kalıntısından en üst düzeyde faydalanması için uygun işitme cihazı da önerilmektedir. *İşitme cihazı*; işitme kayıplı bireylerin işitme problemlerini çözmek için tasarlanan ve kulak kanalı ve dış kulak üzerine yerleştirilen teknolojik aletlerdir (DSÖ,2021). Kullanacağı işitme cihazı sayesinde işitme duyusu kazandırılması amaçlanmaktadır (DSÖ, 2021; Genç vd., 2005; JCIH, 2007). İşitme kaybı tanısını en geç bir ay içerisinde alan bebeğin en geç altıncı ayda uygun işitme cihazı ile donatılmış olması ve işitsel rehabilitasyonunun başlaması önerilmektedir. İşitme kaybı ile doğan çocuklar çok YDİT sayesinde erken tanılanmakta ve ihtiyacına uygun cihazlarla donatılarak özel eğitim hayatı başlamaktadır. Yapılan araştırmalar en erken cihazlanmanın altıncı ayda en erken koklear implant uygulamasının da ortalama on ikinci ayda yapıldığını göstermektedir (Dettman vd., 2007; JCIH, 2007). Altıncı ayda işitme cihazı kullanmaya başlayan ama işitme cihazından yeterli oranda fayda sağlayamayan ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocuklar Koklear İmplant (Kİ) için yönlendirilmektedir. Ancak anestezi ile ilgili yaşanan sıkıntılar sebebiyle en erken Kİ ameliyatı çocuk bir yaşına geldiğinde mümkün olabilmektedir. Kİ için yaşının dolmasını bekleyen çocuk bu süreçte işitme kalıntısını canlı tutmak için işitme cihazını kullanmaya ve erken özel eğitim hizmetlerini almaya devam etmelidir.

İşitme kaybı tanısını erken müdahale ile alan çocuğun dil ve iletişim, okuma-yazma öğrenimi ve psikososyal gelişim alanlarında performansını en üst düzeye çıkardığı belirtilmektedir (Ndegwa vd., 2024). İşitme kayıplı çocuk kullanmaya başladığı bu teknolojik donanım sayesinde işitme kalıntısından en üst düzeyde faydalandırılmaktadır. Ancak cihazı kullanmaya başladığı ana kadar yaşadığı duysal yoksunluk çocuğun ileriki dönemde dil ve konuşma becerilerini kazanmasında hatta akademik başarısında sorunlara neden olmaktadır (Houston vd., 2005). İşitme cihazı ya da Kİ çocuk uyanık olduğu andan itibaren takılmalı, seslerin olduğu doğal bir çevrenin yanı sıra çocuğa dili kazandıracak yapılandırılmış özel eğitim hizmetlerine katılımı da sağlanmalıdır.

1.3.3 Türkiye’de erken müdahale sistemi

Ülkemizde işitme kaybı ile doğan bebekler Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı (UYDİT) sayesinde doğar doğmaz tanılanmakta ve işitsel rehabilitasyon süreci başlamaktadır (Kemaloğlu, 2015). Marmara Üniversitesi (1994) ve Hacettepe Üniversitesi (1998)

öncülüğünde başlatılan UYDİT, Üniversiteler ve Başbakanlık Özürlüler İdaresinin imzaladığı protokolle birlikte 2000 yılında Ankara Zübeyde Hanım Doğum Hastanesinde pilot uygulamanın ardından 2004 yılında ülke çapında uygulanmaya başlamıştır (Gökçay vd., 2014). UYDİT uygulanmaya başlamasıyla birlikte yeni doğan bebeklerin %95'ine uygulanmıştır. İşitme kaybı olan her bebek taramaya takılmış, ileri tetkikler ile erken dönemde tanılanmıştır. Tarama ile iki kulaktan birinde en az %35 işitme kaybı tespit edilmiştir. UYDİT uygulanan çocukların %4'ü ileri tetkik için takip edilmiştir. UYDİT temel amaçları; yeni doğan bebeklerin varsa en geç üç aylıkken işitme kaybı tanısı alması, en geç altı aylıkken uygun amplifikasyon kullanılması, işitme cihazının yeterli olmadığı durumlarda Kİ için takibinin yapılması ve hemen işitsel rehabilitasyona başlatılmasını içermektedir (Genç vd., 2005; Genç vd., 2010, Gökçay vd., 2014).

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (ÖEHY) özel gereksinimi bulunan öğrenciler için erken eğitim hizmetleri 11.madde a/ bendinde aşağıdaki gibi ifade edilmiştir. “0-36 aylık özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar için erken çocukluk dönemi hizmetleri ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesini de içerecek şekilde yürütülür” (MEB, 2018). Ayrıca ÖEHY de devlet okulları dışında verilen destek eğitim hizmetlerine de ç/ bendinde aşağıdaki gibi ifade edilmiştir. “Resmi özel eğitim okullarında öğrenim gören özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için örgün eğitim saatleri dışındaki zamanlarda tamamlayıcı eğitim faaliyetleri düzenlenebilir” (MEB, 2018).

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri (ÖERM) yönetmeliğindeki takvimine göre aylık sekiz saat bireysel, varsa dört saat grup eğitimi verilir. Dersler ay içerisinde dengeli bir şekilde verilmeli, ders saatleri 40 dakika olarak planlanmalıdır. Aynı gün içerisinde üç saatten fazla ders yapılmamalıdır şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012, 2019).

1.4 Rehabilitasyon Süreci ve İlgili Paydaşlar

Erken müdahale kapsamında UYDİT ile işitme kaybı tanısı alan, uygun işitme cihazı ile donatılan çocuk hemen erken işitsel rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmelidir. Ülkemizde işitme kayıplı çocuklar için erken özel eğitim hizmetleri işitme cihazı kullanmaya başladıktan hemen sonra ÖERM'de verilmektedir. ÖERM'ler MEB'e bağlı özel eğitim kurumları olup işitme kayıplı bireyler için işitsel rehabilitasyon hizmetleri veren kurumlardır.

1.4.1 Rehabilitasyonun kapsamı

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak açılan ÖERM'ler farklı engel türüne ve derecesine sahip bireylere uygulanacak destek eğitim programı uygulamak amacıyla hizmet vermektedir. Verilen eğitimler özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için ücretsiz olup, MEB tarafından karşılanmaktadır. Eğitimler bireysel ve grup eğitimleri olarak iki şekilde verilmektedir.

Özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılama süreci sonunda destek eğitime ihtiyacı olduğu belirlenen engelli bireylere yönelik destek eğitim hizmeti veren özel öğretim kurumudur. Bu kurumlarda gelişim özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenilenin altında farklılık gösteren görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel, ortopedik, spastik veya ruhsal yetersizliği olan bireylerin destek eğitim hizmeti almasıdır (MEB, 2012).

ÖERM de verilen destek eğitim hizmetleri özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından destek eğitim alması uygun görülen bireylere bireysel veya grup eğitimi olarak verilmektedir. Kuruma yönlendirilen her birey için bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) hazırlanır. BEP özel eğitim ihtiyacı olan bireyin gelişim özellikleri, performansı ve ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan özel eğitim programıdır. Her birey için bağımsız olarak hazırlanır ve uygulanır. Hazırlanan BEP'ler bireysel derslerde bir eğitimci ve bir öğrencinin birebir olarak gerçekleştirdikleri eğitimlerdir. Bireysel eğitimlerde aile eğitimi yapılması halinde ebeveynlerde katılmaktadır. Bireysel eğitimler aylık sekiz haftalık iki saat şeklinde planlanmaktadır. Grup dersleri ise engel türü ve derecesi birbirine yakın olan takvim yaşı ve gelişim özelliklerine ve ders modüllerine uygun olarak hazırlanan birden fazla bireyden oluşturulan gruplara verilen eğitimdir. Grup eğitimleri aylık dört saat, haftalık bir saat verilmekte, en az iki en fazla sekiz özel gereksinimli birey ile yapılmaktadır. Ayrıca ÖERM' de engelli bireyin eğitim sürecine aktif olarak katılan aile bireylerine engel türüne göre bilgi verme, yasal hakları ve sorumlukları bildirme, psikolojik destek ve rehberlik hizmeti sunma gibi faaliyetleri içeren çalışmalara da aile eğitimi denilmektedir (MEB, 2012).

ÖERM'de verilen eğitimlerin amacı engelli bireylerin uygun görülen destek eğitim hizmetlerinden faydalanarak özel personel, yöntem ve araç ve gerecin kullanılarak engelli bireylerin öz bakım becerilerini öğrenmesini, sosyal yaşamda kendi görevlerini yerine getirebilmesi, çevresindeki bireylerle iyi ilişkiler kurabilmesi, bağımsız ve kendine yeten bireyler olabilmesidir. Dil ve konuşma güçlüğü, zihinsel, duyuşal, ruhsal, fiziksel engeli olan bireylerin de aldıkları destek eğitim programı ile engellilik halinin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi amaçlanmaktadır.

1.4.2 Rehabilitasyon sürecine katılan uzmanlar ve rolleri

İşitme, görme, zihin engelliler öğretmeni ve özel eğitim uzman öğreticinin görevleri; (a) çalıştıkları kurumda BEP'in hazırlanmasını sağlamak, (b) BEP geliştirme biriminin olağan üyesi olmak, (c) yürüttüğü derslerde bireyin ihtiyaçlarına göre hazırladığı BEP'i uygulamak, (d) çalışacağı özel gereksinimli bireyin ihtiyacına, performansına ve BEP'te çalışılacak amaçlara göre eğitim materyali hazırlamak, (e) aile eğitimi ile ilgili çalışmalar yapmak, gerektiği durumlarda kurum psikoloğu, rehber ve psikolojik danışman veya sosyal hizmet uzmanı ile koordineli çalışmak, (f) eğitim verdiği özel gereksinimli bireyin eğitim gördüğü diğer kurum ve okullardaki uzmanlarla görüşmek, (g) destek eğitim verdiği özel gereksinimli bireyi ihtiyacı, yeterliliği ve yetenekleri doğrultusunda uygun kurumlara ya da okullara yönlendirmek, (h) engelli bireylerin engelleri dolayısıyla kullandıkları kişisel cihazların ve yardımcı aletlerin kullanımı, bakımı ve kontrolü hakkında bilgi sahibi olmak, (ı) çalıştığı kurumdaki tüm eğitim personeliyle işbirliği yapmak ve gerekli belge ve kayıtları doğru tutmak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

Çocuk gelişimi ve eğitimi öğretmeni ve uzman öğreticinin görevleri; (a) BEP'in hazırlık aşamasında BEP geliştirme birimi ile koordineli çalışmak ve BEP'İ hazırlamak, (b) çalıştığı özel gereksinimli bireylerle BEP'te alanına uygun uygulama ve değerlendirme yapmak, (c) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları, performansları ve yetersizlik türüne uygun olarak eğitim materyalleri hazırlamak, (d) çalıştığı özel gereksinimli bireyleri fiziki, bilişsel, ve sosyal gelişim alanlarına ve yaş düzeylerini dikkate alarak gelişimlerini izlemek ve değerlendirme yapmak, (e) beklenen gelişimi göstermeyen özel gereksinimli bireyler için aileler ve öğretmenlere rehberlik etmek ve ilgili meslek elemanları ile işbirliği yapmak, (f) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin devam ettiği diğer kurumlar ve okullardaki uzmanlarla işbirliği yapmak, (g) kurum içerisinde diğer eğitim personeliyle işbirliği içerisinde çalışmak ve gerekli evrakları usulüne uygun olarak tutmak, (h) kurumdaki aile eğitimi çalışmalarına katılmak ve aile eğitimlerini psikolog ve rehber öğretmenlerle birlikte hazırlayıp, uygulamak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

Okul öncesi öğretmenin görevleri; (a) BEP'in hazırlık aşamasında BEP geliştirme birimi ile koordineli çalışmak ve BEP'İ hazırlamak (b) çalıştığı özel gereksinimli bireyin ihtiyacına göre alanına uygun uygulama ve değerlendirme yapmak, (c) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları, performansları ve yetersizlik türüne uygun olarak eğitim materyalleri hazırlamak, (d) özel eğitim öğretmenleri ile işbirliği yaparak özel gereksinimli bireylerin gelişimlerini izleyebileceği ölçek ve kontrol listeleri hazırlayıp, gelişimlerini

değerlendirmek, (e) kurumdaki aile eğitimi çalışmalarına katılmak ve aile eğitimlerini psikolog ve rehber öğretmenlerle birlikte hazırlayıp, uygulamak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

Uzman öğretici kadrosunda görev yapan fizyoterapistin görevleri; (a) BEP'in hazırlık aşamasında BEP geliştirme birimi ile koordineli çalışmak ve BEP'İ hazırlamak (b) çalıştığı özel gereksinimli bireyin ihtiyacına göre BEP'te belirlenen eğitimi vermek, (c) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları, performansları ve yetersizlik türüne uygun olarak eğitim materyalleri hazırlamak, (d) fiziksel rehabilitasyon verdiği özel gereksinimli bireyin gelişimini takip etmek ve gelişimini rapor etmek, (e) özel gereksinimli bireyin gelişim aşamalarını, gittiği doktoru, kurum müdürü ve ailesi ile paylaşmak, (f) aile eğitimi çalışmalarına alanı dahilinde katılmak ve uygulama yapmak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

Uzman öğretici kadrosunda görev yapan odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanı, odyolog veya eğitim odyoloğunun görevleri; (a) BEP'in hazırlık aşamasında BEP geliştirme birimi ile koordineli çalışmak ve BEP'İ hazırlamak, (b) çalıştığı özel gereksinimli bireylerle BEP'te alanına uygun uygulama ve değerlendirme yapmak, (c) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları, performansları ve yetersizlik türüne uygun olarak eğitim materyalleri hazırlamak, (d) işitme kaybı olan bireylere uygun eğitim programı hazırlamak, uygulamak ve değerlendirme yapmak, (e) işitme kaybı olan bireylerin gelişim hızlarını takip etmek ve rapor hazırlamak, (f) aile eğitimi ile ilgili çalışmalara katılmak ve uygulama yapmak, (g) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin devam ettikleri diğer kurumlardaki uzmanlarla işbirliği içinde çalışmak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

Uzman öğretici olarak görev yapan dil ve konuşma bozuklukları uzmanı, dil ve konuşma terapisti, dil ve konuşma pataloğu veya odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanının görevleri; (a) BEP'in hazırlık aşamasında BEP geliştirme birimi ile koordineli çalışmak ve BEP'i hazırlamak, (b) çalıştığı özel gereksinimli bireylerle BEP'te alanına uygun uygulama ve değerlendirme yapmak, (c) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları, performansları ve yetersizlik türüne uygun olarak eğitim materyalleri hazırlamak ve BEP'te belirlenen eğitimi vermek, (d) özel gereksinimli bireyleri değerlendirerek dil konuşma, ses okuma ve yazma, bilişsel yetersizliğe bağlı iletişim bozuklukları gibi yetersizlik durumları ile ilgili rapor hazırlamak, (e) hazırlanan rapora uygun terapi programı hazırlamak ve uygulama yapmak, (f) gerektiği durumlarda çalıştığı özel gereksinimli bireylerin aile eğitimlerine katılmak ve uygulama yapmak, (g) çalıştığı engelli bireylerin devam ettiği diğer kurum ve kuruluşlardaki uzmanlarla işbirliği yapmak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

Rehber öğretmen veya uzman öğretici kadrosunda görev yapan psikoloğun görevleri; (a) BEP'in hazırlık aşamasında BEP geliştirme birimi ile koordineli çalışmak ve BEP'İ hazırlamak, (b) çalıştığı özel gereksinimli bireylerle BEP'te alanına uygun uygulama ve değerlendirme yapmak, (c) çalıştığı özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçları, performansları ve yetersizlik türüne uygun olarak eğitim materyalleri hazırlamak, (d) kurum psikolojik danışma hizmetlerini temelde uygulanacak destek eğitim hizmetleri içerisine entegre etmek ve programın uygulama aşamasında eğitim personeline rehberlik etmek, (e) özel gereksinimli bireylerin kendilerinin güçlü ve zayıf yönlerini keşfedebilecekleri, kendiler ve çevreleriyle ilgili farkındalık kazanabilecekleri becerileri öğretmek, (f) özel gereksinimli bireylerin temelde ihtiyaç duydukları problem çözme, çevresindeki bireylerle iyi iletişim kurabilme ve olumlu tutum geliştirme becerilerini kazanmalarını sağlamak, (g) özel gereksinimli bireylerin verimli çalışma becerisi geliştirebilme, sosyalleşme ve ders dışı aktivitelere katılma becerisi kazanmalarına yardımcı olmak, (h) rehberlik ve psikolojik danışma biriminde kullanılmak üzere özel gereksinimli bireyleri tüm yönleriyle tanımaya yardımcı olacak ölçme araçları, belge ve dokümanları hazırlamak, geliştirmek ve uygulamak, (ı) gerektiği durumlarda engelli bireyin yaşadığı durumlarla ilgili olarak kurumdaki eğitim personeli ve aileleriyle işbirliği yapmak, (i) özel gereksinimli bireylerin devam ettikleri okullardaki rehberlik servisleri ve sınıf öğretmenleri ile işbirliği yapmak, (j) özel gereksinimli bireylerin aileleri ile rehberlik ve psikolojik danışma faaliyetleri yürütmek ve gerekli destek sağlanamaması durumunda yardım alabilecekleri ilgili kurum var kuruluşlara yönlendirmek, (k) kurumdaki eğitim personeliyle psikolojik ve rehberlik danışma etkinlikleri yapmak, (l) aile eğitimi çalışmalarına alanı dahilinde katılmak ve uygulama yapmak, (m) kurum içerisinde gerekli durumlarda kurum personeline, ailelere ve engelli bireylere eğitimler, seminerler ve çalışmalar planlayıp, uygulamak şeklinde ifade edilmektedir (MEB, 2012).

MEB (2012) kurumda psikoloğun görevlendirilmediği durumlarda rehber öğretmen psikoloğun yapacağı tüm görevleri yapabileceğini ve psikolog ve rehber öğretmenin haftalık yirmi saati geçmeyecek şekilde destek eğitim de verebileceğini ifade etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacının görevleri; (a) özel gereksinimli birey ve ailelerine yönelik çalışmalar yapmak, (b) rapor düzenlemek, (c) ilgili yazışmaları yürütmek, (d) özel gereksinimli bireylere ve ailelerine faydalanabilecekleri tüm fırsatlara ilişkin bilgi vermek, (e) özel gereksinimli bireylere daha nitelikli hizmet sunulması için katkı sunmak, (f) ailelerin kurum içi seminer, konferans ve aile eğitimlerine katılmalarını sağlamak, (g) kurum personeli ve aileler arasındaki işbirliğini arttırmaya yönelik çalışmalar yürütmek (MEB, 2012).

1.4.3 Paydaşlar arası işbirliği ve yönlendirme süreçleri

İşitme kaybı bireyi yaşamı boyunca etkileyen, süreci doğru yönetilmezse dili edinmede, akademik hayatında ve sosyal yaşamında birçok sıkıntıya sebep olan bir engeldir. İşitme kayıplı bireyin hayatında tanı, cihazlandırma ve özel eğitim süreci düşünüldüğünde multidisipliner çalışılması gereken bir alandır. Bu alanda pek çok meslek işitme kayıplı bireyin yüksek faydası için iletişime açık ve işbirliği içerisinde çalışmalıdır. İşitme kayıplı birey için hastanede Kulak Burun Boğaz (KBB) doktoru bireylerin kulak fizyolojisini, kulak sağlığını ve ağız, dil, diş yapısını muayene edip, gerektiği durumlarda tanı ve tedavi eder. Kİ kullanacak işitme kayıplı bireylerin Kİ ameliyatlarını yapar. Odyometrist, KBB doktorunun yönlendirdiği bireylerin işitme testlerini yapar. İşitme kaybı tanısı alan bireyler uygun işitme teknolojilerinden yararlanmak için işitme cihazı firmasına yönlendirilir ve odyologlar tarafından uygun işitme cihazı temin edilir. Rehberlik Araştırma Merkezi'nde (RAM) özel eğitim öğretmeni, gerekli gelişim testlerini uygulayarak ihtiyacı olan eğitimi alabilmesi için rapor düzenler. Özel gereksinimli bireyler RAM raporu ile ÖERM başvurarak ihtiyacı olan eğitimi alabilirler. Rehberlik ve psikolojik danışman ve ÖERM'de işitme engelliler öğretmeni, çocuk gelişimi uzmanı, okul öncesi öğretmeni, psikolog, odyolog önemli bir yer tutmakta, uzmanların özel gereksinimli bireylerin yüksek yararı için işbirliği içerisinde çalışması beklenmektedir. ÖERM'de işitme kayıplı bireylerin eğitiminde farklı yaklaşımlar ve farklı öğretim yöntemleri söz konusu olmaktadır. İşitme kayıplı bireylerin yaşamını etkileyen bu yaklaşımlar izleyen paragraflarda ele alınmıştır.

1.5 İletişim Yaklaşımları ve Uygulama Farklılıkları

Müdahale, çocuklara sözlü ve işitsel uyarılar alma imkanı veren işitme cihazının ya da Kİ uygulanmasıyla başlar. Sözlü iletişime ağırlık verilerek davranışın oluşturulması ve işitme fonksiyonunun geliştirilmesi için erken müdahale süreci içerisindeki işitsel rehabilitasyon yaklaşımları yardımcı olmaktadır. Erken işitsel rehabilitasyonun başlatılmasıyla iletişimin ve dilin gelişimi sağlanır. Literatürde, işitme engellilere konuşma dili aracılığıyla iletişimsel bağımsızlık sağlayan işitsel sözel temelli yaklaşım öne çıkmaktadır. Dilin edinilmesi için uzmanın çocuğa ve ailesine liderlik etmesi, bu gelişimi işitsel ve sözlü iletişim becerilerini kullanarak sağlaması gerekir. İşitme kayıplı bireyler için yalnızca eğitim ortamında değil, gündelik ve toplumsal yaşamın çeşitli alanlarında da farklı iletişim yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu yaklaşımları temelde sözel ve işaret temelli yaklaşımlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Total iletişim hem sözel hem de işaret dilinin bir arada kullanılması, iki

dillilik/iki kültürlülük de iki farklı dilin iki farklı kültürle birlikte edindirilmesi olarak tanımlanabilir. Sözel yaklaşımlar da doğal işitsel sözel yaklaşım ve işitsel sözel terapi olarak iki farklı yaklaşımla uygulanmaktadır.

Doğal işitsel sözel yöntem; işitme engelli çocuğun en kısa zaman içinde uygun işitme cihazı ile donatılıp işitme kalıntısını kullanarak ve dilin doğal ortamı içinde zorlanmadan konuşma davranışlarını kazandırmayı amaçlayan yöntemdir (Girgin, 1987). İşitsel sözel yöntemin başarılı olması için işitme kaybının erken dönemde tanınması, tanıya uygun cihaz kullanımı ve eğitim ortamında eğitsel düzenlemelerin yapılması temel faktörlerdendir (Dornan, 2010). Doğal işitsel sözel yöntemle çocuklara doğal dil fırsatları sunulur; dil kazandırılmaya çalışılır. Çocuğun yanı sıra ebeveynlerine de aile eğitimleri verilerek çocuğun doğal dil edinebileceği fırsatlar artırılır.

İşitsel sözel terapi; işitsel sözel terapi (Auditory Verbal Therapy - AVT) işitme kayıplı çocuğun hayatında aileyi merkeze alarak çocuğun dil edinim sürecini yüksek kazançlarla her ortamda besleyen bu yaklaşım, erken tanı konulan ve erken dönemde odyolojik müdahale sağlanan işitme kayıplı çocuklara uygulanan kanıta dayalı bir yaklaşımdır (Eastabrooks, 2006; Rhoades, 2006). İşitsel sözel terapide çocuğa dil fırsatları sunmak için daha yapılandırılmış ortamlar hazırlanır. İletişim esnasındaki tüm ipuçları en aza indirilerek çocuğun sadece dinleyerek dili edinmesi amaçlanır. İşitsel sözel terapi de aile eğitimleri çocuğun aldığı dersler esnasında gerçekleşir. İşitsel sözel terapide aile de eğitimlere katılır, birincil ortamdan çocuğunu, eğitmeni ve eğitimi gözlemler. Böylelikle aileye çocuğu ile nasıl iletişim kuracağı, neyi, nasıl öğreteceği, dil öğretim aşamasında nelere dikkat etmesi gerektiği, çocuğu ile nasıl etkileşim kuracağı öğretilmiş olur. Ebeveynler derslere aktif katılım sağlar, ev ortamındaki dil girdileri için uygun ortam sağlarlar. Aile eğitimden sonra öğrendiği tüm stratejileri günlük hayatı içerisinde de kullanmayı öğrenmiş olur (Eastabrooks vd., 2020). İşitme kayıplı çocuğun dili edinmesini sağlayacak tüm stratejiler sınıftan, eğitimden çıkar aile ile birlikte eve, sokağa, parka yani çocuğun günlük hayat içerisinde aktif olduğu her yere taşınır. Aile merkezli eğitim olması aslında kritik dönemdeki her bir anın daha verimli kullanılmasını, çocuğun bu süreci en yüksek kazançla tamamlamasını ve dili akranlarına yakın seviyede edinmesini sağlar.

Pollack, Beebe ve Ling (1978), işitme engelli çocukların, sözlü dil ile iletişim kurabilmeleri için, sahip oldukları işitme ve dinleme potansiyellerini kullanmalıdır (Eastabrooks, 2006; Eastabrooks, 2001). Böylece işitme kayıplı çocuklar tıpkı işiten yaşlıları gibi dili dinleyerek edinebilirler. İşitsel sözel terapideki en önemli stratejilerden biri de çocuğa dinlemeyi öğretmektir. Dinlemeye odaklanması ve dinleme becerilerini bulunduğu ortamlara

genellemesi AVT'nin amaçlarındandır (Akçakaya ve Tavşancıl, 2016). Girgin'e göre (2006) her çocuk işitme ve düşünme fonksiyonlarında bir sorunu yoksa içinde bulunduğu toplumun dilini kolaylıkla edinebilmektedir. Ayrıca yeni doğan bebekler sesi tanıma ve anlamlandırma konusunda da yeteneklidirler. Fakat işitme kayıplı çocukları düşündüğümüzde dili edinebilmeleri için işitme fonksiyonlarının geri kazanılmasına ve dinlemeyi öğrenmelerine ihtiyaçları vardır. İşitme kaybından kaynaklanan yetersizlik çocuğun seslere ulaşmasını sınırlandırmanın yanı sıra sesler aracılığı ile beyinin ses işleme merkezinin gelişimini de etkilemiş olmasıdır. Erken tanılanan ve erken cihazlanan çocuğa en erken yaşta dinleme eğitimi verilerek çocuğun öncelikle dinleyerek sesi fark etmesi, sesi tanınması ve sesi ayırt etmesi öğretilir. Bu işlem görsel destekten ve tüm ipuçlarından arındırılarak yapılır. Aslında burada hasar gören –kayıbı olan- organın işlevi çocuğa öğretilir. Dinlemeyi öğrenen çocuk artık üretim aşamasına geçebilecek, normal işiten akranları gibi dili aynı şekilde edinebilecektir (Estabrooks vd., 2020). Estabrooks ve arkadaşlarına (2020) göre, işitsel sözel terapi de dinleme ve konuşma ilkeleri on basamakta belirtiliyor:

1. Erken tanı, odyolojik destek ve işitsel sözel terapi eğitimi.
2. Çocuğun işitme kaybına en uygun yardımcı teknolojileri kullanmasını sağlamak.
3. Çocuğun dinleme becerileri ve dili edinmesi için öncelikli olarak işitme duyusunu kullanmasını konusunda ailelere rehberlik edin.
4. Ebeveynlerin birebir eğitimlere devamlı ve aktif olarak katılmalarının dinleme ve konuşma becerilerinin gelişimindeki önemi hakkında rehberlik edin.
5. Günlük aktiviteler içerisinde çocuğun dili edinmesi için dinlemeyi destekleyen ortamlar yaratması için ebeveynlere rehberlik edin.
6. Çocukların dinleme becerilerini ve konuşma dilini günlük hayata nasıl uyarlayacakları konusunda rehberlik edin.
7. Ebeveynlere işitme, konuşma, dil, bilişsel ve iletişim becerilerinin normal gelişimi ve takibi konusunda rehberlik edin.
8. Ebeveynlere çocukların konuşma dilini dinleyerek öğrendiklerini fark etmelerine ve kendi kendilerini izlemelerine rehberlik edin.
9. Birebir eğitimleri değerlendirerek ilerlemeyi sağlayın ve içeriğin çocuk ve aile için uygunluğunu planlayın.
10. Erken çocukluktan itibaren işitme kayıplı çocukların normal işiten akranları ile aynı ortamlarda eğitim alabilmesi için yönlendirin (Estabrooks vd., 2020).

Sıralanan ilkeler temelinde eğitimde birtakım stratejilerin kullanımından da bahsedilmektedir. Genel olarak bu stratejiler işitme kayıplı bireylerin dil ve iletişim becerilerini desteklemek için farklı etkileşim bağlamında yer alan stratejiler olarak kullanılmaktadır. İşitsel sözel terapide kullanılan bu stratejiler şu şekilde özetlenebilir:

- Önce işitsel uyaran, ardından görsel uyaran (auditory input first),
- Bekleme (waiting),
- Ara verme (pausing),
- Akustik vurgulama (acoustik highlihgtin),
- Melodik ses tonu kullanma (singing voice),
- Genişletme (expend and extend language),
- Sırayla konuşma (one person speaKInh at time),
- Tekrarlama (repeating),
- Çocuğun dikkatini dinlemeye yöneltme (listen), el ile ipucu verme (hand cue),
- Çocuğa doğru eğilmek, yaklaşmak.

Sözlü dilin desteklenmesinin yanı sıra işaret dili ile iletişim de farklı bir iletişim yaklaşımı olarak karşımıza çıkmaktadır. İşaret dili el, kol, yüz, gövde, jest ve mimiklerin kullanılarak görsel sembollerin oluşturulduğu tam ve kapsayıcı bir dildir. İşitme kayıplı çocuklar ile duyan çocuklar hemen hemen aynı zamanlarda, benzer becerileri kazanmaktadır. Tüm bebekler "agulama" döneminden sonra "babıldama" dönemine girmektedir (ma-ma-ma, ba-ba-ba-ba gibi). İşaret diline maruz kalan işitme engelli bebeklerin ise, sesli babıldamayla değil (babıldama kendi sesini ve yetişkinin sesini taklit etmesi), elleriyle bazı hareketleri tekrarlayarak babıldadığı (manuel babıldama) gözlemlenmiştir (Akçamete, 1993; Mayberry ve Squires, 2006; Petitto ve Marentette, 1991). İşaret dili parmak alfabesini de destek alarak kullanılan bir iletişim yaklaşımıdır. Ülkemizde ulusal bir işaret dili bulunmamakta; bölgesel hatta illere göre farklılık göstermektedir. Türkiye’de sağırın konuştuğu işaret dile “Türk İşaret Dili” (TİD) denmektedir. MEB’in ulusal bir işaret dili oluşturma projesi ile öğretmenlere dönem dönem hizmet içi eğitimler verilmektedir.

Gürboğa ve Kargın’a (2003) göre, işitme engelli yetişkinlerin %70’i sosyal ortamlarda kendilerini işaret dili ile ifade etmekte ve konuşmamaktadır. Ülkemizde sözel iletişim yaklaşımı için gerekli olan erken tanı, erken cihazlandırma ve erken eğitim hizmetlerinin sağlanamadığı işitme kayıplı çocuklar için işaret dili zorunlu bir iletişim yaklaşımı olmuştur (Gürboğa ve Kargın, 2003; Kemaloğlu, 2014). Kritik dönemde cihaz kullanımı ya da özel eğitimden yeterli

miktarda faydalanamayan, sözlü dili edinemeyen işitme kayıplı çocuklar için işaret dili mecburi bir seçenek olmaktadır. Ayrıca işitme kayıplı yetişkinlerin ailesinde, sosyal çevresinde, dolayısıyla evliliklerinde de işitme kayıplı bireylerle yapması birincil iletişim biçimi olarak işaret dilini tercih etmelerine sebep olmaktadır (Gürboğa ve Kargın, 2003). İşaret dilini kullanan ve işarete dayalı bir sosyal çevrede yaşayan işitme kayıplı bireyler “Sağır Kültürü (The Deaf)” şeklinde adlandırılmaktadır (Arslan, 2021).

Total iletişim; bu iletişim yaklaşımında işitme kalıntısından en üst düzeyde faydalanılarak tüm duyuların kullanılması hedeflenir (Turner & Gantz, 2004). Özellikle geç tanılanan işitme kayıplı çocuklarda ve ek engelli bireylerde bu yaklaşım fayda sağlamaktadır (Yücel, Aslan, 2020). Total iletişim yaklaşımı hem sözlü dili edindirmeyi hem de işaret dilini edindirerek işitme kayıplı çocuğun her iki iletişim kanalını da kullanmasını amaçlamaktadır.

İki dillilik/iki kültürlülük; herhangi bir sınırlılıkları, özel gereksinimleri olmadan iki farklı dili/iki farklı kültürü bir arada kullanan bireyleri kapsamaktadır. Farklı toplumlardan insanlar çok eski zamanlardan beri ticaret, göç, eğitim, seyahat gibi sebeplerden dolayı bir araya gelmiş ve birlikte yaşamışlardır. Farklı kültüre ait bireylerin kısa veya uzun süre birlikte yaşamaları iki kültür arasında da etkileşime sebep olmuştur. Bu süreçte tıpkı insanların birbiri ile tanışması gibi diller ve kültürler de tanışmıştır.

“İki dillilik” (*bilingualism*) terimi Latin kökenli olup “iki” “bi” anlamına ve “dil” de “lingua” anlamına gelmektedir. Bu kavram için kullanılan İngilizce “*bilingualism*” ve Fransızca “*bilinguisme*” terimleri de birbirine çok yakındır. Net bir sınır çizmemekle birlikte “birden fazla dil kullanma becerisi” olarak kabul edilir. “İki dilli olma durumu” (TDK sözlük), “iki dili eşit derecede iyi kullanabilmek” (Cambridge Dictionary) olarak tanımlamaktadır. Taouret-Keller’in (1990) dediği gibi “Bu terim şemsiye gibidir: çok sayıda ve çok çeşitli durumları kapsar”. “İki dilli” kavramı “iki dili akıcı bir şekilde konuşan kişi” olarak tanımlanır (Deprez, 2012). Deprez iki dilliliğin; dilin sadece kullanım boyutu değil anlam boyutundaki yeterliliğini de ifade etmekte “iki farklı dili günlük hayatında zorlanmadan anlayan veya konuşan birey” olarak tanımlamaktadır.

Berry (2005) bireyin kültürleşme sürecini dört strateji ile açıklamıştır: Kültürel özümseme (Assimilation): Kendi kültürünü koruma isteği olmayan, diğer kültürle etkileşim içinde olan birey. Ayrışma (Separation): Kendi kültürünü koruma çabasında olup, hakim toplumla sınırlı etkileşim kurma. Hakim kültür bireyi dışlarsa ayrımcılık olur. Bütünleşme (Integration): bireyin hem kendi kültürünü koruması, hem de toplumla düzenli etkileşim içinde

olması. Aykırılık/Marjinallik (Marginalization): birey ne kendi kültürünü korur ne de hakim toplumun kültürüne ilgi duyarsa aykırılık olur.

İki dillilik ve İki kültürlülük birbirinden etkilenen ve birbirinden ayrılamayan iki kavramdır. Sapir-Whorf Hipotezi olarak bilinen Dilsel Görecelik Kuramı (Linguistic Relativity Hypothesis). Kurama göre konuştuğumuz dil algı dünyamızı şekillendirir. Başka bir deyişle dil, kültürü şekillendirir. Hipotezin doğruluğu henüz kanıtlanmamakla birlikte, Lenneberg ve Roberts (1956) bu kuramın dairesel olduğu, aslında dil ve düşünce arasında bir etkileşimi ifade ettiği sonucuna varmışlardır. Dil ve kültür arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların ikisi arasında dönüşümlü bir ilişkiye işaret ettiğini söylemek mümkündür. Kültür dilin, dil de kültürün ayrılmaz bir parçasıdır. Toplum-kültür kuramları, ikinci dil ediniminde öğrencilerin sınıf içinde ve dışında toplumsal-etkileşimsel etkinliklere katılmasının önemini vurgular (Ellis ve Shintani, 2014; Hall vd., 2011).

1.6 İlgili Araştırmalar

İşitme kaybı görülmeyen bir engel olarak nitelendirilmektedir (DSÖ, 2021). Bu sebeple erken müdahale süreci işitme kayıplı bireylerin hayatında çok önemli bir yer edinmektedir. İşitme kaybının tanınması, uygun teknolojik donanım ile donatılması ve erken işitsel rehabilitasyon hizmetleri erken müdahale süreci içerisinde yer alan sistemli süreçlerdir. Tüm bu hizmetleri kapsayan dünyadaki ve ülkemizdeki bilimsel çalışmalara izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

1.6.1 Dünyada erken müdahale sürecine odaklanan araştırmalar

Avustralya Melbourne Üniversitesi'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmaya göre on iki aydan önce ve on iki - yirmi dört aylık Kİ kullanmaya başlayan işitme kayıplı öğrencilerin alıcı ve ifade edici dil becerileri karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre işitme kayıplı öğrenciler bilişsel gelişim, dil gelişimi (alıcı dil ve ifade edici dil), cerrahi ve odyolojik olarak değerlendirilmişlerdir. 12 aydan önce Kİ olan öğrenciler için en büyük dezavantaj anesteziden kaynaklı riskler en büyük fayda ise dil gelişimi açısından normal işiten akranlarına paralel gelişim gösterdikleri şeklinde bulgulanmıştır. Makalede Kİ “erken daha iyidir” sloganı ile ifade edilmiştir (Dettman vd., 2007). Ayrıca işitme kayıplı çocukların erken dönemde cihazlandırıldığı fakat tam olarak fayda sağlamadığı, Kİ için uygun zamanın beklendiği bu zamanı “derin kaybın süresi/işitme kaybı süresi” (Duration of profound loss) olarak

tanımlamışlardır. Dil edinimi için kritik zaman içerisinde geçen bu süreç kayıp olarak nitelendirilmiştir. Araştırmanın amacı kayıp süreyi azaltmak mümkün olduğunda da yok etmek olarak ifade edilmiştir. İşitsel davranış ve sözlü iletişim sonuçlarının analiz edilmesiyle erken müdahale sürecinde işitsel rehabilitasyonu etkileyen etmenler sıralanmıştır: Tanı yaşı, rehabilitasyon sürecine katılım süresi, Kİ uygulanma yaşı, işitme yaşı, tanı ve işitsel müdahale arasındaki zaman, işitsel davranışın sıklığı, sözlü iletişim davranışının sıklığı (Bicas vd., 2017). Bu etmenlerin tamamı işitme kayıplı çocuğun dili edinmesinde ve iletişim becerilerini kazanmasında önemli olduğunu göstermektedir.

Güney Afrika’da yapılan bir çalışma erken müdahale programını üç ana başlıkta incelemiştir. Duyusal yönetim; işitsel uyarıma erişimi artıran kişisel cihazları içerir. İletişim eğitimi; kişinin işitme kaybı yaşadıkdan sonra etkili bir şekilde iletişim kurmayı öğrenmesine yardımcı olmayı içerir. Danışmanlık; işitme kaybı nedeniyle yaşanan değişikliklerle etkili bir şekilde baş edebilmesi için danışanı psikolojik ve duygusal olarak desteklerken bilgi sağlamayı içerir. Ayrıca aynı çalışma Güney Afrika'daki araştırmalar yıllar boyunca diğer hizmetlerle karşılaştırıldığında sesli okuma eğitiminin sınırlı düzeyde verildiğini sürekli olarak kaydetmiştir (Millington, 2000; Naidoo, 2006; Prendergast ve Kelly, 2002; Schow vd., 1993’den akt. Makhoba, ve Joseph, 2016).

Son zamanlarda, erken müdahale çalışmaları yapan uygulayıcılar hem girdi hem de çıktıyı ele alma ihtiyacını vurguluyorlar. Müdahalenin kapsamı, iletişimi iyileştirmeye yönelik etkileşimli stratejilerin yanı sıra, işitme bozukluğunun ve amplifikasyon cihazlarının tanınmasını ve bunlara uyum sağlanmasını kolaylaştıran etkileşimli stratejiler sağlayacak şekilde genişletilmelidir. İşitme engelli danışanlarımıza kapsamlı değerlendirme ve müdahale sağlama bağlamında, bu çalışma üç temel unsuru içerir. Birincisi, tüm danışanların ihtiyaçlarını karşılayan, kapsamlı bir işitsel rehabilitasyon değerlendirmesi için sistemli bir araç görevi gören işitsel rehabilitasyon profiline dayalı bir değerlendirmedir. İkincisi ise onay senaryolarının geliştirilmesi ve uygulanmasına ilişkin bilgilerdir. Üçüncüsü, konuşmaya dayalı onarım önerileridir. İşitsel Rehabilitasyon Profili, danışanların ihtiyaçlarının tamamının, duyusal/algısal, bilişsel, dilsel, sosyal, duygusal ve konuşma dahil olmak üzere altı kritik davranışsal alanda ölçülmesini sağlar (Kenworthy, 2002).

Decker ve Vallotton (2016) yaptıkları çalışmada erken müdahalenin temel ilkelerinden birini “aile merkezli” olarak vurgulamaktadır. Bu çalışmanın amacı işitme kaybı olan çocukların desteklenmesi konusunda erken müdahale hizmetleri içerisinde ebeveynlere nasıl bilgi aktarıldığının ortaya çıkarılmasını sağlamak. Çünkü ebeveynlerin bilgi almasının önemini

ortaya çıkarmak için bilginin aktarımı bireylerin kendi bilgilerini değil aynı zamanda gelecekteki eylemlerini de etkileyebilmektedir. Bu sebeple aktarılan bilgileri ebeveynlerin nasıl içselleştirdikleri onları nasıl kullandıkları çocuklarla nasıl etkileşime geçtikleri ve nasıl iletişim kurduklarını etkileyebileceğini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Ayrıca sık konuşmaya yapılan vurgu işimi kaybı olan çocukların dil gelişimi desteklemede önemli bir unsur olarak elde edilmiştir. Ebeveynlerin kullandığı dil miktarının işitme kayıplı çocukların dil gelişimini desteklediği ortaya çıkarılmıştır. Erken müdahale sürecinde ebeveynlerin karar verme süreçlerinde ve çocuklarının gelişimini desteklemede hem bilgilerini hem de özgüvenlerini arttırmayı hedeflemektedir. Erken müdahale sürecinde aile eğitimleri günlük rutinler bağlamında dil açısından zengin ortamlar yaratmakta önerilen uygulamalar arasındadır. Bu çalışma ile işitme kayıplı çocukların ebeveynlerine sahip oldukları yasal haklar, çocuk gelişimi ile ilgili bilgiler ve geleceğe dair planlamalar hakkında bilgiler aktarılmıştır. Aktarılan bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlerden çeşitli bulgular elde edilmiştir. “Günlük etkileşimde sık sık konuşmak, doğru türde konuşmalar yapmak, rutinlerin parçası olarak dil gelişimini desteklemek ve akranlarla karşılaştırma yapmama” başlıkları çıkmıştır. İşitme kaybı olan çocukların normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla dil becerileri geri olarak vurgulanmıştır ve dil gelişimindeki bu gecikmeler diğer gelişim alanlarında da çocukların çeşitli zorluklara yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle işitme kaybı olan bebek ve küçük çocuklara yönelik erken müdahale süreci aile bağlamında dil becerilerinin geliştirilmesine güçlü bir şekilde ağırlık verilmesi gerektiğini vurgulanmıştır. Erken müdahale sürecinin başlama yaşı arttıkça işitme kayıplı ve normal işiten çocukların dil farklarının arttığı da vurgulanmaktadır (Decker ve Vallotton, 2016).

Yapılan bu araştırmada dilin pragmatik (kullanım) boyutunun gelişimi üç beceriyi içermektedir. 1. Dili farklı nedenlerle kullanma, 2. Dili dinleyiciye ve duruma göre uyarlama, 3. Konuşma kurallarına uyma. Bu becerilerin gelişiminin bebeklikte başladığı ve temel gelişimin sekiz yaşına kadar sürdüğü ifade edilmiştir. İşitme kayıplı çocuklarda dilin pragmatik boyutunun gelişiminde gerilikler ve gecikmeler olduğu ifade edilmektedir. Bu gecikmelerin sebebinin günlük tekrarların eksikliğinden ve temel dil yapılarına yetersiz erişimden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Yaşanan gecikmeleri azaltmak ve önlemek için erken müdahale döneminde çocuk-ebeveyn ilişkisi incelenmiş ve geliştirilecek faktörler belirlenmiştir: (a) çocuğun kronolojik yaşı, (b) çocuğun sözel olmayan zeka puanı, (c) işitme kaybı derecesi, (d) 1-3-6 tarama, müdahale yönergelerine uyma, (e) annenin eğitim düzeyi, (f) çocuk ile ebeveyn konuşmasının miktarı. Çeşitli derecelerde işitme kayıplı çocuklarla yapılan

Çalışmaların ardından dilin pragmatik boyutunda işitme kayıplı çocukların zorlandıkları görölmüştür. İncelenen faktörler en iyi duruma getirildiğinde dilin pragmatik gelişiminde de daha hızlı gelişim gösterdiği bulunmuştur. Özellikle işitme kayıplı çocuklar daha küçükken (1-4) yapılan ebeveyn konuşmasının miktarının fazlalığı kelime dağarcığını arttırdığı ve dilin pragmatik boyutunda gelişim sağladığı bulunmuştur (Yoshinaga-Itano vd., 2020).

IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) erken müdahale sistemlerinin daha sistematik, tam ve uygun olabilmesi için erken müdahale sürecinde yer alan tüm uzmanların daha donanımlı ve kapsamlı yetiştirilmesini sağlayan programlar olmasını önermektedir. İşitme kaybı tanı yaşının düşmesi ve gelişen teknoloji sayesinde kullanılan dijital işitme cihazlarından sağlanan faydanın arttığını ve uygulanan erken müdahale hizmetlerinin geliştirilebileceğini önermektedir. Kuzey Karolina’da 2005 yılında yaşayan işitme kayıplı bireylerin % 85’inin işitsel sözel yaklaşımları %15’inin işaret tabanlı yaklaşımları tercih ettiğı görölmektedir. Önceki yıllara göre işitsel sözel yaklaşımları tercih edenlerin oranında artış görölmüştür. Bu artışın nedeni erken müdahale sürecinde uygulanan stratejilerin geliştirilmesi ve uzmanların daha donanımlı hale getirilmesi olarak düşünülmektedir. Uygun erken müdahale hizmetlerinin bilimsel temelli araştırmalara göre güncellenmesini ve geliştirilmesini önermektedir. JCIH’ye (2000) göre erken müdahale hizmetlerinin en temel aşaması da işitme kaybı olan tüm bebeklerin ve çocukların uygun işitme teknolojileri ile donatılmasıdır. Uygun işitme cihazları ve işitsel girdi ve dil öğretimine odaklanan erken işitsel rehabilitasyon programları sağlanırsa işitme kayıplı çocukların dil, bilişsel ve sosyal-duygusal gelişiminde ilerleme sağlayabilir (White, 2006).

Erken müdahale süreci kapsamında yapılan işitsel rehabilitasyon örneklerine dair farklı uygulamalar da gerçekleştirilmektedir. Polonya’da yapılan bir çalışmada işitsel rehabilitasyonu okul ve kurum ortamlarından çıkartarak işitme kampları düzenlediklerini aktarmaktadır. İki gün ile iki hafta süren bu kamplara işitme kayıplı çocuklar ebeveynleri ya da birincil bakıcıları ile katılmaktadır. Kampların içeriğı dinleme, iletişim ve dil becerilerinin geliştirilmesi üzerine temellendirilmekle birlikte sosyalleşme, ilişki kurma, serbest zaman yönetimi ve bireysel işitmenin yönetimi üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Kamplar sonrasında alınan geri dönüşlerde özellikle ebeveynlerin kampları çok etkili buldukları, sınıf ortamındansa gerçek hayat deneyimlerinin yaşandığı ortamlarda çocuklarını daha iyi gözlemlediklerini, nelere ihtiyacı olduğunu fark ettikleri ve aslında kendilerinin de işitme kayıplı çocukları için neyi nasıl yapması gerektiğini öğrendiklerine dair önemli bilgiler edindikleri aktarmışlardır. İşitsel rehabilitasyon kamplarına katılan uzmanlar ise işitme kayıplı çocuklar ile işiten akranların bir

arada olmasının hem çocukların sosyal iletişim becerilerinin gelişmesine hem de sosyal yaşam içerisinde bağımsızlaşmasını sağladığı yönünde görüş bildirmişlerdir (Bieńkowska ve Sobczak, 2015).

İngiltere’de yapılan bir çalışma da işitsel rehabilitasyon alanında yapılan çalışmaları karşılaştırmıştır. Her bir çalışma önce kendi içerisinde değerlendirilmiş ardından da karşılaştırması yapılmıştır. Her bir çalışma işitme kayıplı bireylerin işitme cihazı kullanımı, cihazdan ne kadar fayda sağladıkları, sesleri algılama ve ayırt etme becerileri, konuşma becerileri ve işitme kayıplı bireylerin yaşam kaliteleri üzerine odaklanmaktadır. Çalışmalar işitme kayıplı yetişkinlerle gerçekleştirilmiş, hedef sesi algılama, sohbeti devam ettirme, telefon görüşmesi yapma, bir kitabın ana fikrini açıklama, kitap ile ilgili soruları cevaplama... gibi becerilerde işitme kayıplı bireylerin performansları incelenmiştir. Çalışmaların sonucunda işitme kaybı tanı yaşı, işitme cihazı kullanım süresi, işitme cihazı kullanımına ara verdikleri süre, aldıkları işitsel rehabilitasyon desteği, sosyal hayat deneyimleri, çalışma hayatları gibi bir çok alanda geriye dönük bilgiler incelenmiştir (Aazh ve Moore, 2017).

1.6.2 Türkiye’de erken müdahale sürecine odaklanan araştırmalar

İşitme kaybının çocuğun konuşmayı ve dili öğrenmesini olumsuz yönde etkilemekte; çocukta sosyal, duygusal, dil ve bilişsel gelişimlerinde geriliğe neden olmaktadır (Gökçay vd., 2014). İşitme kayıplı öğrenciler tanılandıktan ve uygun işitme cihazı veya Kİ kullanmaya başladıktan hemen sonra dil edinebilmeleri için uygun eğitim almaları gerekmektedir. Bu eğitimi de mümkün olan en erken yaşlarda almaları önemlidir. Son yıllarda işitme kayıplı çocukların eğitim alacağı devlet kurumlarının sayısı da oldukça azalmıştır. Bu durum işitme kayıplı çocukların hayatında ÖERM daha önemli ve mecburi hale getirmiştir. Bu noktada ÖERM verilen eğitimin niteliği, kullanılan eğitim yöntemleri – stratejileri ve eğitim veren kişilerin yeterliliği de önem arz etmektedir. Her çocuğun eşit eğitim alma hakkı düşünüldüğünde aldıkları eğitimlerin niteliğini, uygulanan yöntemlerin çeşitliliğini görmek ve var olan durumun ne olduğunu daha iyi anlayabilmek gerekmektedir. İşitme kaybı olan bir çocuğa yönelik erken müdahale süreci tanı ve işitmeye yardımcı teknolojilerinin kullanılmasıyla başlamakta ve devamında çocuğun dil ve iletişim becerilerini edinmesi hedeflenmektedir. Bu doğrultuda çocuğa yönelik sözel dile dayalı uygulanabilecek yaklaşımlara dayalı hizmetlerin sunulması söz konusudur. Bu yaklaşımlar işitsel rehabilitasyon şeklinde adlandırılmaktadır.

Erken müdahale sürecini etkileyen birçok etmen vardır; işitme kaybının tanındığı yaş, işitme kaybının türü/derecesi, kullanılan işitmeye yardımcı teknolojilerin niteliği; uygulanma zamanı, erken eğitim, aile eğitimi. İşitsel rehabilitasyonun etkili olabilmesi ve sözel iletişimin en üst düzeyde kazandırılması için her biri kritik öneme sahiptir (Kargın ve Gürboğa, 2003; Chen, Ni, Li & Li, 2019'dan akt. Yücel ve Aslan, 2020). İşitme kayıplı çocukların ve yetişkinlerin tedavi aşamaları ile uygun rehabilitasyon programının oluşturulması ve eğitim ortamlarında gerekli düzenlemelerin yapılması bir arada yürütülmeli, doktor, odyolog, öğretmen, diğer sağlık disiplinleri ve ailelerin içerisinde yer aldığı multidisipliner bir ortam sağlanmalıdır (Demir, 2017). Kİ en üst düzeyde yararlanabilmek için, operasyon sonrası uygulanan rehabilitasyonun kalitesi en önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle değerlendirme yapılırken çocuğun alacağı eğitim ve aile ortamında sağlanacak olan koşullar önceden belirlenmelidir. Dolayısıyla, bu süre zarfında geçerli iletişimsel yeterlilik önlemlerinin alınması, çocuğun ilerlemesini değerlendirmek, rehabilitasyon tedavilerini uyarlamak ve Kİ başarısını etkileyebilecek faktörlerin rolünü incelemek için kritik öneme sahiptir (Yücel ve Özkan, 2020).

Çelik vd. (2021) bu çalışma doğuştan işitme kaybı olan çocukların erken müdahale sürecinde bilişsel, motor ve dil gelişimi üzerindeki etkisini incelemiş ve gelişimsel sonuçlarını belirlemişlerdir. Konuşma ve dil gelişimi, bilişsel gelişim için ön koşul olduğundan işitsel yoksunluk çocukların bilişsel becerilerini de olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu araştırmada işitme engelli çocukların tüm gelişimsel alanlarındaki en büyük etkenin ek bir engelin varlığı olmuştur. Kısacası ek engeli olan işitme kayıplı çocuklar pek çok alanda gelişimsel gerilik göstermektedir. Bu çalışmada erken işitsel müdahalenin başarısını ek engel olmaması, daha düşük derecede işitme kaybı ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek olması elde edilen dil puanları ile tutarlı bulunmuştur. İşitme kaybı olan çocukların zeka puanları normal işiten akranlarından daha düşük, ağır ve çok ağır işitme kaybı olan çocukların akademik başarıları da yine yaşlıtlarına göre daha düşük bulunmuştur Ayrıca erken tanı alan ve altı ay içerisinde işitme cihazı takılan çocukların bilişsel puanları 100'dür. Dil edinim öncesi dönemde işitsel fonksiyonlarının bozulması, sinir sistemine yeterince bilgi aktarılmaması bilişsel gelişimi etkileyebilmektedir. Erken işitsel müdahale işitme kayıplı çocukların sesleri algılamasını sağlayabilir, konuşma ve dil gelişimini arttırabilir, özgüvenlerini arttırabilir, bilişsel gelişimlerini destekleyebilir. Bu nedenle ne kadar erken tanı alır ve erken müdahale süreci başlarsa çocukların zeka gelişiminin de o kadar iyi olacağı aktarılmıştır (Çelik vd., 2021).

Turan (2010) işitme kaybı olan çocuklarda erken tanı ve erken müdahalenin dil gelişimine etkisi adlı araştırmasında aile eğitimlerine odaklanmıştır. Temel amaç çocuğun gelişimini ve dil becerilerini ilerletmektir. Ebeveynlerin çocuğun eğitimi ve gelişimi üzerindeki etkisi erken müdahale sürecindeki gelişmeleri de değiştirmiştir. Bu sebeple hem ebeveynler hem de uzmanlar çocuğun dil gelişimini arttırmak amacıyla eşgüdümlü olarak çalışırlar. Çocuğun iletişimini, dil ve konuşma gelişimi desteklemek için ebeveyn-çocuk etkileşiminde dikkat edilmesi gereken bazı özellikler vurgulanmıştır: ortak dikkat, duyarlılık, çocuğa yönelik konuşma miktarı, günlük rutinler ve yaşam deneyimleri. Erken müdahale programları çocuk işitme cihazı takmaya başladıktan sonra işitsel rehabilitasyon ile dil edinim için kritik olan dönemde dil girdisi sağlanarak başlar. Erken yaşta teşhis edilen uygun işitme cihazı takılan ve erken eğitimle desteklenen çocuklar ek bir engel yoksa konuşma dillerini geliştirebilir ve ana dilini edinebilirler. Bu çalışmada erken müdahale sürecinin teorik alt yapısını doğal işitsel sözlü yaklaşım oluşturmaktadır. Ders oturumları bu yaklaşıma göre hazırlanıp yürütülmüştür. Dilin anlamlı bir şekilde paylaşımı, çocuk-ebeveyn etkileşimi yoluyla geliştiğini vurgulanmaktadır. İşitme kaybı olan çocuklar dil öğrenme fırsatları içeren anlamlı bir ortamda dili edilebilir ve geliştirebilirler (Turan, 2010).

Özel eğitim öncesinde işitme cihazı veya Kİ uygulanan çocukların deneyimleri adlı araştırma İstanbul'da işitme cihazı ve Kİ kullanan elli işitme kayıplı öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Özel eğitime başlamadan önce ve sonra hazırlanan ölçek ile işitme kayıplı bireylere psikolojik değerlendirme yapılmıştır. İşitme kayıplı bireylerin 1 yıl aldıkları özel eğitim ile gerginlik ve hırçınlık davranışlarında anlamlı bir farklılık bulunmamışken, üç yıl ve daha fazlasında anlamlı bir iyileşme kaydedilmiştir. Yapılan çalışmada işitme kayıplı bireylerin işiten yaşlılarına göre daha fazla davranış problemi sergilediği görülmektedir. Çalışma sonucunda işitme cihazı kullanma yaşı ve Kİ olma yaşının davranış problemlerinin azalmasında önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. İşitme kaybının tipi, derecesi, işitme cihazı kullanmaya başladığı yaş, bilişsel kapasitesi, eğitime başlama yaşı, psikolojik özellikleri ve aile etkileşimleri işitme kayıplı çocuğun hem dil gelişimini hem de diğer gelişim alanlarındaki gelişimini etkilemektedir. İşitme cihazı veya Kİ kullanımından sonraki özel eğitim alınan bir yılda açık ve anlaşılır konuşma ve duygu-düşüncelerini ifade etme becerisinde anlamlı bir fark görülmektedir (Çakıcı vd., 2022).

Bu çalışma erken müdahale sürecinin çocukların hayatının ilk beş yılında olduğunu ve gelişimsel sorunların önlenmesi ya da en iyi duruma getirilmesi için önemli fırsatlar sunan bir program olduğunu ifade ediyor. Ayrıca erken müdahale sürecinde ebeveynlerin çocuklarının

gelişiminde de aktif bir rol oynaması gerektiğini öne sürüyor. Çalışma yetişkinlerin bebeklerle ve küçük çocuklarla çalışırken konuşmalarını çocukların seviyesine göre uyarladıklarını vurguluyor, “annece”nin önemine dikkat çekiyor. Melodik bir ses, daha kısa ve basit cümleler, tonlama farkı ve daha yavaş bir tempoda konuşulduğundan bahsediyor. Erken müdahale oturumlarının ev temelli ya da merkez temelli olabileceğini söylüyor. Asıl amacın ebeveynlerin işitme kaybı olan çocuklarının eğitim sürecini yönetme konusunda ebeveynlere güven, yeterlilik ve bağımsızlık kazandırmak olduğunu aktarıyor. Ayrıca ebeveynlerin uzmanla iyi bir iletişim kurarak çocuğun gelişimi, halihazırda yaşadıkları sorunlarla ilgili ya da ileride karşılaşılabilecekleri durumları uzmanla paylaşıp, ondan fikir almak onun yönlendirmelerini takip etmek olduğuna dikkat çekiyor. Ayrıca erken müdahalenin odak noktasının dil öğrenimi için kritik dönemi yakalayarak işitme kayıplı çocukların işiten akranlarıyla benzer düzeyde konuşma dili geliştirmelerini sağlamak olduğunu ifade ediyor (Turan, 2012).

Turan (2014) erken müdahale sürecinde öğretmenlerin çalışma hedeflerini belirlemeye yönelik bir araştırma yapmıştır. Bu araştırma doğal işitsel-sözel yöntemle erken müdahale programı içeriğini ve programda görev yapan öğretmenlerin amaçlarını incelemiştir. Araştırmaya iki öğretmen, altı işitme kayıplı öğrenci ve aileleri katılmıştır. Çalışma eylem araştırması şeklinde yapılmış, video kayıtları, araştırmacı günlükleri, öğrenci dosyaları ve aile görüşmeleri ile veri toplanmış ve beş ay sürmüştür. Araştırma sonuçlarında öğretmenlerin hem çocuklar hem de aileler için hedefler belirleyip, bunlara yönelik çalıştığını ortaya çıkarmıştır. Öğretmenler çocuklarla dinleme becerileri, ses üretme ses taklitleri, kelime üretme ve doğru bağlamda kullanımı üzerine çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Ayrıca ebeveynlerin de çocuklarıyla nasıl etkileşime geçtiklerini gözlemlemiş ve nasıl daha iyi etkileşime geçmeleri gerektiğini öğrettikleri ve çocuk yetiştirme ile ilgili bilgiler aktardıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan bazı çocuklar çalışma sonunda tek sözcük üretmiş, Bazı çocuklar ise iki sözcüklü ifadeler kullanmaya başlamıştır. Ayrıca bu çalışma erken müdahale sürecinde öğretmenlerin yalnızca çocuklarla çalışmasının doğru olmadığını, işitme kayıplı çocukların yanı sıra ebeveynlerine yönelik çalışmalara da yer verilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır (Turan, 2014).

“İşitme kayıplı çocukların eğitimine ilişkin odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanlarının görüşleri” adlı bir çalışma yapılmış. ÖERM’de 0-3 yaş aralığında işitme kayıplı çocuklarla çalışan odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanları ile yapılmış bir çalışma, nitel araştırmada betimsel desen de gerçekleştirilmiş. Bulgularda erken tanı ve yönlendirme, özel eğitimin bileşenleri, aile-çocuk etkileşimi ve uzman yeterliliklerine vurgu yapılmıştır. Ayrıca

erken tanı müdahalesi, aile eğitimleri ev eğitimlerinin devam etmesi vurgulanmıştır. ÖERM’de farklı meslek uzmanlarının çalıştığı düşünüldüğünde araştırmanın sadece odyologların paradigmasını yansıttığı söylenebilir (Akmeşe vd., 2021).

İşitme kaybıyla otizm spektrum bozukluğunun birlikte görüldüğü 0-6 yaş çocuklarına tanı değerlendirme ve müdahale süreçlerini incelenmesi, yüksek lisans tezi. Bu tezi de ÖERM’de çalışan uzmanlar öğretmenler ve ailelerle gerçekleştirilmiş, yarı yapılandırılmış görüşmeler, gözlem, doküman incelemesi ile veri toplanmış yapılmış ve erken çocukluk döneminde işitme kayıplı ve otizm spektrum bozukluğu birlikte görülen çocukların müdahale ve takibi konusunda neler yapıldığını paydaşların gözünden yansıtan bir çalışma (Çavuşoğlu, 2018).

ÖERM’de çalışan öğretmenlerin işitme kayıplı bireylere verilen destek hizmetlere ilişkin görüşlerinin incelenmesi araştırması. ÖERM’de çalışan işitme engelliler ve okul öncesi öğretmenlerinin işitme kayıplı çocuklara sunulan destek hizmetlere dair görüşlerini incelemişler. Öğretmenlerin deneyimlerini yansıtan fenomenoloji çalışması. ÖERM’de çalışan yedi öğretmen katılmış, veriler yarı yapılandırılmış görüşme, araştırmacı günlükleri ve doküman incelemesi ile toplanmış. Araştırma sonucunda öğretmenlerin destek hizmetlere dair olguları deneyimlerine göre farklılaştığı bilgisine ulaşılmış. ÖERM’de gerçekleştirilen bu araştırma destek hizmet deneyimlerini genel olarak yansıtmaktadır (Atmaca ve Uzuner, 2020).

ÖERM’de işitme kayıplı öğrencilere sunulan destek hizmetler: öğretmen görüşleri. Adli araştırma da ÖERM’de çalışan öğretmenlerin gözünden destek hizmetleri yansıtmaktadır. Nitel araştırma desenlerinden betimsel yaklaşımla desenlenmiş, veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle toplanmıştır. ÖERM’de çalışan altı işitme engelliler öğretmeni katılmıştır. Araştırma sonunda ÖERM’deki işleyiş, yaşanan sorunlar ve niteliği artırmaya dair bilgiler yansıtılmıştır. Araştırma ÖERM’de sunulan destek hizmetleri genel bir bakış açısı ile yansıtmaktadır (Gürgür vd., 2016).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere erken müdahale hizmetleri UYDİT süreçleri, cihazlandırma, aile eğitimi, öğretmen uygulamaları ya da ÖERM’de sunulan destek eğitim hizmetlerini yansıtmaktadır. Erken müdahale sürecini bütüncül olarak ele alan, erken müdahale sürecinin özel eğitim aşamasını yansıtan ve farklı meslek uzmanlarının deneyimlerine ve görüşlerine odaklanan çalışmalar ile ilgili sınırlılıklar olduğu düşünülmektedir. Ayrıca erken müdahale sürecinin planlı ve programlı bir şekilde uygulanmasını ve takip edilmesini sağlayan sistematik bir programda bulunmamaktadır. Uygulayıcıların uygulamaları kendi bilgi birikimleri ve deneyimleri ile sınırlıdır.

1.7 Problem Durumu

İşitme kayıplı çocuklar için erken müdahale süreci tanı ve uygun cihazı kullanma ve özel eğitime başlamayı ve gelişimlerinin takip edilmesini içermektedir. Erken dönemde (0-3 yaş) eğitime yönlendirilen işitme kayıplı çocuklar uygun eğitim hizmetlerini ÖERM’den almaktadır. Bu kurumlarda verilen eğitim özel eğitim hizmetleri kapsamında MEB tarafından çerçevesi çizilmiş olup; haftada iki saat bireysel gerekli görüldüğü takdirde bir saat grup eğitimi şeklinde verilmektedir. ÖERM’de işitme engelliler öğretmenleri, çocuk gelişimi uzmanları, okul öncesi öğretmenleri, odyologlar, psikologlar, dil ve konuşma uzmanları gibi farklı meslek ve branşlarda uzmanlar birlikte çalışmaktadırlar (MEB, 2021). İşitme yetersizliği olan bireyler için destek eğitim programı yedi modülden oluşmaktadır: “İşitme Eğitimi, Dil Eğitimi, Sosyal İletişim, Öğrenmeye Destek, Okuma ve Yazma, Erken Matematik ve Matematik”. Özel eğitim kurumlarında RAM’ın uygun gördüğü bu modüllerde eğitimler verilmektedir (MEB, 2021). ÖERM’lerinde bu modülleri nasıl verdikleri, nasıl bir uygulama yaptıkları kurumdan kuruma ve hatta eğitim veren uzmana, uzmanın niteliğine göre değişiklik göstermektedir.

Erken müdahale süreci tanı, cihazlandırma ve erken özel eğitim hizmetleri ile sistemli işlemesi gereken bütüncül bir süreçtir. Alanyazın bu sürecin akışında ve zaman kaybı olmadan işlemesi gerektiğini vurgulamaktadır (Chadha vd., 2021; Flexer ve Cole, 2019; Estabrooks, 1994). Alanyazında 1-3-6 kuralı olarak tanımlanan erken müdahalenin uygulanması sürecine dair araştırmaların yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu sürecin doğru işlemesini sağlayacak kişiler alanda çalışan uzmanlardır. Uzmanların doğru yönlendirmeleri sayesinde ebeveynler işitme kayıplı çocukları için gerekli tüm aşamaları izleyecek ve işitme kayıplı çocuğun yüksek faydası için uzmanlarla ebeveynler işbirliği içerisinde çalışacaklardır (Turan, 2010). İşitme kayıplı çocuk tanılandıktan ve uygun işitme cihazı ile donatıldıktan sonra işitsel rehabilitasyon süreci başlamaktadır. İşitsel rehabilitasyon hizmetleri ÖERM’de verilmekte ve farklı meslek ve branşlarda bir çok uzman işitme kayıplı bireyler için eğitim vermektedirler. Alan uzmanları erken müdahale sürecinin işitsel rehabilitasyon aşamasını, aile eğitimlerini, sürecin doğru işleyip işlemediğini, aksayan yerler var ise çözüm bulunmasını ve izleme işlemlerini yürütmektedirler.

İşitme kaybı doğrudan insan hayatı ile ilgili hem tıbbi hem de eğitsel değişkenleri olan ve etik sebeplerle deneysel çalışmaların yapılamayacağı, ayrıca zaman kaybının da yaşanmaması gereken bir alan olduğu düşünülmektedir. Teknolojik gelişmeler, yeni eğitim metotları, bireysel farklılıklar, ek avantaj/dezavantajlar değişimi ve gelişimi mecbur kılmaktadır. Söz konusu insan hayatı olduğu için zamandan minimum, kazançtan maksimum fayda sağlayan en doğru,

en gerçekçi, en az riskli durumları belirlemek ve kullanmak zorundayız. Bu sebeple şu anda ÖERM’de erken müdahale sürecinde ne tür uygulamalar olduğu ortaya çıkarılmıştır. ÖERM’de çalışan öğretmen, odyolog ve konuşma terapistlerinin halihazırda neler yaptıkları, yaptıkları uygulamaların mesleki duruşlarına göre nasıl şekillendiği, işitsel rehabilitasyon yaklaşımı olarak ne kullandıkları ve nasıl uygulandığının alan uzmanlarının deneyimlerinden yansıtmak hedeflenmektedir. Böylece var uygulamaların ne derece işe yaradığı, tamamlanması gereken yerlerin tamamlanması, aksayan ve çözüm bulunması gereken durumların çözüme kavuşturulması ve var olan durumların daha da iyileştirilmesi için araştırma gerçekleştirilmiştir.

1.8 Amaç

İşitme kayıplı çocukların doğru zamanda, yeterli dil eğitimini almaları gerekmektedir. Kritik dönemde yetersiz aldıkları dil eğitimi işitme kayıplı çocukların dil edinmemesine, sağlıklı sosyal ilişkiler kuramamasına ve başarısız bir akademik hayata sebep olmaktadır. Yapılan araştırma ile rehabilitasyon merkezlerinde sunulan eğitim hizmetlerini, eğitim hizmetlerinin niteliğini, çocuklardaki dil sonuçlarını, sunulan erken müdahale uygulamalarının neleri içerdiğini ve erken müdahale hizmetlerinin farklı meslek ve branşlarda nasıl işlediği ortaya çıkarılmak istenmektedir. Böylelikle her çocuğun eşit eğitim alma hakkına ulaşım ulaşıldığı, hali hazırda uygulanan programların içeriği, varsa problemlerin fark edildiği, aksayan yerlerin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Bu sebeple şu an işitme kayıplı çocuklara sunulan destek eğitim hizmetleri ayrıntılı bir şekilde incelenmiş, alanda çalışan uzmanların deneyimlerinden programın işleyişi yansıtılmıştır. Bu araştırmanın genel amacı, rehabilitasyon merkezlerinde erken müdahale sürecine katılan farklı meslek gruplarından uzmanların bu sürece ilişkin deneyimlerini, algılarını ve yaşantılarını derinlemesine inceleyerek, erken müdahale sürecinin nasıl deneyimlendiğini ve anlamlandırıldığını ortaya koymaktır. Bu araştırmanın fenomeni, işitme engelli çocuklara yönelik erken müdahale süreci kapsamında rehabilitasyon merkezinde uzman olarak görev yapma deneyimidir.

1. Uzmanlar, erken müdahale sürecini mesleki yaşantılarında nasıl deneyimlemekte ve anlamlandırmaktadırlar?
2. Uzmanların, erken müdahale sürecinde kullandıkları yaklaşımlar nasıl şekillenmekte ve uygulamalarına nasıl yansımaktadır?
3. Farklı mesleki rollere sahip uzmanların erken müdahale sürecine ilişkin deneyimlerinde, mesleki rollerin etkilerine dair izler nasıl ortaya çıkmaktadır?

4. Uzmanlar, erken müdahale sürecinde deneyimledikleri güçlükleri mesleki yaşantılarında nasıl anlamlandırmaktadır?
5. Erken müdahale sürecini geliştirmeye yönelik uzmanların algıları nasıl şekillenmektedir?

1.9 Önem

İşitme kayıplı çocuklar için erken müdahale sürecinde özel eğitim hizmetlerini alabildikleri (0-3 yaş için) ilk ve tek kurumdur. Erken çocukluk döneminde bu kurumlara MEB'e bağlı okum öncesi eğitim veren okullarda eklenmektedir. Eğitim yaklaşımlarındaki gelişmeler, yenilikler işitme kayıplı çocukların hayatında büyük öneme sahiptir. Var olan gelişmeler yakından takip edilmeli ve alan uygulayıcıları tarafından doğru algılanıp, doğru uygulanmalıdır. Bu araştırma sayesinde, erken müdahale sürecinde uygulayıcılar tarafından neler yapıldığı ve uygulamaların neler olduğu derinlemesine araştırılmıştır.

İşitme kayıplı her çocuğun cihazlanması veya Kİ uygulanmasının ardından eğitim alma hakkı vardır. Bu eğitimin niteliği ve niceliği maalesef her çocuk için aynı değildir. Uygulanan yaklaşımlar dolayısıyla her çocuk nitelikli eğitime ulaşamamaktadır. Bu araştırma ile alanda çalışan uzmanların deneyimleri derinlemesine incelenmiş, erken müdahale sürecinde hangi uygulamaların olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bu araştırma ile işitme kayıplı çocukların erken çocukluk döneminde hangi yaklaşımlar aracılığı ile eğitim aldığını ve olası sonuçlarının neler olduğunu ortaya çıkarması açısından önem arz etmektedir. Farklı alan uzmanlarının deneyimlerine yapılan bu bakışın gelecekte yapılacak düzenlemelere yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.10 Varsayımlar

Katılımcıların erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocuklarla çalıştıkları ve soruları deneyimlerine dayanarak cevapladıkları varsayılmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevapların kendi uygulamalarına ait olduğu ve tamamen gerçekçi oldukları düşünülmektedir.

1.11 Sınırlılıklar

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim ile desenlenmiştir. Araştırma Ankara ilinde bulunan üç ÖERM ve çalışanları ile yapılmıştır. Katılımcılar yalnızca işitme engelliler öğretmenleri (4), odyologlar (3), çocuk gelişimi uzmanı (1) ve psikolojik danışman ve rehber öğretmenden (1) oluşmaktadır. Farklı meslek gruplarının deneyimleri toplanması veri

çeşitliliğini sağlarken, her meslek grubundan eşit sayıda katılımcı olmaması bazı görüşlerin baskın çıkabilmesine sebep olabilir, meslek temelli öznelliği sınırlı kalmıştır. Araştırma bulguları araştırmaya katılan katılımcıların verdiği bilgilerle sınırlıdır bu sebeple genellenemez. Araştırma araştırmaya katılan katılımcılar, yapılan görüşmeler, görüşmelerin ses kayıtları ve demografik bilgi formlarıyla toplanan bilgiler ile sınırlıdır. Veriler yalnızca katılımcı beyanlarına dayalıdır, gözlem yapılmamıştır. Veriler çoğunlukla yarı yapılandırılmış görüşmelerin odağında toplanmıştır. Bu araştırmada metodolojik veya veri üçlemesi uygulanmamış olsa da, inandırıcılık katılımcı doğrulaması, detaylı betimleme ve araştırmacı yansıtmasıyla güçlendirilmiştir. Ancak bu durum, bulguların farklı bağlamlara aktarılabilirliğini sınırlayabilir. Araştırma katılımcıları ile yapılan görüşmeler boş derslerin zamanı ile sınırlıdır. Araştırma katılımcıların alana dair bilgileri ve deneyimlerini mesleki rollerine ve yorumlarına dayanır bu nedenle nesnel gerçekliğe ulaşma iddiası yoktur. Görüşme ortamı, süresi veya kayıt yöntemleri bazı katılımcıların kendilerini tam ifade edememesine neden olmuş olabilir. Araştırma, araştırmacının uygulayıcılardan aldığı bilgiler ile sınırlıdır, uygulama dersleri ve öğrenci performansları araştırma kapsamında değildir.

1.12 Tanımlar

İşitme kaybı: İşitme sisteminin sese duyarlılığının kısmen ya da tamamen kaybolması işitme kaybı olarak ifade edilmektedir (Gregg vd., 2004).

Koklea: İç kulakta bulunan ve sesin beyine iletilmesinde önemli iki görevi bulunan iki buçuk kıvrımlı bir kanaldır (Beken vd., 2014). İlki akustik enerjiyi korti organındaki tüy hücrelerine iletmektir. İkincisi ise tüy hücrelerine gelen iletim dalgasını elektriksel sinyallere dönüştürerek işitme sinirine iletmesidir (Belgin, 2004).

Koklear Implant: İç ve dış olmak üzere iki parçadan oluşmaktadır. İleri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan bireylere işitme duyusunu yeniden kazandırmak amacı ile iç kulağa yerleştirilen ve dış parçanın algıladığı ses dalgalarını elektrik sinyallerine çevirerek iç parça yardımı ile doğrudan işitme sinirine ileten teknolojik işitmeye yardımcı cihazdır (Erdoğan, 2017; Bölüm 9; Koçyiğit, 2018).

Erken müdahale: Kötü sonuçlarla karşılaşma riski olan bebeklerin, gençlerin belirlenerek ihtiyaç duydukları alanlarda etkili ve destekleyici önlemler alınmasıdır. Alınan önlemler

sayesinde olası kötü durumların yaşanmaması ya da en az etki ile çözüme kavuşturulması sürecidir (Akman vd. 2024). Dezavantajlı çocukların öğrenmelerine ve gelişmelerine destek sağlayan ve bireyi bütüncül olarak destekleyen programlardır.

Özel eğitim: Eğitim ve öğretim becerileri açısından bireysel olarak desteklenmeyi gerektiren çocuklar için hazırlanan programlarda verilen eğitim faaliyetlerine denir (Eripek, 2002).

Doğal işitsel sözel yöntem; İşitme kayıplı çocuğun en kısa zamanda uygun işitme cihazı ile donatılıp işitme kalıntısını kullanarak ve dilin doğal ortamı içinde zorlanmadan konuşma davranışlarını kazandırmayı amaçlayan yöntemdir (Girgin, 1987).

İşitsel sözel terapi/AVT – Auditory Verbal Therapy: Erken tanı ile erken dönemde işitme cihazı desteği sağlanan işitme kayıplı çocuklara dil edindirmeyi amaçlayan kanıta dayalı bir yaklaşımdır (Eastabrooks, 2006, Rhoades, 2006). Bu terapi yaklaşımında, işitsel rehabilitasyon sırasında sadece işitsel bilgi sağlanır. Terapi öncesinde amplifikasyon sisteminin hastaya uygun olması ve mümkün olan en uygun işitsel bilgiye ulaştırılması hedeflenir (Yücel ve Aslan, 2020).

İşitsel rehabilitasyon: İşitsel rehabilitasyon, işitme kaybı yaşayan bireylerin işitme yeteneklerini artırmayı, işitme cihazları veya koklear implant gibi teknolojik yardımları kullanmayı öğrenmeyi ve iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bir süreçtir.

ETEÇOM: Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (Responsive Teaching Program). İlişki temelli öğretim programına dayanır, içeriğini çocuk ve yetişkinin günlük yaşamda mecburi olarak kullanabileceği beceriler ve bu becerileri çalışırken kullanılabilecek stratejiler oluşturmaktadır. ETEÇOM programının bütüncül bir program olduğu özellikle iletişim ve sosyal anlamda geliştirilmeye ihtiyacı olan çocukların gelişimini destekleyeceği düşünülmektedir. Yaklaşımın temelini çocuk ve aile arasındaki etkileşim oluşturmakta temel olarak; ortak ilgi, iletişim başlatma, iletişimi devam ettirme gibi sosyal etkileşim becerileri desteklenmektedir (Kaiser ve Hemmeter, 1996; Mahoney ve Perales, 2003). ETEÇOM'un temel prensiplerinden biri de özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin temel etkileşim becerilerini öğrenerek çocuk ile geçireceği tüm zamanını daha anlamlı ve daha işlevsel bir hale getirmektir.

DIR Floortime: Development (Gelişimsel), Individual (Bireysel), Relationship-based (Etkileşim Temelli) Model. Otizm ve gelişimsel gerilikleri olan çocuklar için terapistlerin, ebeveynlerin ve eğitimcilerin değerlendirme ve müdahale yapabileceği kapsamlı bir terapi ve eğitim modelidir (Greenspan ve Wieder, 2008). DIR Floortime uygulamaları genellikle yere oturup, çocuğun rahat hareket etmesine izin verilerek oynanan oyunları içermektedir. Bu yaklaşımda amaç çocuğun duygusal, sosyal, bilişsel ve problem çözme becerilerinin güçlenmesini sağlamaktır. Çocuğun performansına ve ihtiyacına göre seçilen amaçlı etkinlikler planlanır: Görsel-uzaysal ve algısal motor beceriler; bu beceriler çocuğun bireysel farklılıklarını, algılama ve temel işleme kapasitelerini geliştirmeyi amaçlar. Çocukların başkalarıyla iletişimde ilgili, dikkatli ve düzenli olmalarına destek olur. Bir başka çocukla oyun; çocuk ilgisiz ve etkileşimsiz olduğunda başlatılmalı, gerekirse uzman/ebeveyn etkileşimi sağlamak için arabuluculuk yapmalı. Bireysel terapiler; konuşma, dil ve oral motor becerileri, duygusal motor ve duygusal bütünleşme temelli terapi veya fizik tedavi gelişimi ve çocuğun ihtiyaç duyduğu terapileri içerir.

Oyun terapisi: Association for Play Theraph'e (1997) göre; oyun terapisi eğitilmiş oyun terapistlerinin, danışanların psikososyal zorlukları önlemelerine veya çözmelerine yardımcı olan terapi modelidir. Büyüme ve gelişme için oyunun terapötik güçlerini kullanarak kişilerarası bir süreçle problemleri sistematik olarak ortadan kaldırmayı hedefler. Oyun terapisinde amaç çocuğa kendi dünyası içerisinde yani oyun içerisinde doğal iletişim kanalları oluşturarak öncelikle kendisini ifade etmesini sağlamak ve kendi gelişim yolculuğunu kolaylaştırmaktır. Oyun terapisinde oyuncaklar kullanılarak çocuğun duygu, düşünce ve davranışları anlaşılmaya çalışılır. Terapist kullanacağı yönteme ve hedefine göre çeşitli oyuncaklar kullanarak çocuğun içerisinde bulunduğu durumu anlamayı ve gerekirse çözümlenebilecek sorunları çözmeyi, değiştirilmesi gereken davranışları değiştirmeyi amaçlar (Bromfield, 2003; Ejder, 2022; Teber, 2015; Kaya ve Kaya, 2023).

2 YÖNTEM

Bu bölümde araştırma desenine, araştırmanın katılımcılarına, araştırma sürecine, veri toplama tekniklerine, verilerin analizine, inandırıcılık ve etik ilkelere uygunluğuna dair bilgilere yer verilmiştir.

2.1 Araştırmanın Deseni

Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman incelemesi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı bir yöntemdir. Algıların ve olayların doğal ortamlarında gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik, uzun bir süre içinde o ortam hakkında derinlemesine veri toplanmasını içeren bir araştırma biçimidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021; Bogdan ve Biklen, 2007). Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden “Olgubilim” ile desenlenmiştir. Olgubilim (fenomenoloji); günlük hayatta farkında olduğumuz ama derinlemesine ve ayrıntılı olarak algılayamadığımız olgulara ayrıntılı olarak yaklaşmamızı ve keşfetmemizi sağlar. Olgular; olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi farklı biçimlerde hayatımızda var olabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bu var oluş, bu olguları tam olarak anladığımız, kavradığımız anlamına gelmeyebilir.

Araştırmada odaklandığımız konu, kişiler ve araştırma teknikleri ile elde ettiğimiz verileri de şekillendirmektedir. Burada esas veri kaynakları olguyu/olayı yaşayan ve deneyimlerini aktaran kişiler veya gruplardır (Bogdan ve Biklen, 2007; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bildiğimiz ama ne olduğunu derinlemesine kavrayamadığımız bu olguları kavrayabilmemiz ve amacımıza ulaşmamız için olgubilim iyi bir çalışma ortamı hazırlar. Fenomenolojik bakış açısı bir olaya, bir olguya tam olarak nereden ve nasıl baktığımız ile ilgilidir. Bir olayın nedenini ve nasıl olduğunu öğrenebilir, olayın gerçekleşmesinde rol olan olguları çözümleyebiliriz. Fenomenoloji olaydaki/olgudaki kişilerin hedef konumuzdaki anlamını anlamaya çalışır. Araştırılan hedef bağlamında ana konunun aslında ne olduğu, kişiler için ne ifade ettiği anlaşılmaya çalışılır. Başka bir deyişle araştırmacı nesnel bir bakış açısıyla sorar fakat öznel bir bakış açısı ister. Fenomenoloji aslında baktığımız şey ile gördüğümüz şey arasındaki farkı anlamamızı sağlayan araştırma desendir. Böylece ortaya çıkan bilgilerin gerçeğin kendisini oluşturması sağlanır. Çünkü gerçeklik dediğimiz olgu, bir olayda bizim algıladığımız şey kadardır. (Bogdan ve Biklen, 2007).

Bu çalışmada ÖERM’de işitme kayıplı öğrencilerle çalışan çeşitli meslek gruplarındaki uzmanların erken müdahale sürecine ilişkin deneyimleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Dersleri kimlerin yürüttüğü, erken müdahale sürecinin işleyişi ve erken müdahale sürecinde

uygulayıcıların önemi, uygulanan yaklaşımın öğrenim süreci, ders içeriklerinin nelerden oluştuğu, ders içeriklerinin nasıl planlandığı, öğretim yaparken hangi stratejileri kullandıkları, çocukların eğitim performanslarını nasıl takip ettiklerini ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Böylece erken müdahale sürecinin ne olduğunu, neleri kapsadığını, nasıl işlediğini, kişiler/branşlar arasında algılama ve uygulama biçimlerinde bir benzerlik ya da farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla fenomenoloji tercih edilmiştir.

Sözlü görüşmelerden ve yazılı dokümanlardan elde edilen veriler tanımlanır. Tüm ifadeler taranarak ve temalar belirlenmeli. Temaların hem sıklığı hem de önemi üzerine ağırlık verilmelidir (Yanık vd., 2015). Araştırma transasdantal fenomenolojinin özelliklerine sahiptir. Fenomeni tanımlama, fenomenolojik azaltma, epoche, hayalî varyasyon ve fenomenin özü olmak üzere beş temel fenomenolojik kavram izlenmiştir (Moustakas, 1994). Katılımcıların işitme kayıplı çocuklarla çalışan uzman olma deneyimleri; alanda çalışacak lisans bölümünden mezun olmak (işitme engelliler öğretmeni, odyolog, çocuk gelişimi uzmanı, psikolog/rehber öğretmeni) ÖERM’de çalışma deneyimi, işitme kayıplı çocuklarla erken müdahale dönemi sürecinde çalışma deneyimi vardır. Fenomenolojik azaltma ve epoche teknikleri (Ek-6) ışığında katılımcıların deneyimlerini içeren bileşik dokusal tanımlaması çıkarılmıştır. Mesela, fenomene odaklanabilmek için önceki bilgileri ve önyargıları kenarda tutabilmek için katılımcıların erken müdahale süreci içerisinde yer alamayan deneyimleri odak dışında bırakılmıştır. Ardından katılımcıların işitme kayıplı çocuklarla erken müdahale sürecine ait olan deneyimlerini içeren bileşik yapısal tanımlama geliştirilmiştir. Bileşik dokusal ve yapısal tanımlar sentezlenip fenomenin özüne ulaşılmıştır. Fenomen; farklı meslek/branş dallarında işitme kayıplı çocuklarla erken müdahale sürecinde çalışan uzman olma deneyimidir (Moustakas, 1994; Van Manen, 1990).

2.2 Katılımcılar

ÖERM’ler öncesinde ziyaret edilmiş, araştırmanın amacı ve içeriğinden bahsedilerek tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu; 0-6 yaş aralığında işitme kayıplı çocuklarla çalışan öğretmen, odyolog ve dil-konuşma terapistleri ile görüşme yapılacağı bildirilmiş ve gönüllü olan katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın etik ilkelere dayalı olarak gerçekleştirileceği, kurum adı ve gerçek isimlerinin kullanılmadan verilerin kullanılacağına, vazgeçtikleri takdirde verdikleri bilgilerin araştırmadan çıkartılacağına dair bilgi verilmiş ve gönüllü katılım formu imzalatılarak, hakları güvence altına alınmıştır (Ek-3). Araştırma verileri işlenirken rehabilitasyon merkezlerinin isimleri ve araştırmaya katılan

katılımcıların gerçek isimleri yerine bir kod belirlenmiştir. Araştırma boyunca kurum ve katılımcılar bu koda uygun yansıtılmış ve verdikleri bilgiler bu kodlar ile işlenmiştir.

Tablo 2.1 Katılımcı Demografik Bilgi Tablosu

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Mesleği	Mezun Olduğu Okul	Çalıştığı Kurum	Deneyim
Çınar	E	55	İşitme Engelliler Öğretmeni	Anadolu Üniversitesi	Pastel Boya ÖERM	30
Defne	K	37	İşitme Engelliler Öğretmeni	Anadolu Üniversitesi	Kuru Boya ÖERM	14
Bahar	K	35	İşitme Engelliler Öğretmeni	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Kuru Boya ÖERM	13
Lale	K	36	İşitme Engelliler Öğretmeni	Azerbaycan Muallimler Enstitüsü	Pastel Boya ÖERM	10
Demet	K	27	Odyolog	Hacettepe Üniversitesi	Kuru Boya ÖERM	4
Yasemin	K	28	Odyolog	Başkent Üniversitesi	Kuru Boya ÖERM	5
Nergis	K	27	Odyolog	Başkent Üniversitesi	Pastel Boya ÖERM	3
Yonca	K	26	Çocuk Gelişimi Uzmanı- Uzman Öğretici	Kırıkkale Üniversitesi	Sulu Boya ÖERM	2
Gül	K	24	Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen	Ufuk Üniversitesi	Pastel Boya ÖERM	1

Katılımcı demografik bilgi tablosunda katılımcıların isimleri (kodlanmış), cinsiyetleri, meslekleri/branşları, mezun oldukları üniversiteler, çalıştıkları kurumlar ve ÖERM'deki mesleki deneyimleri yer almaktadır.

2.2.1 Çınar öğretmen

Çınar öğretmen 55 yaşında erkek ve çalıştığı kurumun müdürüdür. Anadolu Üniversitesi İşitme Engelliler Öğretmenliği bölümünden mezundur. Bu alanda 34 yıldır deneyimi vardır. Devlet okulunda ve ÖERM’de çalışmıştır. 30 yıldır ÖERM’de görev yapmaktadır. İşitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü olan öğrenciler ile çalıştığını ancak halihazırda derslere girmedğini belirtmiştir. Çınar öğretmen montesorri eğitimi aldığını beyan etmiştir.

2.2.2 Defne öğretmen

Defne öğretmen 37 yaşında, kadındır. Anadolu Üniversitesi, İşitme Engelliler Öğretmenliği bölümünden mezundur. 14 yıldır ÖERM’de görev yapmaktadır. Çalıştığı kurumda “işitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü, özel öğrenme güçlüğü ve hafif zihin engeli olan öğrencilerle çalıştığını beyan etmiştir. Defne öğretmen oyun terapisi, masal terapisi, AVT, disleksi programı ile ilgili eğitimler aldığını beyan etmiştir. Defne öğretmenin kitaplara ve animasyonlara ilgisi vardır.

2.2.3 Bahar öğretmen

Bahar öğretmen 35 yaşında, kadındır. Karadeniz Teknik Üniversitesi İşitme Engelliler Öğretmenliği bölümünden mezundur. 13 yıldır ÖERM’de görev yapmaktadır. İşitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü, özel öğrenme güçlüğü ve otizmi olan öğrenciler ile çalıştığını beyan etmiştir. Bahar öğretmen erken okuryazarlık becerilerine ilgi duyduğunu belirtmiştir.

2.2.4 Lale öğretmen

Lale öğretmen 36 yaşında, kadındır. Azerbaycan Muallimler Enstitü’sünden Logopedi (Dil ve konuşma terapisi) bölümünden mezundur. Ülkemizde İşitme Engelliler Öğretmenliği denkliği vardır. Eğitim fakültesi mezunu olduğu için işitme engelliler öğretmenliğine denklik verildiğini ifade etmiştir. 2 yıl Azerbaycan’da ÖERM’de, 10 yıldır da ülkemizdeki ÖERM’de çalışmaktadır. Çalıştığı kurumda işitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü olan öğrencilerle çalıştığını beyan etmiştir. Lale öğretmen DIR 101 ve DIR 201 (Gelişimsel ilişki temelli yaklaşım) eğitimleri aldığını beyan etmiştir. Lale öğretmenin müzik, resim ve tiyatroya ilgisi vardır.

2.2.5 Odyolog Demet

Demet hanım 27 yaşında, kadındır. Hacettepe Üniversitesi Odyoloji bölümünden mezundur. İkinci üniversite olarak Açıköğretim, Çocuk Gelişimi bölümü 3. sınıf öğrencisidir. Ankara Üniversitesi'nde Aile Danışmanlığı yüksek lisansı yapmıştır. 4 yıldır ÖERM'de görev yapmaktadır. Çalıştığı kurumda işitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü ve işitme kaybına ek yetersizliği olan çocuklar ile çalıştığını beyan etmiştir. Demet hanım, ETEÇOM 2, DIR Floortime, 40 Kapı eğitimi ve oyun terapisi eğitimleri aldığını ve bu eğitimler sayesinde çocuk ve etkileşim temelli yaklaşımlar kullanarak eğitimler verdiğini beyan etmiştir. Demet hanımın resim, müzik, kitaplar ve podcastlere ilgisi vardır.

2.2.6 Odyolog Yasemin

Yasemin hanım 28 yaşında kadındır. Başkent Üniversitesi, Odyoloji bölümünden mezundur. İkinci üniversite olarak Açıköğretim, Çocuk Gelişimi 4. sınıf öğrencisidir. Aynı zamanda Başkent Üniversitesi Odyoloji bölümünde yüksek lisans yapmakta olup tez aşamasında olduğunu beyan etmiştir. Yasemin hanım 5 yıldır ÖERM'de görev yapmaktadır. Çalıştığı kurumda işitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü ve işitme kaybına ek yetersizliği olan çocuklar ile çalıştığını beyan etmiştir. Yasemin hanım okul öncesi gelişim testleri eğitimine katılmıştır. Ayrıca ETEÇOM, AVT ve oyun terapisi eğitimlerini aldığını, eğitimlerinde çocuk ve oyun temelli yaklaşımları benimsediğini de ifade etmiştir. Yasemin hanımın fonolojik farkındalık ve müziğe (piyano) ilgisi vardır.

2.2.7 Odyolog Nergis

Nergis hanım 27 yaşında, kadındır. Başkent Üniversitesi Odyoloji bölümünden mezundur. İkinci üniversite olarak Açıköğretim, Çocuk Gelişimi 2. sınıf öğrencisidir. 3 yıl 2 aydır ÖERM'de görev yapmaktadır. Çalıştığı kurumda işitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü ve otizmi olan çocuklar ile çalıştığını beyan etmiştir.

2.2.8 Yonca öğretmen

Yonca öğretmen 26 yaşında, kadındır. Kırıkkale Üniversitesi Çocuk Gelişimi bölümünden mezun olmuştur. 2 yıldır ÖERM'de görev yapmaktadır. İşitme kayıplı ve işitme kaybına ek otizmi olan öğrencilerle çalıştığını beyan etmiştir. Yonca öğretmen pedagojik

formasyon, DENVER 2 gelişim testi, AGTE gelişim testi ve çocuk resimleri yorumlama tekniği eğitimlerini almıştır.

2.2.9 Gül öğretmen

Gül öğretmen 24 yaşında, kadındır. Ufuk Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü mezunudur. 1 yıl 9 aydır ÖERM’de görev yapmaktadır. İşitme kayıplı, dil ve konuşma güçlüğü, akıcı konuşma ve öğrenme güçlüğü olan öğrencilerle çalıştığını beyan etmiştir. Gül öğretmen çift terapisi, cinsel terapi, BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi), resim analizi alanlarında eğitimler almıştır. Gül öğretmenin kitaplara ilgisi vardır.

2.3 Araştırmacı

Araştırmacı Anadolu Üniversitesi, İşitme Engelliler Öğretmenliği programından 2009 yılında mezun olmuştur. Beş yıl ÖERM’de işitme kayıplı ve dil konuşma güçlüğü yaşayan öğrencilerle çalışmıştır. 2014 yılında devlet okuluna atanmış, özel eğitim sınıfında hafif zihin engeli olan ve otizmi olan öğrencilerle çalışmıştır. Halen özel eğitim anaokulunda özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerle çalışmaktadır. Araştırmacı 2022 yılında Anadolu Üniversite’si Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Öğretmenliği Anabilim dalına yüksek lisans öğrencisi olarak kabul edilmiştir. Yüksek lisans eğitimi boyunca işitme kayıplı çocukların eğitimi ve araştırma teknikleri ile ilgili dersler almıştır. Ayrıca İÇEM’de işitme kayıplı öğrencilerle ders uygulamaları ile ilgili hem gözlem hem de uygulama yapmıştır. İşitme Engelliler Öğretmenliği Anabilim dalındaki derslerini başarı ile tamamlayan araştırmacı tez aşamasına geçmiştir. Erken müdahale, iletişim yaklaşımları, aile eğitimleri ve ev uygulamalarına ilgi duyan araştırmacı “erken müdahale sürecine ilişkin görüşlerin incelenmesi çalışmasını bu sebeple gerçekleştirmiştir.

2.4 Veri Toplama Teknikleri

Belirli bir konuyu anlamak, açıklamak ya da kişilerin bir olgu bağlamında düşüncelerini, algılarını ve deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla derinlemesine bilgi toplamaya niteliksel veri toplamak denmektedir. Yapılan araştırmanın bağlamı dolayısıyla amaçlı bilgi toplama sürecine veri toplama denmektedir (Ercan, 2023; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Nitel veriler

gerçek hayatta yaşanan olayların, olguların belgelenerek, raporlaştırılarak bilimsel araştırmalarda kullanılması amacıyla incelenmesinden oluşur.

Veriler ÖERM’de işitme kayıplı öğrencilerle çalışan işitme engelliler öğretmenleri, odyologlar ve çocuk gelişimi öğretmeni/psikolojik danışman (uzman öğretici) ile yapılan yüz yüze görüşmelerden toplanmıştır. Yapılan görüşmelerde araştırma hakkında bilgi verilmiş, gönüllü onam formları alınmış, demografik bilgi formları (Ek-4) doldurtulmuştur. Katılımcıların doldurduğu katılımcı bilgi formu ile de katılımcılar hakkında veri toplanmıştır. Araştırma boyunca araştırmacı araştırma günlüğü tutarak ilerlemesini sistemli olarak kaydetmiştir. Ayrı ayrı toplanan veriler, birikerek oluşmakta, araştırma tamamlandığında ortaya bir bütün olarak olgulara ait bilgiler çıkmaktadır (Bogdan ve Biklen, 2007).

2.4.1 Yansıtılmalı araştırmacı günlüğü

Araştırma günlüğü; araştırmacının başladığı ilk günden beri araştırmacının araştırmaya dair duygu ve düşünceleri, gelişmeleri, bilgileri sistematik olarak kayıt altına aldığı dokümandır (Bogdan ve Biklen, 2007). Araştırmacı araştırmaya dair tüm gelişmeleri ve işitme kayıplı çocukların hayatını etkileyebilecek tüm gelişmeleri günlüğüne yansıtmıştır. Araştırmacı araştırma boyunca 05.12.2023 – 18.05.2025 tarihleri arasında toplam 40 sayfa, 1303 satır günlük tutmuş ve düzenli olarak danışmanı ile paylaşmıştır.

2.4.2 Görüşme

Fenomenolik araştırmalarda “görüşme” başlıca veri toplama aracıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Görüşme tekniği araştırmacının konusu bağlamında duygu, düşünce ve algıları ortaya çıkarmak için yapılan soru ve cevaplarla yürütülen amaçlı oturumlardır (Ercan, 2023). Görüşme oturumları iki taraf arasında gerçekleştirilmektedir. Soruları soran “araştırmacı” soruları cevaplayan “katılımcı”. Görüşme oturumları önceden planlanan, amaçlı, karşılıklı, etkileşimli ve bir amaç için yapılan süreci kapsamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Görüşme süreci sonunda araştırmacı amacı doğrultusunda sorduğu sorularla katılımcının araştırma konusuna dair duygularına, düşüncelerine, deneyimlerine ve algılarına yönelik bilgilerine ulaşabilir. Görüşme üç farklı biçimde yapılabilmektedir; yapılandırılmış görüşme, yarı yapılandırılmış görüşme ve yapılandırılmamış görüşme (Ekiz, 2015; Ercan, 2023; Güler vd, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2021). Araştırmada veriler yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır.

2.4.2.1 Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hazırlanması

Araştırmanın amacı doğrultusunda verilerin yarı yapılandırılmış görüşme kullanılarak toplanmasına karar verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme; araştırma amacı doğrultusunda önceden hazırlanan soruların görüşme esnasında açılarak, yeni sorular sorulması, katılımcının verdiği cevaplar doğrultusunda konuyu derinlemesine inceleyen yan soruların sorulduğu görüşme tekniğidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Araştırmacı araştırma amacını göz önünde bulundurarak katılımcıların deneyimlerini yansıtabilecek görüşme soruları hazırlamıştır. Hazırlanan sorular danışman tarafından düzenlenerek yeniden yapılandırılmıştır (Araştırmacı günlüğü 11, 11.01.2024) Görüşme soruları için işitme engelliler eğitimi ve nitel araştırma çalışmaları yapan alan uzmanlarından görüşleri alınarak soruların geçerlilik çalışması gerçekleştirilmiştir. Alan uzmanlarının verdikleri dönütlere göre sorular revize edilerek amacına uygun hale getirilmiştir (Araştırmacı günlüğü 16, 25.04.2024). Görüşme soruları Ek-5’de verilmiştir.

Tablo 2.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşmelere İlişkin Bağlamsal Bilgiler

Görüşme Sırası	Öğretmen	Tarih	Saat	Süre	Yer
1	Gül Öğretmen	21.05.2024	14:51	26:22	Bireysel Eğitim Odası
2	Çınar Öğretmen	21.05.2024	15:40	27:51	Müdür Odası
3	Defne Öğretmen	24.05.2024	10:50	31:03	Bireysel Eğitim Odası
4	Bahar Öğretmen	24.05.2024	11:39	43:54	Bireysel Eğitim Odası
5	Odyolog Yasemin	24.05.2024	13:33	37:07	Bireysel Eğitim Odası
6	Odyolog Demet	24.05.2024	14:26	34:25	Bireysel Eğitim Odası
7	Lale Öğretmen	25.05.2024	12:46	40:55	Bireysel Eğitim Odası
8	Odyolog Nergis	25.05.2024	13:36	23:22	Bireysel Eğitim Odası
9	Yonca Öğretmen	29.05.2024	09:10	28:24	Bireysel Eğitim Odası

Yarı yapılandırılmış görüşmelere ilişkin bağlamsal bilgiler tablosunda görüşmelere ilişkin ayrıntılara yer verilmiştir. Hangi tarihte başlayıp, hangi tarihte bittiği, görüşme saatleri ve süreleri, hangi sıra ile ilerlediği, görüşmelerin nerede gerçekleştirildiği ve görüşmeler esnasında nasıl veri toplandığı ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

2.4.2.2 Pilot görüşmenin gerçekleştirilmesi

Pilot görüşme için katılımcı gruba benzer özellikler taşıyan kişiler seçilerek görüşme soruları sorulur (Glesne, 2011/2020). Görüşme sorularının yanıtlanabilirliği ve işlevselliği incelenir. Yapılan pilot görüşmeler gerçek görüşmelerin daha nitelikli ve planlı yapılmasına yardımcı olur. Bu araştırmada uzman görüşü alınıp sorulara son hali verildikten sonra pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşme ÖERM’de işitme kayıplı çocuklarla çalışan bir odyolog ile gerçekleştirilmiştir. Plansız olması sebebiyle ders arasında yapılmış, görüşme sorularından ancak ilk beşi sorulabilmiştir (Araştırmacı günlüğü 16,09.04.2024). Görüşme görüşme sorularının işleyişini, araştırmacının uygulama performansını ve görüşme sürecinin ilerleyişini denetlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Soruların doğru işlediği görülmüş ve sorular değiştirilmeden gerçek görüşmelere geçilmiştir.

2.4.2.3 Görüşmelerin gerçekleştirilmesi

Araştırma Ankara ilinde üç ÖERM’de gerçekleştirilmiştir. ÖERM’lerin isimleri kodlanarak (Kuru boya, Sulu Boya ve Pastel boya ÖERM) araştırma verileri işlenmiştir. Bu üç ÖERM’de ağırlıklı olarak işitme kayıplı bireylere dil ve konuşma eğitimi verilmektedir. ÖERM’ler iki kez ziyaret edilmiş; ilk ziyarette araştırmanın içeriğinden, amacından ve kapsamından bahsedilmiştir. İlk ziyaret edilen kurumda pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmakta gönüllü olan öğretmenlerle görüşme günü kararlaştırılmıştır. İkinci ziyaret gününde gönüllü olan katılımcılarla boş ders saatlerinde, kendi bireysel eğitim odalarında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 22.05.2024 – 29.05.2024 tarihleri arasında yedi günlük bir sürede tamamlanmıştır. Görüşmelerin en kısıası 23 dakika, en uzun 43 dakika sürmüştür. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara gönüllü onam formu doldurtulup, imzalatılarak katılımcıların hakları güvence altına alınmıştır. Görüşmelere geçildiğinde katılımcıların görüşme sorularına bakmaları ve hazır olduklarında görüşmeye başlanabileceği bilgisi verilmiştir. Sorular tüm katılımcılara kendi sırasında tek tek sorulmuştur ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Birkaç kez görüşmeler bölünmüş, bu esnada kayıt durdurulmuş, ardından kaldığı yerden devam edilmiştir.

2.4.3 Katılımcı demografik bilgi formu

Katılımcıların bilgi formlarını incelemeleri sağlanmış ve veriler yarı yapılandırılmış görüşmelerin öncesinde doldurtulup toplanmıştır (Ek-4). Katılımcılara ait demografik bilgiler kendilerinin yazılı olarak doldurabileceği bir form hazırlanarak verilmiştir. Katılımcılar

kendilerine ait kişisel bilgileri (yaş, öğrenim, ilgile vb.) doldurarak vermişlerdir. Demografik bilgi formu ile sayesinde katılımcılara ait bilgiler yazılı olarak da toplanmıştır.

2.5 Verilerin Analizi

Araştırma verileri katılımcıların doldurduğu katılımcı bilgi formu ve görüşme sorularından elde edilmiştir. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş olup ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler bittikten sonra yazıya döküm işlemi Word uygulamasından yapılmıştır. Yazıya dökülen görüşme içerikleri ses kayıt cihazı ile teyit edilmiş, eksik veya yanlış aktarılan kelimeler düzeltilmiştir. Görüşme dökümleri birebir olarak ses kayıtlarını yansıtmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler aktarıldıktan sonra elde edilen veriler içerik analizi ile yapılmıştır. Elde edilen bilgiler incelenerek, birbirine benzeyen kavramlar temalar çerçevesinde bir araya getirilmiş okuma kolaylığı sağlayacak şekilde düzenlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Görüşme içeriklerinden ortak başlıklar oluşturularak veriye kodlar atanmıştır. İşitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecinde çalışma deneyimi olan bir uzman ile veriler paylaşılmış, uzman da kodlamalar yapmıştır. Uzman ile yapılan görüşmelerde kodlamalar üzerine uzlaşmıştır. Elde edilen kodlar araştırmacı tarafından tümevarımsal bakış açısıyla gruplandırılmıştır. Danışman ile yapılan görüşmelerde sınıflama üzerine çalışılmıştır. Gruplandırma yapılırken tüm öğretmenler tarafından sıklıkla paylaşılan kodlar ortak kod olarak belirlenmiştir. Ulaşılan temaların ve kodların son kontrolleri tez danışmanı ile yapılarak son haline getirilmiş ve analiz sonlanmıştır. Sonuç olarak altı tema yirmi bir alt tema belirlenmiştir. Yansıtma aşamasında içeriklere bağlı kalınarak, içeriklerden örneklere yer verilmiştir.

2.6 İnandırıcılık

Nitel araştırmanın doğasına uygun bir şekilde toplanan verilerin inandırıcılığının sağlanması, çeşitli önlemlerin alınması yoluyla yapılmaktadır (Ekiz, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırma işitme engellilerin eğitimi ve nitel araştırma alanında uzman olan tez danışmanın rehberliğiyle yürütülmüştür. Araştırma boyunca araştırmacı ve tez danışmanı araştırmanın ilerlemesi, yapılan iş ve işlemlerin paylaşılması, yapılacak işlerin planlanması ve izlenecek yolun belirlenmesi için sistematik bir şekilde görüşmüştür. Araştırmacı araştırma günlüğünü düzenli bir şekilde kayıt altına almış ve danışanı ile paylaşmıştır. Veri toplama araçlarının hazırlanması aşamasında soruların hem danışan hem de alan uzmanlarının dönütleri alınarak oluşturulmuştur. Görüşme soruları hem işitme engellilerin eğitiminde hem de nitel araştırmalar alanında yetkin olan hocalara gönderilmiş sorulara dair görüş ve önerileri alınarak

revize edilmiştir. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilerek ses kayıt cihazı ile de kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerin yazıya dökülmesi aşamasında program kullanılmış, sonra ses kayıtlarından teyit edilerek kontrollü olarak yazıya geçirilmiştir. Araştırmacının da katılımcılara benzer şekilde ÖERM deneyimi vardır. Araştırmacı epoche ile deneyimlerini paylaşmış ve deneyimlerine dair düşüncelerini dışarda bırakarak araştırma sürecini tamamlamıştır (Ek 6).

2.7 Araştırma Etiği

Yapılan araştırmanın işlevselliği, bilgilerin doğru aktarılabilmesi ve özgünlüğü için uyulması gereken etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. İnsanların dahil olduğu gözlem, yüz yüze görüşme gibi tüm süreçleri içinde barındıran nitel araştırmalarda etik ile ilgili tüm kuralları izlemek ve gerekli tüm izinleri almak gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Araştırmamız için önce üniversiteden etik kurul izni (Ek-2), ardından Milli Eğitim Bakanlığı'ndan uygulama izni (Ek-1) alınarak veri toplama işlemi başlatılmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılmayı kabul etmişler ve yazılı olarak onay vererek araştırmaya katılmışlardır. Araştırmaya dair sorularını sorabilecekleri, bir aşamada şayet çekilmek isterlerse araştırmadan çekilebilecekleri bildirilmiştir. Araştırma verileri toplandıktan sonra isterlerse araştırma sonuçları ile ilgili haberdar edilebilecekleri bildirilmiştir. Katılımcıların kimlikleri kodlanmış, verdikleri bilgiler dosyalama sistemi ile gizli tutulmuştur ve sadece bu araştırma için kullanılmıştır. Araştırmadan çekilmek istedikleri takdirde katılımcıların bilgilerinin araştırmadan çıkarılacağı ve imha edileceği katılımcılara bildirilmiştir.

3 BULGULAR

Yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığı ile katılımcılardan toplanan veriler gerçekleştirilen analiz sonucunda temalara ve alt temalara göre gruplanmıştır. Katılımcıların verdikleri bilgiler her bir tema ve alt tema altında kendi ifadeleri ile yansıtılmıştır.

Tablo 3.1. *Temalar ve Alt Temalar*

Temalar ve alt temalar	Frekans
3.1. Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen Etmenlere İlişkin Deneyimler	
3.1.1. Erken tanı	3
3.1.2. Erken cihazlandırma	6
3.1.3. Erken özel eğitim	7
3.1.4. Çocuğu tanımak	6
3.1.5. Aileyi tanımak	5
3.2. Uzmanların Süreçteki Mesleki Algıları ve Uygulamadaki Yansımaları	
3.3. Kullanılan Yaklaşım İlişkin Deneyimler	
3.3.1. Kullanılan yaklaşım ve nedeni	7
3.3.2. Yaklaşımın öğrenilme süreci	7
3.3.2.1. Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapi farkı	2
3.3.2.2. Farklı yaklaşımları uygulama deneyimleri	3
3.3.3. Yaklaşımın başarılı bulunan yönlerine ilişkin algılar	
3.3.3.1. Yaklaşımın çocuklara katkısı	8
3.3.3.2. Yaklaşımın ailelere katkısı	8
3.3.3.3. Yaklaşımın mesleki gelişime katkısı	8
3.3.4. Dil ve iletişim becerilerinin gelişimine ilişkin deneyimler	
3.3.4.1. Dinleme eğitimi	2
3.3.4.2. Oyun ve etkileşim	3
3.3.4.3. Dili genişletme çalışmaları	2

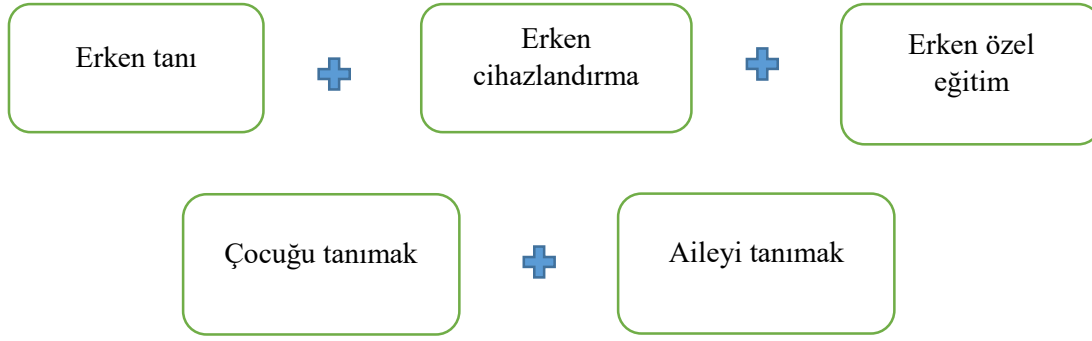
3.3.4.4.Dil ve iletişim becerilerine örnekler	8
3.4. Erken Müdahale Sürecinde Değerlendirme ve İzleme Deneyimleri	
3.4.1.İnformel Değerlendirme	5
3.4.2.Formal Değerlendirme	5
3.4.3.Öğrenci yönlendirme ve takip deneyimi	7
3.4.4.Paydaşlarla işbirliği	8
3.5.Erken Müdahalede Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Deneyimler	
3.5.1.Eğitim ortamı ve kurumsal yetersizlikler	2
3.5.2.Uzman ve kaynak eksikliği	2
3.5.3.Aile ile yaşanan iletişim güçlükleri	3
3.5.4.Cihaz sorunları ve eşlik eden farklı engeller/güçlükler	7
3.6.Erken Müdahale Sürecini Geliştirmeye Yönelik Algılar	
3.6.1.Uzman eğitimi ve mesleki gelişim ihtiyacı	4
3.6.2.Program geliştirme ve uygulama çeşitliliği	4
3.6.3.Eğitim ortamlarının iyileştirilmesi	7
3.6.4.Aile farkındalığının artırılması	2

Tablo 3.1 ‘de gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen temalar ve alt temalar frekans değerleri ile gösterilmektedir. Temaların bir bütün olarak görülmesi işitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecine ilişkin katılımcılardan alınan görüşler doğrultusunda oluşturulmuştur.

3.1 Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen Etmenlere İlişkin Deneyimler

Gerçekleştirilen analiz sonucunda elde edilen ilk tema erken müdahale sürecinde eğitimin başarısını etkileyen etmenlere ilişkin olmuştur. Erken tanı, erken cihazlandırma, erken özel eğitim, çocuğu tanımak ve aileyi tanımak alt temaları elde edilmiştir. Alt temalara izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

Şekil 3.1 Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen Etmenlere İlişkin Deneyimler



Şekil 1’de yer erken müdahale sürecinde eğitimin başarısını etkileyen etmenlere ilişkin deneyimler teması bağlamında elde edilen alt temalara ilişkin bulguların detayına izleyen başlıklar altında yer verilmiştir.

3.1.1 Erken tanı

Erken tanı ile erken müdahale süreci başlatılan işitme kayıplı çocuk süreci doğru ve sorunsuz işlediğinde tıpkı işiten yaşlıları gibi dili edinebilecektir. Bu bağlamda 3 katılımcı erken tanının önemli olduğunu vurgulamıştır. Çınar öğretmen düşüncelerini “*Birincisi tanı, cihazlandırma, işitme cihazı veya koklear implant ikincisi de erken rehabilitasyon.*” (sayfa 1, satır 9) şeklinde dile getirmiştir. Odyolog Nergis de çocukların erken tanılanmalarının önemli olduğunu belirtmekle birlikte “*...ek bir engelin olmaması da çok önemli*” (sayfa 85, satır 2841) vurgusunu yapmıştır. Yonca öğretmen diğerlerinden farklı olarak işitme kayıplı ebeveyne sahip olan işitme kayıplı çocukların eğitim sürecini “*... ailede işitme kaybı varsa bu çok önemli aile konuşmuyor haliyle, ... konuşma sesleri yok duymuyor ve cihazlandırması da geç olduğu zaman çok geç konuşmaya başlıyor. ... ne kadar erken farkına varılır, müdahale edilirse çocuk için o kadar iyi bir süreç olacaktır*” (sayfa 96, satır 3207) sözleriyle ifade etmiştir.

3.1.2 Erken cihazlandırma ve sese maruz kalma

Katılımcılardan 6’sı deneyimlerine göre erken çocuklukta eğitimin başarısını etkileyen en önemli etmenlerden biri olarak işitmeye yardımcı teknolojilerin olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar işitme kayıplı çocukların mümkün olan en erken dönemde cihazlandırılıp eğitime başlamasının önemini vurgulamışlardır. Özellikle odyolog Yasemin ve odyolog Nergis bu sürecin doğru yönetilmesine dikkat çekmişlerdir. Odyolog Yasemin işitme kayıplı çocuğun

cihazının, kalitesinin ve cihaz ayarının doğruluğunun çocuğun işitsel gelişimi açısından belirleyici olduğunu belirtmiştir “yani ben bir odyolog olarak baktığım zaman cihaz anlamında iyi bir cihaz olması gerekiyor...cihaz ayarlarının düzgün yapılması gerekiyor” (sayfa 70, satır 2292) söz etmiştir. Odyolog Nergis ise bu durumu tanı ile cihazlanma süresi arasındaki kayıp zamanın kısa tutulmasının önemine dikkat çekerek sürecin hızlı akmasının çocuğun faydasına olacağını “... tanıldıktan sonra mümkün olduğunca çabuk cihazlanması gerekiyor. ... Hani randevu alınıyorsa randevuya gidip zamanında testlerini olup zamanında cihazlandıklarında. ... zamanında cihazlanmaları gerekiyor” (sayfa 85/86, satır 2863/2872) sözleriyle ifade etmiştir. Çınar öğretmen erken çocuklukta cihaz kullanımını ve ihtiyaç duyuluyorsa koklear implant öncesinde de mutlaka işitme cihazı kullanılarak işitme cihazı kalıntısının kullanılması ve dinleme eğitimlerinin hemen verilmesi gerektiğine “12 ay içinde en azından bir işitme cihazı takıp eğer implanta karar verildiyse bu süreçte erkenden cihaz aldırıp dinleme eğitimlerine rehabilite edip ... bir eğitime başlaması gerekiyor” (sayfa 2, satır 34) sözleriyle dikkat çekmiştir. Lale öğretmen çocuğun kaybına uygun cihaz kullanımı ile hemen eğitimin başlaması gerektiğini, bu sürecin bile 6-8 ay sürdüğünü “Her ayda zaten hastane işleriyle uğraşsa sekiz ay oluyor işte implantının takılması implantı uygun mu, cihazı uygun mu? ... Eğer yüksekse zaten implanta yönelik iki taraflı implantı yapılıyor. Uygun değilse implanta herhangi bir işitme cihazı ile 6-7 aylıkta başlayabilir eğitime” (sayfa 41, satır 1362) sözleriyle ifade ediyor. Bahar öğretmen erken çocukluk döneminde işitme kayıplı bir çocuğun temel ihtiyacının -tıpkı bir duyu organı gibi- işitme cihazı olduğunu “Temel ihtiyaç dediğimiz ihtiyaçlara gereksinim oluyor işte bunlardan bir tanesi. Öncelikli olarak cihaz kullanımı tabii çocuk tanı aldıktan sonra cihaz kullanımı” (sayfa 25, satır 843) sözleriyle söylemiştir.

Bu bağlamda diğerlerinden farklı olarak Odyolog Nergis ve Gül öğretmen işitme kayıplı ebeveyne sahip işitme kayıplı çocukların bulundukları ortamlarda ses olması gerektiğini bildirmişlerdir. İşitme kayıplı ebeveyne sahip olan işitme kayıplı çocukların işitme cihazı kullansalar dahi ses olmadığında ana dilini edinmede sınırlı kaldıklarını, bu sebeple mümkün olduğunca seslere maruz kalmaları gerektiğini vurgulamıştır. Odyolog Nergis bu durumu “erken çocukluk döneminde ortamında çok fazla sesle kalmalıdır. Eğer ailede işitme kayıplıysa ailede işaret dilinin konuşulması, çocuğu olumsuz yönde etkiliyor... mümkün olduğunca seslere maruz kalmalı.” (sayfa 85, satır 2838) sözleriyle ifade etmiştir.

3.1.3 Erken özel eğitim

Gerçekleştirilen analiz sonucunda katılımcılardan 7'si (Yasemin, Demet, Çınar, Bahar, Lale, Yonca, Gül) erken çocukluk sürecinde kritik dönemin ve erken eğitimin önemli olduğunu ifade ettikleri ortaya çıkmıştır. Erken özel eğitim hizmetlerinin çocuğun dili edinmesinde, sosyal hayatında, akademik başarısında ve bağımsızlaşmasında önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Yonca öğretmen işitme kayıplı çocukların eğitimine erken başlamanın öneminden bahsederken *“ne kadar erken başlanırsa işitme engellilerde o kadar iyi bir verim alındığını görebiliyoruz...gereksinimleri erken başlayabilmeleri”* (sayfa 95, satır 3169) demiştir. Katılımcı Odyolog Demet benzer şekilde çocukların *“erken çocukluk dönemindeki gereksinimleri özel eğitim oluyor”*(sayfa 57, satır 1880) şeklinde ifade etmiştir. Lale öğretmen çocuğun normal gelişim aşamalarını zamanında yapmasının da erken müdahale sürecine etkisini *“Ona yönelik aslında göz kontağı olabilir, aynı zamanda anneyi takip ediyor mu bu şekilde? Ama 8 aylık 9 aylık zaten eğitime başladığı için normal bir çocukta farklı oluyor. İşitme engelli çocuklarda daha farklı”* (sayfa 41, satır 1354) sözleriyle dile getirmiştir. Çınar öğretmen dil ediniminde kritik zamanın önemini *“Yani eğitime hemen başlanmalı. ... zorlu bir süreç ama yani dil edinim çağını yakaladığımız sürece eğitim genellikle başarılı oluyor. Ek bir engelimiz, sorunumuz yoksa”* (sayfa 1, satır 23) sözleriyle ifade etmiştir. Benzer şekilde Gül öğretmen de dil ediniminde kritik döneme dikkat çekerek çalışmaların evde de devam etmesi gerektiğini *“çocuklar için kritik dönemler var ve bu dönemlerin geçilmemesi gerekiyor. O yüzden erken yaşta başlamaları gerektiğini düşünüyoruz. Evde özellikle ses çalışmaları ...”* (sayfa 107, satır 3564) sözleriyle ifade etmiştir. Bahar öğretmen bazı aileleri çocuklarının erken dönemde eğitiminin önemini *“... tanı var ama eğitim çok kabullenmiyor yaşı çok küçük, daha bebek. ... ama diyorum yani hiçbir şey için geç değil, geç kalmamalıyız, hemen başlamanız gerekiyor diye aileleri bu şekilde bilgilendirebiliyorum”* (sayfa 26, satır 883) sözleriyle açıklamıştır. Katılımcılardan Odyolog Yasemin çocuk cihazlandırıldıktan hemen sonra eğitim de hız kazanılması gerektiğini *“işitme cihazlı ya da implant kullanan çocukta işitme deneyimine başladıktan sonra ... normal çocuk gelişimi aslında... ekstra bazı sesleri vermek için ve dili edinmesi biraz daha süreci hızlandırmamız gerekiyor”* (sayfa 72, satır 2354) açıklamıştır.

3.1.4 Çocuğu tanımak

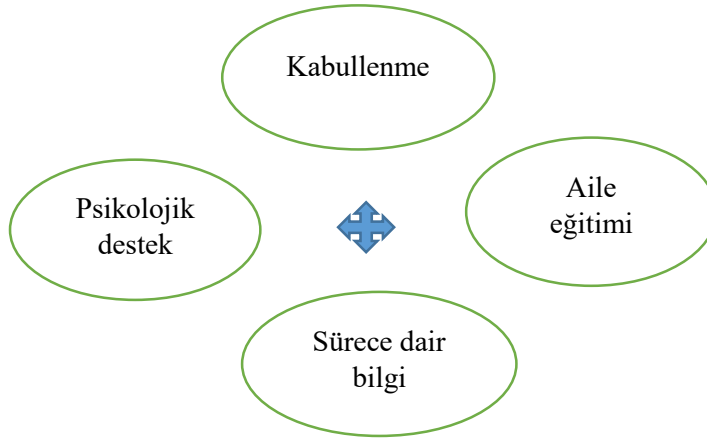
Katılımcıların 6'sı erken çocukluk döneminde çocuğu tanımanın, çocuğa ilgi göstermenin gerekli olduğunu, ancak bu sayede eğitimin verimli olabileceğini ifade etmişlerdir. Lale öğretmen öğretmenin çocukla kurduğu bağın önemli olduğunu ifade ediyor. *“En çok ihtiyaç*

duyulan şey ilk önce çocuğu tanıyıp ona yönelik bir sevgi, sevmek. ...sonra çocuğa sevmekle birlikte onunla bağ kurmak...”(sayfa 40, satır 1333). Lale öğretmen ayrıca bu süreçte çocuğun performansını değerlendirip sonraki süreçleri her bir çocuk için ayrı ayrı planladığını “*Kendi değerlendirmemde çocuğa yönelik daha doğrusu. Çocuk nasılsa kendimi de o şekilde adapte etmeye çalışıyorum*” (sayfa 42, satır 1377) sözleriyle ifade etmiştir. Defne öğretmen aile ve çocuk ilişkisinin erken müdahale döneminde önemli olduğunu ve sürecin ilerlemesindeki etkisini “*O dönemde de eğer anneyle ya da babayla evdeki ebeveynlerle sağlıklı bir bağlanma olup çocuk kabul edilip eğitime başlandıysa daha hızlı ilerliyor ama aile kabul etmediyse ya da görmezden gelindiyse işimiz daha zor oluyor.*” (sayfa 12/13, satır 383) sözleriyle dile getirmiştir. Ayrıca Defne öğretmen ebeveynlerin de ilgisine dikkat çekerken “*anne babadan ilgi gereksinimleri oluyor*” (sayfa 11, satır 347) şeklinde ifade etmiştir. Gül öğretmen işitme kaybindan dolayı çocuğun özel bir ilgiye ihtiyacı olduğunu “*...ailenin özel bir de ilgisi gerekiyor. ...işitme kaybindan dolayı ona özel bir ilgi gerekiyor*” (sayfa 107, satır 3550) sözleriyle dile getirmiştir. Odyolog Demet erken müdahale sürecinde hoşgörülü tavrın eğitimin daha etkili ilerlemesine katkı sunduğunu “*Bu süreçlerde çocukları kucaklamak gerekiyor en önemlisi bu. Ailenin özellikleri ve onunla birlikte çalışan terapistlerinde seninle birlikteyim bunu başaracağız ve aşabiliriz.*” (sayfa 58, satır 1897) sözleriyle ifade etmiştir. Ayrıca Lale öğretmen, odyolog Yasemin ve odyolog Nergis çocuğu tanımayı farklı açıdan da ele alarak çocuğun ek engelini fark edilmesinin önemine de dikkat çekmişlerdir. Bu konuda Lale öğretmen “*...aynı zamanda sesten ilave çocuğun herhangi bir ikinci bir sıkıntısı varsa*” (sayfa 40, satır 1325), Odyolog Yasemin ise “*...orada başka eğer şey işitme kaybı dışında bir ek engeli varsa...*” (sayfa 70, satır 2294) demişlerdir.

3.1.5 Aileyi tanımak

Gerçekleştirilen analiz sonucunda işitme kayıplı çocukların ailelerinin ve yaşantılarının da bilinmesinin erken müdahale sürecinde etkili olduğunu aktarmışlardır. Katılımcılar aileleri ve hikayelerini dinlediklerini ve gerekli olduğunda ailelere destek olduklarını ve ihtiyaçları olan her konuda bilgilendirdiklerini aktarmışlardır. Katılımcılar deneyimlerini kabullenme, psikolojik destek, aile eğitimi ve süreç bilgilendirmesi başlıkları ile aktarmışlardır.

Şekil 3.2. Aileleri Tanımak



Şekil 2’de işitme kayıplı çocukların ailelerinin tanınması alt teması bağlamında elde edilen bulguların detayına izleyen paragrafta yer verilmiştir.

Katılımcılardan 5’i (Defne, Bahar, Lale, Demet, Gül) erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocukların ailelerinin psikolojik desteğe ve çocuklarının kaybını kabullenmeye ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Defne öğretmen ailelerin çocuklarının kaybını kabullenmesi için psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu, bu süreçte ailelerin profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyduklarını aktarmıştır. Kabullenme aşaması uzun süren ailelerin erken müdahale sürecinde üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları da yerine getirmekte sorunlar yaşayabilmektedirler: *“Ailelerin bence ilk önce psikolojik bir danışmana gereksinimleri oluyor. Çünkü kabul etme süreci bazı aileler de çok uzun sürüyor.”* (sayfa 12, satır 361) söylemiştir. Bahar öğretmen de çocukların sürece daha erken adapte olurken ailelerin kabullenme sürecinin daha uzun olmasının dezavantajından bahsediyor; *“Çünkü çocuklar çok daha çabuk uyum sağlayabiliyorken aileler bu süreçte çok daha zor. Kabullenme aşaması çok zor gerçekleşiyor.”* (sayfa 26, satır 860) demiştir. Lale öğretmen de ailelerin öncelikle kabullenmesinin önemli olduğunu ve çözüm odaklı olduklarında sürece katkı sunabileceklerini aktarmıştır. Ebeveynlerin öncelikle psikolojik olarak iyi olma halini almaları, sonra çocuklarının eğitimi için neler yapabileceklerini düşünmeleri gerektiğini aktarmıştır. Lale öğretmen ebeveynlerin kabul sürecini tamamladıktan sonra eğitim sürecini buna göre planlayabileceğini *“çocuğu ilk önce kabullenemiyorlar... ...Anne baba ikisi birlikte bir şeyler yapmaları lazım. İlk psikolojik eğitim bence. Daha sonra da çalışmalara yönelik neler yapabilir, evde veya okulda nasıl bir iletişim kurabilir ve onlarla nasıl bir eğitim yapabilir?”* (sayfa 41, satır 1341) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Demet sürecin aileler için zorlu olduğunu, bu süreci nasıl yöneteceklerine,

hem kendileri hem de çocukları için çözüm yollarına ihtiyaç duyduklarına dair desteklenmesi gerektiğini “...bu kaybın bir sorun olmadığı ve bununla başa çıkma yöntemleri hakkında belki ailelere destek sunulabilir. Çünkü zorlu bir süreç oluyor onlar için. Kabul etme aşaması biraz zor oluyor. Bununla ilgili destekler verilebilir” (sayfa 58, satır 1888) ifade etmiştir. Gül öğretmen ailelerin çocuklarındaki kayıp sebebiyle kendilerini suçladığını bu hissin hem kabul aşamasını zorlaştırdığını hem de erken müdahale sürecine destek sunmadığını “Kendilerini suçlayabiliyorlar. Acaba benim yüzümden mi oldu işte acaba ben mi bir şey yaptım acaba özellikle anneler de acaba ben mi yanlış bir şey tükettim gibi duygular oluyor. O yüzden orada aileleri oldukları gibi kabul etmek gerekiyor” (sayfa 107, satır 3555) sözleriyle dile getirmiştir.

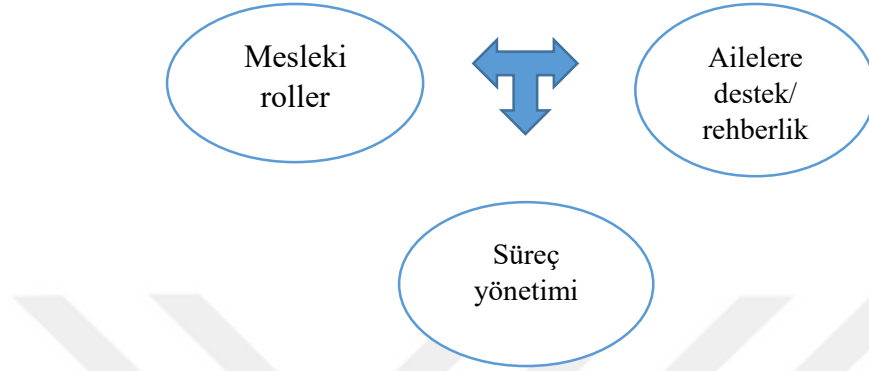
Çınar öğretmen erken çocukluk dönemindeki işitme kayıplı çocukların ailelerinin aile eğitimine de ihtiyacı olduğunu, erken müdahale sürecine etki eden tüm alanlarda –işitme cihazı, işitme kaybı, erken özel eğitim içeriği- tüm aile bireylerinin bilgi sahibi olması gerektiğini “Hemen eğitime alınması gerekiyor onların da... ...Hem işitme kısmı, hem cihaz kısmı, hem günlük yaşam becerileri, hem dinleme eğitimleri konusunda annelerin, babaların veya ebeveynlerin diğer aile bireylerinin mutlaka eğitilmesi gerekir” (sayfa 1, satır 13-15) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Nergis aile eğitiminin öncelikli ve önemli olduğunu ve erken özel eğitim hizmetleri içerisinde uzun bir süreç olduğunu “En önemli eğitim zaten aile eğitimi, 6 aylık cihazlanan bir bebek de mesela öncelikle aile eğitimiyle başlıyoruz. Çok uzun süre aile eğitiliyor. Aileler bilinçli olmalı, sabırlı olmalı.” (sayfa 85, satır 2846) sözleriyle ifade etmiştir. Yonca öğretmen erken özel eğitim hizmetlerinin sadece kurumda verilerin kısmı ile yeterli olmadığını, ailelerin çalışmalarına evde de devam etmesinin önemine dikkat çekiyor. Çalışılan bilgilerin öğrenilmesi için evde, sosyal hayatta tekrar edilmesi öğrenme sürecini destekleyecek, çocuk bir sonraki aşamaya daha rahat geçecektir. “Bu süreçte aile ile birlikte işbirliği içerisinde hareket ediyoruz. Çünkü sadece burada verdiğimiz eğitim yeterli olmayacak. Ailenin de evde bizim yaptıklarımız tekrar etmesini istiyoruz.” (sayfa 95, satır 3176) diye ifade etmiştir.

3.2 Uzmanların Süreçteki Mesleki Algıları ve Uygulamadaki Yansımaları

Katılımcılar alanda çalışabilmek için sahip olması gereken yeterliliklere dair kendi mesleki rolleri doğrultusunda sahip olunması gereken yeterliliklerden bahsetmişlerdir. Öğretmenler mesleki alan bilgisi, öğrenmeye açık olmaları, çocuk gelişimini bilmelerini belirtirken odyologlar cihazlar hakkında bilgi sahibi olmak ve iletişim becerisinin önemine vurgu yapmışlardır, psikolojik danışman ve rehber öğretmen ise iyi bir dinleyici olmanın önemine dair açıklamalarda bulunmuştur. Ayrıca odyologlar çocuk gelişimi ve çocuğa

öğretebilme becerisi konusunda eksiklik yaşadıklarını ve ancak bu bilgiler kazanıldığında çocuğa faydalı olabileceklerini aktarmışlardır.

Şekil 3.3. Uzmanların Mesleki Roller



Şekil 3’te uzmanların mesleki algıları ve uygulamadaki yansımalarına ilişkin oluşan alt temalar görülmektedir. Uzmanların mesleki rolleri, ailelere destek/aile eğitimleri ve süreç yönetimine dair bulgulara izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

Lale öğretmen alanda çalışan uzmanların gelişmeleri takip etmesi, yenilenen eğitim metotlarını öğrenmesi için verilen eğitimlere katılmaları gerektiğini “*Çalışmalara katılmaları lazım. Herhangi bir verilen seminerler, konferanslar ... çocuklarla ilgili çünkü her geçen sene daha da yenileniyor. ... yeni bilgilerden, yeni gelişmelerden haberimiz olsun*” (sayfa 46, satır 1522) sözleriyle ifade ediyor. Ayrıca Lale öğretmen uzmanın öğretme becerisine sahip olması gerektiğini, neyi hangi sırada ve nasıl öğreteceğini de bilmesinin önemli olduğunu altını “*Eğitimi olması lazım. Nereden başlaması lazım? ...Hangi çocuğa nasıl bir terapi uygulanması lazım onu bilmesi lazım. Bu eğitimlerin katkısı yani ortadan değil, çocuk emeklemeden yürümeye zorlamak gibi düşünün*” (sayfa 46, satır 1503) sözleriyle çizmiştir. Defne öğretmen alana dair eğitimin olmasının, alanı iyi bilmenin ve öğrenmeye açık bir yapıda olmanın önemine vurgu yapmaktadır. Ayrıca alanda çalışırken bireysel farklılıklara sahip çok sayıda çocuk görülebileceğini bu sebeple alana dair hakimiyetin olmasının önemine de “*Daha olumlu yaklaşımlar ya da farklı bakış açılarına sahip olmanız... Mutlaka bu alanın eğitimini almanız donanımlı olmanız lazım çünkü çok farklı çocuklar görebiliyorsunuz. ... asla yerinde durmamak yeni yeni şeyler öğrenmek faydalı oluyor*” (sayfa 16, satır 490) sözleriyle dikkat çekmiştir. Bahar öğretmen çocuk gelişimine dair bilgi sahibi olmanın yanı sıra öğretebilme becerisi ve aileye bilgi aktarımı konusunda da doğru bir iletişime sahip olunması ve sürecin nasıl

yönetileceğinin uzman tarafından bilinmesi gerektiğini “...çocuk gelişimi kısmında birazcık işte kendimizi geliştirmemiz ya da diğer arkadaşların bu konudaki bu sürece hakim olmaları gerekiyor ... hani evet bilgiler var ama bu bilgiyi çocuğa ya da aileye nasıl aktarıyorsunuz?” (sayfa 29, satır 974) sözleriyle ifade ediyor. Bahar öğretmeni destekleyen ifadeleriyle odyolog Yasemin de çocuk gelişimi konusunda önemli bir konuya parmak basıyor. Odyolog Yasemin çocuk gelişimi bölümü son sınıf öğrencisi olduğunu ifade etmekle birlikte alan uzmanlarının çocuk gelişimi konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerektiğini “...odyolojide çok ayrıntılı bir şekilde çocuk gelişimi gördüğümüzü düşünüyorum. ... çocuk, normal bir çocuğun gelişim basamaklarını iyi bilmek gerekiyor ki ona göre işitme kayıplı bir çocuğun ne gibi eksikleri olduğunu saptayabilelim” (sayfa 77, satır 2586) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Nergis akademik bilginin yanı sıra çocuk ile uyumlu çalışabilecek bir yapıda olmak gerektiğini “akademik bilgiden ziyade biraz bence çocukla çocuk olmak... Bu yeterliliğe sahip olmak, çocuğa bir şeyler verebilme adına da faydalı oluyor” (sayfa 89, satır 2977) dile getirmiştir. Odyolog Demet çocuğu her alanda geliştirebilecek ve aynı zamanda işitmeye yardımcı teknolojiler konusunda bilgili olunması gerektiğini “Aslında çocuğu bütüncül olarak destekleyebilme yeterliğine sahip olması gerektiğini düşünüyorum. ...Bununla birlikte işitme cihazı hakkında kesinlikle fikri ve bilgisi olmalı” (sayfa 61, satır 2008) diyerek ifade etmiştir. Ayrıca odyolog Demet alanda çalışan uzmanın hem çocuk ile hem aile ile etkileşimde olması sebebiyle iletişiminin güçlü olması gerektiğini “iletişimin çocukla da önemli kesinlikle. Özellikle de aileyle iletişiminin yani iletişim becerilerinin kuvvetli olması gerekiyor. Kendini ifade edebiliyor olması gerekiyor” (sayfa 62, satır 2030) ifade etmiştir. Yonca öğretmen de tecrübe kazanmanın ve farklı çocuk görmenin uzman yeterliliklerine katkı sunabileceğini “...tabii ki bir tecrübe gerekiyor. Bu zamanla oluyor. Çocukları ne kadar sık ne kadar farklı çocuk görürsek... Her çocuk ayrı, ayrı bir bireydir. Onlara yaklaşımlarımız da tabi ki buna göre değişiyor” (sayfa 98, satır 2373) sözleriyle ifade ediyor. Tüm bunlara ek olarak Çınar öğretmen alan uzmanların önemli bir ekip çalışması yürüttüklerini ve eğitimin başarılı ancak çeşitli meslek elemanlarının bir ekip olarak çalıştıklarında başarıya ulaşacağını “sosyal anlamda bu çocukları çok fazla destekleme gerekiyor. Bu da tek başına bir eğitimcinin yapacağı bir şey değil. Yani ekip çalışmasıdır. Bu ekibin içinde aile, odyolog mutlak... gerekirse dil ve konuşma terapisti, çocuk gelişimcisi, psikoloğu veya sosyal hizmet uzmanı ve KBB doktoru” (sayfa 3, satır 72) sözleriyle sıralamıştır. Gül öğretmen de velileri dinlediğini ve gerekli olan durumlarda kurum içerisinde veli ve uzmanlar arasında köprü görevi gördüğünü; diğer uzmanlarla işbirliği konusunda yardımcı olduğunu “Ben daha çok velilerle iletişim kısmındayım burada. Özellikle velilerle ne yapmaları gerektiği işte ya da dinlenilmeye ihtiyaçları varsa ...E hani onların

ihtiyaçlarını burada arkadaşlarımızla görüp tespit ederek onlara iletme noktasına...” (sayfa 108, satır 3574) sözleriyle aktarmıştır.

Katılımcıların 3’ü ailelerin bu süreçte yaşadıkları bu yeni durum -işitme kaybı- hakkında ve yaşayacakları süreç hakkında bilgi sahibi olmadıklarını, bu duruma dair bilgilendirmeleri kendilerinin yapmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar kendi rollerinden birinin de ailelere sürece dair bilgi vermek olduğunu aktarmışlardır. Odyolog Demet özellikle ailelerin işitme kaybı, işitme cihazı, özel eğitim ve çocuk gelişimi hakkında “*...ailelerin özellikle işitme cihazı ya da koklear implant hakkında bilgilendirilmesi gerekiyor. Bunun dışında özel eğitim ve nasıl sürdürülmesi gerektiği, konusunda çocuğu nasıl destekleyecekleri konusunda bilgilendirilmesi gerekiyor. Çocuk gelişimi hakkında bilgilendirmeleri gerekiyor*” (sayfa 58, satır 1885) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Yasemin özellikle cihaz kullanımı ve kullanılacak cihaz hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini ayrıca işitme cihazı ve Kİ arasındaki farkın anlatılması gerektiğini de “*...cihazla ilgili aslında aileyi bilgilendirmek... Biraz rahatlatmak lazım. Biraz endişeli oluyorlar. Onun dışında cihaz ve implant farkını tam anlayamıyorlar. İmplant kullanması gereken çocuk ailesi ısrarla işitme cihazı kullanalım, ameliyat olmasın gibi çok diretiyor...*” (sayfa 72, satır 2337) sözleriyle ailelerin bilgilendirilmesi gerektiğini ifade ediyor. Yonca öğretmen ailelerin genel isteğinin çocuğunun bağımsızlaşabilmesi olduğunu bu sebeple önündeki sürecin anlatılması gerektiğini ve olası gelecek senaryolarından bahsedilmesi, varsa iyi örneklerin sunulması hatta şimdiki performansın gelecekte nasıl bir sonuca ulaşacağının açıkça aktarılması gerektiğini “*...ailenin de gereksinimi bir an önce hani çocuğum normal hayatına dönebilsin. Sosyal aktivitelerini yapabilsin, arkadaşlarıyla sosyalleşebilsin, kendi ihtiyaçlarını dile getirebilsin*” (sayfa 95, satır 3179) sözleriyle dile getirmiştir.

Katılımcıların 7’si erken müdahale sürecinde kendi rol ve sorumlulukları içerisinde aileye rehberlik etmek, aileye destek olmak ve aile eğitimi vermek olduğunu ifade etmişlerdir. Odyolog Nergis bu süreçte aile eğitimin önemli olduğunu “*...bizim en büyük rolümüz aile eğitimi aslında. Aileler bizimle iletişime geçiyor. Çocuk konuşmadığı süre boyunca. Biz işte aileye yol göstermede çok önemliyiz*” (sayfa 86, satır 2879) sözleriyle ifade ediyor. Defne öğretmen bu süreçte kendi rolünü “*...her şey yolunda, önünüzde bu engeller var ama aşılacak. Genelde örneklemeler veriyorum. Örneklemelerle aileyi rahatlatmaya çalışıyorum. ...hem psikolog hem öğretmen hem de böyle aile terapisti gibi*” (sayfa 13, satır 398) sözleriyle ifade etmiştir. Lale öğretmen durumun kabullenilmesi ve sonraki sürecin planlanabilmesi için bireysel farklılıklara dikkat çektiğini ve sebepten ziyade artık çözüme odaklanarak aileyi erken eğitim sürecine katmak gerektiğini “*... psikolojik destek. Anneyle ilk önce konuşuyorum.*

Çocuklarda her çocuk farklıdır... Özellikle işitme ailelerinde genetik olarak olabilir ama biz çocuğun engel durumuna değil ne yapabiliriz durumuna odaklanmamız lazım...” (sayfa 42, satır 1388) sözleriyle aktarmış, aileye rehberlik ettiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan odyolog Yasemin, eğitim için zamanın yetersiz olduğunu ifade ederek kendi rolünün çocuğun genel durumu hakkında bilgi vermek olduğunu “... daha çok ailesiyle zaman geçiriyor. ... bizimle geçirdiği süre çok kısıtlı. Bizim yapabileceğimiz en önemli şey aileyi yönlendirmek ve bilgilendirmek” (sayfa 73, satır 2373) sözleriyle ailenin de bu süreçteki önemini dile getirmiştir. Gül öğretmen bu süreçteki rolünün daha çok aileleri dinlemek olduğunu ve aileleri dinleyerek de onlara yardımcı olduğunu “... velilerle ne yapmaları gerektiği dinlenilmeye ihtiyaçları varsa burada onlara yardım edebileceğim süreçler...” (sayfa 108, satır 3575) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog katılımcıların işitme cihazı ve Kİ hakkında aileleri bilgilendirmektedirler. Odyolog Demet diğerlerinden farklı olarak var olan bir problem ve çözüm yolları hakkında aileyi yönlendirdiğini “Örneğin bir öğrencim cihazdan yeterince fayda sağlamıyordu ve koklear implantı hakkında bilgilendirme yaptım. Sonrasında bir kulak burun boğazcuya gidip, ABR yapıldıktan sonra işitme kaybının ilerlediğini ve koklear implant olması gerektiğini gördüler” (sayfa 59, satır 1915) sözleriyle ifade etmiştir. Bahar öğretmen ailelerin de kendilerine büyük bir sorumluluk yüklediğini çocuğun eğitimi ve gelişimi ile ilgili neredeyse tüm sorumlulukları öğretmenlere yüklediklerini “... aileler bütün görev ve sorumlulukları bize yüklemek istiyorlar. Biz her şeyi yönlendirelim, yapalım ve çocukları konuşsun istiyorlar. Ama ailelere hep dediğim şey şu: Biz bir denizdeyiz, bir gemideyiz, ben sadece fener tutan kısmıyım. Siz o yolu izlerseniz kıyıya çıkarsınız...” (sayfa 27, satır 902) metaforu ile ifade etmiştir. Çınar öğretmen de sürecin iyi işleyebilmesi için alanı bilmenin, çocuğun genel durumunun takip edilmesinin, aileye ve birlikte çalışılacak sağlık personellerine bilgi vermenin gerekli olduğunu “Mesleki olarak değerlendirmek gerekirse alanı bilmek gerekiyor... ...Çocuklarda işitsel nöropati çıkabiliyor, otizm artı çıkabiliyor. ...sağlık alanındaki uzmanlar da mutlaka işbirliği gerekiyor. Bilgilendirmek gerekiyor.” (Sayfa 2, satır 48-59) sözleriyle ifade ediyor.

3.3 Kullanılan Yaklaşım İlişkin Deneyimler

Araştırmanın amacı kapsamında katılımcılar kullandıkları işitsel rehabilitasyon yaklaşımına yönelik önemli bilgiler vermişlerdir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların çoğunun (6) işitsel sözel terapi, ETEÇOM (3), Floortime (2), oyun terapisi (2) kullandıkları bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların kullandıkları yaklaşıma yönelik ayrıntılara alt başlıklarda yer verilmiştir.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda erken müdahale sürecinde kullanılan işitsel rehabilitasyon yaklaşımına dair doğal işitsel sözel yaklaşım ve işitsel sözel terapinin farkı, işitsel sözel terapi, işaret dili, ETEÇOM, floortime ve oyun terapisi temalarına ilişkin alt temalar elde edilmiş ve izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

3.3.1 Kullanılan yaklaşım ve nedeni

Katılımcıların kullandıkları iletişim yaklaşımı, yaklaşımın öğrenilme süreci, kullandıkları farklı yaklaşımlar ve yaklaşımın başarılı bulunan yönleri ve dil ve iletişim becerilerine dair bilgilere izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

3.3.1.1 İşitsel sözel terapi

Katılımcılardan 7'si eğitimlerinde işitsel sözel terapi yaklaşımını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çınar öğretmen eğitimlerinde işitsel sözel terapiyi kullandığını ifade etmiştir. Defne öğretmen kullandığı işitsel sözel terapi yaklaşımını neden tercih ettiğini *“Sözel yöntemle eğitim yapıyoruz ilk işe başladığından itibaren işitme engelli çocuklarla çalıştığımızda aldığım eğitimle günümüz koşullarına göre çocuklar cihazlarla ya da implantlarla duyabiliyorlar... O yüzden de eğer çok büyük sıkıntılar yoksa ... işitsel sözel terapi”* (sayfa 14, satır 416) sözleriyle ifade ediyor. Bahar öğretmen işitsel sözel terapi yaklaşımını aileyi de eğitimin içerisine dahil ettiği, derste yapılan çalışmaların çocuğun hayatına genel olarak aktarıldığı için tercih ettiğini *“AVT dediğimiz işitsel sözel terapi yöntemini benimseyerek bir eğitim yapıyorum... Ailenin buradaki sürece çok hakim olup bunu ev ortamına sosyal ortama, diğer çevreye yansıtabilmesi için buradaki süreci benimsemesini istiyorum. O yüzden sözel işitsel terapi yöntemi benim için çok önemli”* (sayfa 28, satır 930) sözleriyle aktarmıştır. Lale öğretmen erken çocukluk döneminde en çok işitsel sözel terapiyi kullandığını *“Daha çok işitsel sözel yani o yaştaki bir çocuğa işitsel sözel yaşa göre gerçi değişiyor da... Yani çocuğun duyması en çok duysun diye işitsel terapi yöntemleri”* (sayfa 43, satır 1422) aktarmıştır. Odyolog Demet birkaç yaklaşımı bir arada kullandığını bunlardan birinin de işitsel sözel terapi yaklaşımı olduğunu ifade etmiştir. Kullandığı yaklaşımları neden tercih ettiğini ise *“... baktığım zaman genellikle aslında böyle daha çocuğu kucaklayabildiğim ve onun merkezini onun liderliğini takip ederek yaptığım eğitim modellerini benimsiyorum diyebilirim. ... Bir de şey ben buraya girdiğimde işitsel sözel terapiyi öğrenmiştik”* (sayfa 60, satır 1947/1975) sözleriyle aktarmıştır. Benzer şekilde Odyolog Yasemin de birkaç yaklaşımı birlikte kullandığını bunlardan birinin de işitsel sözel yaklaşım olduğunu, çocuğun ihtiyacına göre yaklaşım tercihinde bulunduğunu *“1 - 2 yaş gibi burada*

genelde işitsel sözel terapiyle başlıyorum. İşte işitsel sözel terapinin basamaklarını uygulamaya başlıyoruz. ... Bu yüzden hani şu yaş grubundakilere sadece şeklinde uygulamıyorum işitsel sözel terapiyi biraz daha ihtiyaca yönelik aslında 6 yaşındaki bir çocuk bile işitsel sözel terapi ilk basamağıyla başlanabilir yani” (sayfa 73/74, satır2388/2393) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Nergis net bir yaklaşım söylememekle birlikte kullandığı yaklaşımın işitsel sözel olduğunu şu sözlerle “onlar bizimle işaret yoluyla iletişime geçmeye çalışıyorlar. Bildikleri tek iletişim yolu bu olduğu için bazılarının ama işitsel sözel terapi yöntemini kullanıyoruz diyebilirim ben de.” (sayfa 87, satır 2920) ifade etmiştir. “Kullandığı yaklaşımı tam olarak ifade edemedi, buradan stratejileri düşündüğümde net bir yaklaşım kullanmadığı söylenebilir” (Araştırmacı günlüğü; sayfa 18, satır 589). “Gül öğretmende net bir yaklaşımından bahsetmedi. Defterler aracılığı ile öğrencileri takip ettiklerini ve bir öğrenciyi kurumdaki her çalışanın görebildiğinden bahsetti. Derslerde öğrenci merkezli çalıştığı söylenebilir” (Araştırmacı günlüğü; sayfa 17, satır 545).

3.3.1.2 İşaret dili

Katılımcılardan hiç biri işaret dili ile eğitim yapmamakla birlikte, işitme kayıplı ebeveyne sahip olan işitme kayıplı çocukların hayatında işaret dilinin var olduğunu ifade etmişlerdir. Çınar öğretmen işitme kayıplı bireylere iletişim dili tercihinin sunulması gerektiğini “... ben rehabilitasyon kısmında değil ama eğitim kısmında aileye tercih sunmaktan yanayım. Yani işaret dili mi öğrenmek istiyorsun veya doğal işitsel bizim dilimizi mi öğrenmek istiyorsun? Aileler bazen işaret diyebiliyorlar” (sayfa 4, satır 104) sözleriyle aktarmıştır. Yonca öğretmen de işitme kayıplı ebeveyne sahip çocukların işaret ile iletişim kurmaya çalıştığını ama eğitimlerinde çocukları sözel olarak iletişim kurmaya teşvik ettiğini “4 yaşında 5 yaşında ailesi işitme engelli onlar ailede hep işaret dili gördüğü için burada da işaret dili kullanmak istiyorlar. Konuşturmaya çalışıyoruz, ekolali başlıyor bu yüzden de çocuklarımız da konuşmak istemiyor, inatlaşıyor. Sürekli işaret dili yapmak istiyor” (sayfa 100, satır 3346) sözleriyle dile getirmiştir. Defne öğretmen bir iki öğrencisinin sözel dili öğrenemeyip işitme engelliler okuluna devam ettiğini ve iletişim dili olarak işaret dilini orada öğrendiğini “Ek engelleri vardı ve işitsel olarkten da genelde nöropati ile birlikte, tanıli öğrencilerimiz. Bir kaç dönemdir. İşitsel nöropatinin implantlı olmayanları var. Cihazla devam etme kararı olanlar. Onlarla birlikte bu yöntem (işitsel sözel terapi) işe yaramadı” (sayfa 15/16, satır 478/483) sözleriyle ifade etmiştir.

3.3.1.3 ETEÇOM

Katılımcılardan 3'ü eğitimlerinde ETEÇOM yaklaşımı ile eğitim verdiğini ifade etmişlerdir. Odyolog Demet çocuk merkezli yaklaşımları tercih ettiğini ve bunlardan birinin de ETEÇOM olduğunu *“Bir tane diyemem bu konuyla ilgili birçok eğitim aldım bununla ilgili. Ama temel olarak ETEÇOM eğitimini aldım ETEÇOM 2 almıştım.”* (sayfa 59, satır1945) sözleriyle aktarmıştır. Benzer şekilde odyolog Yasemin de çocuğun ihtiyacına yönelik kullandığı bir diğer yaklaşımın da ETEÇOM olduğunu *“ETEÇOM'da da mesela işte biraz daha hani oyun temelli gidecek çocuğa işte oyun terapisi ve ETEÇOM birlikte uygulanabilir. Bu şekilde ilerliyorum”* (sayfa 74, satır2396) sözleriyle aktarmıştır. Yonca öğretmen de kullandığı eğitim yaklaşımının ETEÇOM olduğunu ve aileyi de eğitime kattıkları için tercih ettiğini *“Burada ETEÇOM uygulaması yapıyoruz açıkçası. ... Aileyle işbirliği içerisinde olmazsa bu uygulamamızda herhangi bir sonuç vermeyecek bizim için. Mümkün olduğunca aileyle iş birliği içerisinde ilerliyoruz.”* (sayfa 97, satır 3226) sözleriyle açıklamıştır.

3.3.1.4 DIR Floortime

Katılımcılardan 2'si kullandıkları eğitim yaklaşımlarından birinin Floortime olduğunu ifade etmişlerdir. Lale öğretmen birkaç farklı yaklaşımı birlikte kullandığını, bunlardan birinin de Floortime olduğunu *“... farklı farklı kullandığım şimdi bazı işitme kayıplı çocuklarda göz kontağı olmayabilir, dikkati olmayabilir. Ben onlarda Floortime eğitimi yapıyorum. Yerde halanın üzerinde bir eğitim vermeye çalışıyorum. Oyunla bir şeyler yapmaya çalışıyorum”* (sayfa 46, satır 1510) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Demet de kullandığı çocuk merkezli eğitim yaklaşımlarından birinin Floortime olduğunu *“Onun dışında Floortime aldım. Floortime 101'ini aldım”* (sayfa 60, satır 1963) söylemiştir.

3.3.1.5 Oyun terapisi

Katılımcılardan odyolog Demet ve odyolog Yasemin eğitimlerinde oyun terapisini de kullandıklarını Odyolog Demet *“Onun dışında oyun terapisi eğitimi aldım.”* (sayfa 59, satır 1946) Odyolog Yasemin *“Sonrasında daha ilerleyen dönemlerde oyun terapisi ve belki ... biraz daha karma bir sistemle ilerliyoruz”* (sayfa 73, satır 2389) sözleriyle ifade etmişlerdir.

“Bu süreç bazı kurumlarda daha benimsenmiş ve işleyiş stratejisine dayanırken, bazı yerlerde öğretmenlerin isteğinden kaynaklanıyor gibi” (Araştırmacı günlüğü; sayfa 19, satır 609).

3.3.2 Yaklaşımın öğrenilme süreci

Katılımcılar kullandıkları eğitim yaklaşımını çoğunlukla çalıştıkları kurumda öğrenmekle beraber kişisel başvuru ile eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda katılımcıların uyguladıkları yaklaşımları nasıl öğrendiklerine dair bulgulara alt paragraflarda yer verilmiştir.

İşitsel sözel terapi yaklaşımı; Katılımcılardan Çınar öğretmen, işitsel sözel terapi için “*Warren Brocks’tan eğitim aldım ben*” (sayfa 4, satır 117) diyerek ifade etmiştir. Aynı kurumda çalışan Defne öğretmen, Bahar öğretmen, odyolog Yasemin ve odyolog Demet kurumun kurucusundan eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Defne öğretmen “*Sezgin hocadan aldık, ... hocadan aldık. Bir de neydi ismi yabancı? Warren’dan*” (yöneticisinin gerçek adı) (sayfa 14, satır 446) sözleriyle aktarmıştır. Bahar öğretmen kurumda çalışmaya başladığında eğitim aldığını “*Bunun için tabii ki ek bir eğitim şöyle, hizmet içi kurslarımız vardı kurucumuz tarafından verilen. Aynı zamanda işte birkaç seminere katılmıştık. AVT uygulama tekniğini anlatan seminerler.*” (sayfa 28, satır 941) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Yasemin de kurum içerisinde aldığı eğitimle işitsel sözel terapiyi öğrendiğini “*İşitsel sözel terapi burada ilk çalışmaya başladığım zaman ... hocadan eğitim aldım. İşte her öğle arası bir kaç ay boyunca işitsel sözel terapiyi anlattı bana. Sonrasında işte bazı videolar çektik, uygulamalar yaptık, birlikte bu şekilde öğrendim. ... hocadan öğrendim*” (yöneticisinin gerçek adı) (sayfa 74, satır 2508) ifade ediyor. Lale öğretmen de kurum müdürlerinden eğitim aldığını “*O zaman ... hocadan eğitim almıştık. Hacettepe’de* (yöneticisinin gerçek adı) (sayfa 44, satır 1453) sözleriyle ifade ediyor.

ETEÇOM; Katılımcılardan Yonca öğretmen ve odyolog Demet ile Yasemin ETEÇOM yaklaşımını kullandıklarını ve öğrenme süreçlerine dair şu sözleri söylemişlerdir.. Odyolog Demet; “*2019 yılında aldım, Hatta pandemi sürecinde almıştım ben ETEÇOM’u. Online olarak aldım. ... bu eğitim bana çok fazla şey kattı*” (sayfa 60, satır 1954/1960). Odyolog Yasemin; “*ETEÇOM’u da şey arkadaşlarımla birlikte eğitim almıştık. Online eğitimde, orada gözlemlemiştim. Halil İbrahim hoca, evet*” (sayfa 74/75, satır 2510/2524) Yonca öğretmen; “*Bu yaklaşımı sanırım bir sene önce öğrendik uygulamayı. Burada eğitimini aldık. Eğitim koordinatörümüz vardı. Onunla, o verdi bize eğitimini*” (sayfa 97, satır 3241).

Floortime; Odyolog Demet “*Floortime 101’ini aldım. Onu da İstanbul’da almıştım. Yaklaşık bir sene oldu onu alalı da. Orada da şey yüz yüze görüşmüştük*” (sayfa 60, satır 1963). Lale öğretmen de verdiği bilgilere göre Floortime eğitimini alıp uyguladığını şu şekilde “*... bazı işitme kayıplı çocuklardan göz kontağı olmayabilir, dikkati olmayabilir. Ben onlarda floortime*

eğitimi yapıyorum. ...çocukta ek bir problem varsa floortime eğitimi kendim yapıyorum” (sayfa 46, satır 1510/1515) ifade etmiştir.

Oyun terapisi; Odyolog Demet ve Yasemin oyun terapisini online eğitimlerle öğrendiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir: Odyolog Demet; “Oyun terapisi eğitimi aldım. Oyun terapisini de yine online şekilde aldım. Uzun bir eğitimdi o da” (sayfa 60, satır 1964). Odyolog Yasemin; “Oyun terapisinde aynı şekilde yine online bir eğitimle gözlemledim. Oyun terapisini uygulayan hocalarımın derslerine gidip gözlem yapma şansım oldu. Aslında bu da çok verimli oldu benim için” (sayfa 74, satır 2511/2533).

3.3.2.1 Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapi farkı

Katılımcılardan Çınar öğretmen ve Defne öğretmen eğitim aldıkları üniversite de “doğal işitsel sözel yöntem” öğrendiklerini kullandıkları “işitsel sözel terapi”nin de buna benzer yönleri olduğunu ifade etmişlerdir. Çınar öğretmen kullandığı işitsel sözel terapiyi doğal işitsel sözel yöntem ile karşılaştırarak *“Audio Verbal Terapy dediğimiz o da 2012’de Warren Brocks tarafından geliştirilmiştir. Daha önce biz aldığımız eğitimlerle Mrs. Clark vardı Anadolu Üniversitesi’nde işitsel sözel yaklaşım diyordu. Doğal işitsel yaklaşım AVT de aslında bundan biraz daha farklı hali bu işin açıkçası. Ailesi için içine alındıktan sonra çok daha başarılı olduğumuzu gördük” (sayfa 3, satır 83) ifadelerini kullanmıştır. Benzer şekilde Defne öğretmen de doğal işitsel sözel yöntem ile işitsel sözel yöntemi “Bununla ilgili yani bu yönteme yatkın şeyde de üniversitemde de aynı şekilde aldık. Sadece bu bir değişik yöntemdi. Aynı oradan devam ettik” (sayfa 14, satır 436) sözleriyle karşılaştırmıştır. Bu noktada belki AVT içerisinde dinleme ayırt etme etkinlikleri olması bakımından da doğal işitsel sözel yöntemden bu noktada bir farklılık gösteriyor olabilir (Araştırmacı günlüğü; sayfa 6, satır 178).*

3.3.2.2. Farklı yaklaşımları uygulama deneyimleri

Katılımcılardan 3’ü farklı yaklaşımları bir arada kullandıkları aktarmışlardır. Bu bağlamda; Katılımcılardan odyolog Yasemin çocuğun ihtiyacına göre birkaç yaklaşımı birlikte kullandığını *“...İşte işitsel sözel terapinin basamaklarını uygulamaya başlıyoruz. Sonrasında daha ilerleyen dönemlerde oyun terapisi ve ETEÇOM’u da içine alarak karma bir sistemle ilerliyoruz. Çünkü hep işitsel sözel terapiyle olmuyor açıkçası. ... Dediğim gibi önemli olan neye ihtiyacı olduğunu saptamak” (sayfa 73, satır 2389) sözleriyle açıklarken işitsel sözel terapinin ek engeli olan işitme kayıplı çocuklarda eksik kalabileceğini de “Davranış problemi*

olan ya da işte otizm, karma -işitme ek engeli olan- otizmli olup implant kullanan öğrenciler de var. İşitsel sözel terapi bu tarz öğrencilerde uygulamak biraz daha zor. Biraz daha farklı yöntemleri de işin içine katarak ilerleyebiliyoruz” (sayfa 74, satır 2500) sözleriyle ifade etmiştir. Lale öğretmen de işitsel sözel terapinin yanı sıra işitme kaybına ek engeli olan çocuklarla farklı yaklaşımları kullandığını “Normal bir eğitim veriyorum işitme eğitimi ... ama öbür türlü çocukta ek bir problem varsa dediğim gibi floortime eğitimi kendim yapıyorum” (sayfa 46, satır 1541) ifade ediyor. Odyolog Demet uyguladığı her stratejinin bir sebebi olduğunu ve her çocukta farklı bir yaklaşım kullandığını “Bakış açımı genişletmeme çok büyük bir faydası oldu. Her çocuk özel hepsi biricik. ... Her çocukta farklı bir yöntem uygulayabilmem ya da kendimi ona göre şekillendirmem de buna çok büyük faydası oldu” (sayfa 61, satır 1988) sözleriyle ifade etmiştir.

3.3.3 Yaklaşımın başarılı bulunan yönlerine ilişkin algılar

Gerçekleştirilen analizler sonucunda kullanılan yaklaşımları başarılı buldukları; yaklaşımın çocuğa katkısı, yaklaşımın ailelere katkısı ve yaklaşımın mesleki gelişime katkısı alt temaları elde edilmiştir. Alt temalar ile ilgili bulgulara izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

3.3.3.1 Yaklaşımın çocuğa katkısı

Çınar öğretmen uyguladığı yaklaşım sayesinde öğrencilerinin meslek sahibi olduğunu “...bugüne kadar okuttuğum çocukların pek çoğu üniversiteyi bitirdi, işe girdiler. Meslek sahibi oldular benim gibi öğretmen olanlar var. 3 - 4 öğrencim öğretmen oldu, biyolog olan var, milli eğitimde şube müdürü olan şef olan, öğrencilerim var” (sayfa 6, satır 181) sözleriyle ifade ediyor. Defne öğretmen ek engeli olmayan işitme kayıplı çocukların normal gelişim gösteren akranları ile aynı seviyeye gelebildiğini “Saf işitme çocuğuysa, ek engeli yoksa bu yöntemle birlikte çocuk akranları ile aynı şekilde gelişim gösteriyor. Hemen cihazlandıysa cihazdan sonra implantlandıysa, implanttan sonra mutlaka akranlarını yakalayabiliyor. Ama bedensel ya da zihinsel hafif engelleri varsa bu birazcık daha zaman alıyor” (sayfa 16, satır 498) sözleriyle aktarmıştır. Bahar öğretmen erken tanı, erken cihazlandırma ve erken eğitim ile çocukların normal gelişim seviyesini yakalayabildiğini “AVT uyguladığımız çocuklar çok küçük yaşlarda eğitime başlayan, doğru cihazlandırma yapılan çocuklar olduğu için; mesela... Bir yaşında bileteral implant olmuş bir çocukla bu süreci yönettiğimizde çocuk o kadar hızlı bir şekilde akranlarına ya da normal gelişim seviyesine ulaşabiliyor ki ve hiç kayıpsız diyebiliyorum” (sayfa 30, satır 997) sözleriyle ifade etmiştir. Lale öğretmen kullandığı

yaklaşım ile işitme kayıplı çocukların aşama aşama ilerlediğini “...çocuklar yavaş yavaş duymaya başladığı zaman sözcükleri algılamaya başladığı zaman konuşuyorlar. Dertlerini ya da istediklerini, isteklerini söylüyorlar, şikayetlerini söylüyorlar, cümle kurmaya başlıyorlar. Heceden başlıyoruz, söze geçiyoruz sözden cümleye bu şekilde bu şekilde katkı sağlıyoruz” (sayfa 45, satır 1486) sözleriyle ifade ediyor. Odyolog Demet kullandığı yaklaşımların çocuğu tüm alanlarda geliştirdiğini “...çocuğa bütünsel olarak yaklaştığı için ve oyun temelli gittiği için. Çocuğun bütün alanlarını desteklediğini düşünüyorum” (sayfa 63, satır 2043) dile getirmiştir. Odyolog Yasemin kullandığı yaklaşımlarla çocuğun önceki ve son performansındaki gelişimi kıyasladığını “...çocuğun ilk hâliyle son ders seansına baktığım zaman... şu becerileri edindi, şunları şunları artık yapabiliyor... Bu benim için çocuğun geliştiğini gösteriyor. Onun dışında tabii ailenin geri dönüşü de çok önemli” (sayfa 77, satır 2602) sözleriyle ifade ediyor. Odyolog Nergis bazı çocukların gelişimin bir anda ilerleyebileceğini “Çocuklar birden almıyorlar her şeyi. Önce alıcı dillerini dolduruyorlar. Sonra çoğu çocuktan aslında bir yıl boyunca yaptığımız şeyleri birden almaya başladığım öğrencilerim de oldu. Bir yıllık bir şey bir ayda ortaya koyanlar oldu” (sayfa 89, satır 2990) sözleriyle aktarmıştır. Yonca öğretmen uyguladığı yaklaşımın davranış problemlerinde de etkili olduğunu “... saldırgan davranışlar gösteren çocuklarımız için özellikle bunu çok uyguluyoruz. O çocuklarda daha bir sakinleştiklerini fark ettik. Evde de yine ailenin katılması bizim için çok önemliydi. Bu yüzden çocuğun daha iyi ilerlediğini fark ettik. Bu yaklaşımı uyguladığımızda” (sayfa 98, satır 3256) örneği ile ifade etmiştir.

3.3.3.2 Yaklaşımın ailelere katkısı

Katılımcılar kullandıkları yaklaşımın işitme kayıplı çocukların ailelerine de katkısı olduğunu söylemişlerdir. Bahar öğretmen kullandığı yaklaşımla aileyi de çocuğunun eğitim hayatında etkin hale getirdiğini “... genelleyecek olursam 3 yıl sonra aslında sınıfımda benden başka bir öğretmen daha olmuş oluyor. Gerçekten bu eğitimi benimseyen ailelerden bahsediyorum. Bakıyorum ki bazen benden önce işte ders anında müdahale edip aslında çok farklı bir pencere açıyorlar çocuklarına” (sayfa 31, satır 1027) sözleriyle aktarmıştır. Defne öğretmen ailelerin eğitimlere dahil oldukları için farkındalığı yüksek ve süreçten dolayı mutlu olduğunu “Aile katılımında aile zaten eğitimin her aşamasında olduğu için full katılım sağlıyor. ...Aile bir kere çok mutlu oluyor, bilinçli oluyor. Hatta çevresindeki insanlara bile daha duyarlı, bilinçli oluyor” (sayfa 16, satır 501) sözleriyle ifade ediyor. Çınar öğretmen ailelerin çocuklarının dil gelişiminin iyi olmasından memnun olduklarını “Aileler gönül rahatlığıyla

benim çocuğum işitme engelli diyor, fark etmediysen diyor, fark etmiyor çünkü insanlar işitme engelli olduğunu. Dil gelişimi anlamında” (sayfa 6, satır 186) sözleriyle ifade ediyor. Odyolog Demet aileleri de eğitimlerine alarak onların da öğrenmesini ve ne yapabileceklerine dair fırsatlar sunduğunu *“...bu aldığım eğitimlere sanki eğitmen benmişim gibi her açıdan anlatmaya çalışıyorum. Elimden geldiğince belki materyallerle, kitaplarla desteklemeye çalışıyorum. Evde ne yapabilecekleri ve nasıl ilerleyebileceğimizle ilgili ailelere de katkıların bu olduğunu düşünüyorum”* (sayfa 61, satır 1996) sözleriyle ifade ediyor. Odyolog Yasemin aileleri eğitime alıp uygulama yaptırmanın işlevsel olduğunu ve ailelerin de dil gelişimi sürecini öğrendiğini *“Ailelere katkısı da çocuklarının gelişiminin yanında. Bir çocuğun dili nasıl edindiğini belki öğrenmiş oldular. Bazen şey küçük kardeşler konusunda da yardımcı oldu aslında bu onlara”* (sayfa 76, satır 2574) sözleriyle ifade ediyor. Lale öğretmen ailelere ne yapması gerektiğini öğrettiği için kullandığı yaklaşımların başarılı olduğunu şu sözlerle *“...işitme engelli doğuyorsa evet o ailelere katkımız çok oluyor. Çünkü bilmiyor. Ne yapması gerektiğini bilmiyor, ne yapacağını bilmiyor, ne yapılması gerektiğini bilmediği için de bu eğitimler ona verildikçe o kendisi de ileriye hazırlık gibi düşünün”* (sayfa 48, satır 1591) aktarmıştır. Yonca öğretmen yaptığı yönlendirmeler ile aile ve çocuk arasındaki etkileşimi arttırdığını ve ailenin de süreçte öğrendiğini şu şekilde *“Çocukla oyun oynarken nasıl oynadıklarını görüyoruz. Mesela çocuğun boyuna eğilmesini göz teması kurmasını istiyoruz. Mümkün olduğunca çocukla iç içe olup o şekilde oyun oynamasını istediğimiz için ailede bunları zamanla öğreniyor. Daha iyi bir ilerleme kaydediyor”* (sayfa 99, satır 3297) ifade etmiştir. Odyolog Nergis ailelerin de ne yapacaklarını öğrendiğini *“Aileler çocuklarıyla daha iyi iletişim kurmaya başlıyorlar. Aslında sabırlı olmayı öğreniyorlar ve hangi durumlarda hangi tepkileri vermeleri gerektiğini artık onlar da biraz kestirebiliyor”* (sayfa 90, satır 2998) sözleriyle ifade etmiştir.

3.3.3.3 Yaklaşımın mesleki gelişime katkısı

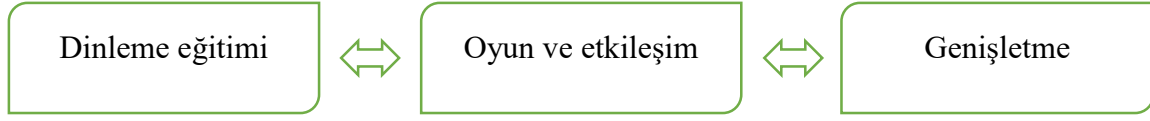
Katılımcılar kullandıkları yaklaşımın mesleki gelişimlerine de olumlu etkileri olduğunu aktarmışlardır. Bu bağlamda Bahar öğretmen uyguladığı yaklaşım sayesinde süreçte doğru ilerlediğini şu şekilde aktarmıştır; *“Bu yöntem de kendimi çok güvende hissediyorum. Çünkü süreci paylaştığım birileri var. Süreç zaten doğru aşamalandığı için birinci aşamayı yaptım, kazanım sağlandı zaten hemen çocuktan tepki geliyor”* (sayfa 31, satır 1046). Defne öğretmen uyguladığı yaklaşımın anneliğine de olumlu etkileri olduğunu *“Kendi gelişimim için ben bir anneyim, anne olarkten da yani aynı şekilde her çocuk aynı ilerliyor, büyüyor, konuşuyor. O*

alandan da bir sonraki adımı görmem açısından beni rahatlatan bir yöntem oldu” (sayfa 16, satır 504) sözleriyle ifade ediyor. Lale öğretmen kullandığı yaklaşımların çocuklarla bağına güçlendirdiğini ve kendi çocuğuna da olumlu yansımaları olduğunu “...benim hayata bakış açımı değiştirdi. Çocuklarla daha iyi bağ kurmamı sağladı. Kendi çocuğumda katkısı çok büyük oldu. Çevredeki çocuklara katkım daha çok oldu” (sayfa 49, satır 1621) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Yasemin çocukların ve ailelerin ihtiyaçlarını görmesinin çözüm bulmasına yardımcı olduğunu “... bir çocuğum nasıl geliştiğini saptamam bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılamam, görmem, anlamında bayağı somut örnek var karşımda. ... Ailelerin ve çocukların ne gibi ihtiyaçları olduğunu ve bu ihtiyaçları bu eksiklerin nasıl kapatabilirim kendi mesleğim kapsamında bunu gözlemleme fırsatı elde ediyorum” (sayfa 78, satır 2623) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Demet öğrenme merakının gelişimine olumlu katkısı olduğunu “mesleki açıdan beni çok geliştirdiğini düşünüyorum ve almaya da devam ediyorum. ... erişemediğim konularda kendimi geliştirmek için, başka ne yapabilirim gibi. Bu noktada aslında kendi gelişimi desteklemiş oluyorum, daha faydalı olabilmek için” (sayfa 63, satır 1070) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Nergis deneyimlerini diğer çocuklara aktarmasının faydalı olduğunu şu sözlerle “Aslında her çocukla bir şey öğreniyorum. Özellikle işitme engeli olup otizmlilerde, otizm zaten çok farklı bir alan ama. ... birbirine çok benzeyen öğrencilerim var. Bir tekniği birinde uygulayıp başarı sağladıysam öbür otizmlili öğrencimde de deniyorum” (sayfa 90, satır 3009) aktarmıştır. Çınar öğretmen; “Kendimi her gün geliştirebiliyorum. Bu tip bir kurumda çalıştığım için gelişimlerini çok iyi takip edebiliyorum. Hem aile anlamında hem çocukların gelişimi anlamında. Severek yaptığım iş” (sayfa 6, satır 190) diyerek mesleği ile ilgili memnuniyetini ifade etmiştir. Yonca öğretmen tecrübe kazanmasını sağladığını “tabii ki kendimi hani daha fazla geliştirmemi sağladı. Daha fazla deneyim sahibi olmamı sağladı” (sayfa 98, satır 3262) dile getirmiştir.

3.3.4 Dil ve iletişim becerilerinin gelişimine ilişkin deneyimler

Gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen temalardan biri de dil ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi çalışmalarıdır. Şekil 4’te görüldüğü üzere dil ve iletişim becerilerine ait dinleme eğitimi, oyun ve genişletme çalışmaları alt temaları elde edilmiştir.

Şekil 3.4. Dil ve İletişim Becerileri



Şekil 4’te yer alan ve dil ve iletişim becerileri temasının alt teması olan dinleme eğitimi, oyun, genişletme çalışmalarına ve işaret dili kullanan çocuklara ait bulgulara izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

3.3.4.1 Dinleme eğitimi

Katılımcılardan Çınar ve Lale öğretmen dil ve iletişim becerilerini geliştirirken dinleme çalışmalarına ağırlık verdiklerini aktarmışlardır. Dinleme çalışmalarının sesin varlığı ile başlayıp, ayırt etme çalışmaları ile devam ettiğini ve dil konuşma çalışmalarının temelini oluşturduğunu aktarmışlardır. Çınar öğretmen çalışmalarına dinleme eğitimi ile başladığını *“Dinleme eğitimden başlıyoruz; birincisi sesi fark etme, ayırt etme, tanıma yani öncelikle ses dinleme çalışmalarına başlıyoruz... sesi fark etsin, sesin varlığından, yokluğundan bahsediyoruz. Sonra sesi ayırt etmesinde bir başka sestən veya başka seslerden ayırt etmesi”* (sayfa 8, satır 235) sözleriyle aktarmıştır. Lale öğretmen de dinleme ayırt etme çalışmaları ile eğitimlerine başladığını *“ilk önce çocuklara çevresel sesleri tanıtmaya çalışıyorum. Bu bazen bilgisayar, bazen oyuncaklar da olabiliyor. ... Önüne dizip ilk önce bir çeşit hayvanı tanıtıyorum. Sonra 2 tane sonra 3 tane çeşitlendirerek... onları bulmasını istiyorum, seslerini ayırt etmesini istiyorum bu şekilde”* (sayfa 50, satır 1642) sözleriyle ifade etmiştir.

3.3.4.2 Oyun ve etkileşim

Odyolog Demet dil ve iletişim çalışmalarını tıpkı normal gelişim gösteren çocuklar gibi oyunlarla çalıştığını, bir çocuğun temel öğrenme alanının oyun olduğunu ifade etmiştir. *“çocukla birlikte oyun oynarken ya da seans içerisinde benim tamamen mevcudiyetimin orada olduğu ve tamamen onunla birlikte olduğum zamanlarda daha da böyle iyi bir şekilde o etkileşimi birlikte sağlayabildiğimizi düşünüyorum.”* (sayfa 64, satır 2088) diyerek aktarmıştır. Benzer şekilde Gül öğretmen de oyunlarla dil ve iletişim becerilerini bireysel ve grup derslerinde çalıştığını bazen de kurallı oyunlarla çocukları ekip olma, paylaşma, rekabet etme duygularını tattırarak oyunlar oynattığını *“Burada oyunlarımız var, oyunları oynayarak işte oyunlarda birbirleriyle ekip olmalarını sağlayarak grup oyunları var. Onlardan yardım*

alıyoruz” (sayfa 112, satır 3705) söylemiştir. Yonca öğretmen ailesinde işaret dili kullanan çocukların işarete yöneldiğini ama oyunlarla konuşmaya yönlendirdiklerini “...oyun içerisinde özellikle küçük çocuklarda bu şekilde açmaya çalışıyoruz adapte olsun, uyum sağlasın. Konuşmayı sevdirmeye çalışıyoruz aslında ses üretimleri var sadece kendileri evde bunu gördükleri için işaret dili yapmak istiyorlar” (sayfa 101, satır 3349) ifade etmiştir.

3.3.4.3 Dili genişletme çalışmaları

Bahar öğretmen dil ve iletişim becerilerinin uzun bir süreçte çalışıldığını ve art arda eklenerek ilerleyen bir süreç olduğunu, çocuğun dili edinmesinde en önemi becerilerden biri olduğunu *“1 yaşında belki 5 yaşına kadar dil ve iletişim becerilerini kazanmasını bekliyoruz. ... Çünkü bakıyorum işte taklit oluşturabiliyor mu? Sonra sözcük kullanabiliyor mu? Cümle kurabiliyor mu? Cümleyi genişletebiliyor mu? Ekleri kullanabiliyor mu? Gibi gibi birçok aşama var”* (sayfa 32, satır 1073) sözleriyle ifade etmiştir. Benzer şekilde Odyolog Yasemin de yeni kelime öğretmekle beraber cümle genişletmeleri, ekler ve tamlamaları çalıştığını *“Kitap bakarken kitap üzerinde en azından 2 kelimeli cümleler, basit düzeyde cümleler kurması için. Çünkü hani bu basit düzeyde cümleleri kurmazsa o genişletme işlemini yapmıyor. ... 5-6 yaş grubuna iyelik eklerini kullanıyor mu? Sıfat tamlamalarını kullanıyor mu?”* (sayfa 78, satır 2638) aktarmıştır. Diğerlerinden farklı olarak Defne öğretmen ders saatlerinin yetersiz olduğunu, birçok sorumluluğu da aileye verdiğini *“... ders saati açısından çok yeterli değil. Daha fazla dil ve iletişim yapabiliriz, daha fazla diyaloga da girebiliriz ama haftada 1 ya da 2 kere gördüğümüz öğrenciler. Genelde anne babaya, ebeveynlerine yükleme yapıyoruz iletişim yapıyorlar ve evde videolarını çekip bize getiriyorlar”* (sayfa 17, satır 521) ifade etmiştir.

3.3.4.4 Dil ve iletişim becerilerine örnekler

Yapılan analizler sonucunda eğitimcilerin kullandıkları dil ve iletişim becerilerine dair örnek çalışmalar ve en çok sevdikleri materyale dair bulgulara yer verilmiştir. Bahar öğretmen çocuğun ihtiyacı ve ilgileri doğrultusunda etkinlik planladığını, çocuğun ihtiyacı ve ilgilerini takip ederek ders planlamalarını yaptığını *“Tek kelimelik bir cümleyle ihtiyacını istemekse buna yönelik işte çalışmalar yapıyoruz, oyunlar oynuyoruz. Ama işte 6 yaşında bir çocuksa buraya gelen bu süreçte bununla ilgili işte oyunlar oynayarak belki işte kitaplar üzerinden çocuğun normal süreci yönetebilmesini istiyorum aslında”* (sayfa 33, satır 1084) sözleriyle ifade etmiştir. Bahar öğretmen en sevdiği materyalin hikaye kitapları olduğunu, dil ve iletişim becerilerini yoğunluklu olarak çalışabildiği, sözcük dağarcığını geliştirebildiği için *“Kitapları,*

işitme kayıplı çocuklarda özellikle dil ve iletişim becerileri kısmında çok önemsiyorum. 0-3'e kadar oyun oyuncakları önemserken yine kitaplar öncelikli ama 3 yaştan sonra artık kitaplar en öncelikli materyal haline geliyor benim için. Çünkü dil ve iletişim becerilerindeki en önemli süreç sözcük dağarcığının çok zengin olabilmesi” (sayfa 33, satır 1092) sözleriyle aktarmıştır. Lale öğretmen dinleme ve ayırt etme çalışmaları yaptığını “*Oyuncaklarım var, içi hayvan dolu hayvanları diziyorum. Sonra çocuklarla şarkı açıyorum ya da herhangi bir sesi açıyorum. Sesi açıp kapatıyorum, bulmasını istiyorum. Böyle bir etkinlik yapıyorum. Ses, ayak sesleri veriyorum, onun da yapmasını tekrar etmesini istiyorum”* (sayfa 51, satır 1662) ifade etmiştir. Lale öğretmen en sevdiği materyalin sesli bir oyuncak olduğunu “*Almanya'dan getirilmiş bir hayvan seslerimiz var böyle bastığınız zaman sesler geliyor ve çiftlikte ve ormanda o vahşi hayvanların sesleri var. İşitmelerle çoğu zaman bununla başlıyorum. Hem konuşmada, hem işitme de. Resimlerde büyük. Ses resimleri de var buluyor, bulmaya çalışıyor”* (sayfa 51, satır 1672) sözleriyle ifade ediyor. Odyolog Demet gerçek deneyimler yaşatarak ve gerçek materyalleri kullanarak dil ve iletişim becerilerini çalıştığını “*örneğin büyük bir küçüğü öğreteceğim çocuğa. Hani kartlardan büyük küçük bakmak yerine o an elimde ne varsa belki büyük bir bardağım var. Yanımızda küçük bir bardağım var. ... Banyoyu mu öğretmeye çalışıyorum. O zaman neden suyla oynamayalım hep birlikte ya da ıslak kuruyu mu öğretmeye çalışıyorum mesela o zaman biraz ıslanalım, sonra silelim ve kuruyalım aaaa kuruduk şimdi diyelim”* (sayfa 65, satır 2110) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Yasemin isimleri, eylemleri oyunlar içerisinde çalıştığını “*mesela hayvan seslerini çalışıyorum diyelim, hayvanlarla farklı türde etkinlikler yapıyorum. Mesela işte hayvanları küçük küçük hayvanları işte kinetik kuma saklayıp işte dinleme becerisi “mööö” bu hangi hayvan olabilir gibi işte hadi kumdan kazıyalım, kazı kazı kazı ne bulduk inek falan gibi böyle hayvan isimleri çalışma”* (sayfa 79, satır 2656) ifade etmiştir. Odyolog Yasemin çocukların ilgisini çeken oyuncakları sevdiğini “*Çocuklar bundan daha çok zevk aldığı şeyi düşünürsem eğer ben de bu yüzden kinetik kumu çok seviyorum. ... su, kum ve köpük oyunlarını çok seviyorlar. Bu yüzden ben de onları seviyorum”* (sayfa 79, satır 2665) sözleriyle ifade ediyor. Odyolog Nergis de dil ve iletişim çalışmalarını çocuğun ilgi alanına göre seçtiği oyunlarla çalıştığını “*Genelde bunu oyun eşliğinde yapıyoruz. Çocuğun ilgi alanına göre örnek verecek olursan, bowling oynamayı çok seven işitme engelli otizmli bir öğrencim var. Bowling oynarken sıra bende sende gibi zamirleri öğreniyoruz. ... Onda bowling oynuyoruz. Başkasında da evcilik oynarken yapıyoruz bunu”* (sayfa 91, satır 3039) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Nergis de en sevdiği materyalin dinle göster kartları olduğunu “*Bir tane dinle, göster, söyle kartlarım var orada. Yani kavramlardan tutun eee olumsuzluk eklerine kadar her şeyi tek bir materyalde verebiliyorum. Ben onun*

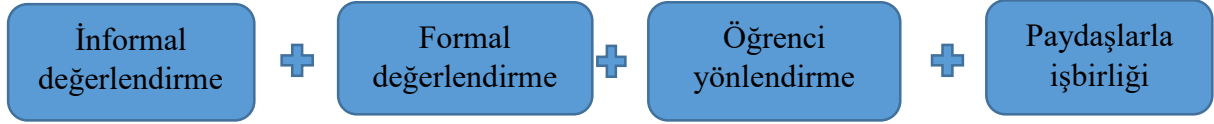
çalışmayı çok seviyorum çocuklarla” (sayfa 91, satır 3053) sözleriyle ifade etmiştir. Yonca öğretmen oyunlarla çalışmalarını yaptığını “mümkün olduğunca çocuklara eğlenecekleri şekilde yapmaya çalışıyoruz, bir şarkı söylüyoruz, şarkı içerisinde vermeye çalışıyoruz dil gelişimini” (sayfa 101, satır 3372) sözleriyle ifade ederken grup derslerinde de birbirlerini dinlediklerini “... grup içerisinde her çocuğa tek tek soruyorum. Bu ne? Resim gösteriyorum, bu hangi hayvan bunun ismini söylemesini istiyorum mesela o söyleyemedi diğer arkadaşı söylüyor, bu şekilde yardımlaşarak yapıyoruz bazı şeyleri. Sonra hep birlikte söylüyoruz” (sayfa 102, satır 3381) sözleriyle ifade ediyor. Yonca öğretmen en sevdiği materyalin memory kartları olduğunu, hem sesleri, hem isimleri çalışabildiğini hem de oyun oynattığı için “memory benim kesinlikle çünkü çok verimli bir şekilde çalışabiliyorum memoryle. Hem hafıza gelişiminde büyük çocuklarla hafıza gelişimi destekliyorum. Aynı zamanda hayvanlar var... Hayvanları gösteriyorum, hayvanları seslerini soruyorum, hadi aynı olanları bulalım diyorum” (sayfa 102, satır 3392) sözleriyle ifade etmiştir. Gül öğretmen grup derslerinde dil gelişiminde ilerleyebilmiş çocuklarla hikaye oluşturmak için hikaye küpleri ile çalıştığını “Küpün her yüzünde işte farklı bir resim var, birkaç tane küpü birden atıyorum, 3 tane küp attım, birinin yüzünde ev var, birinde çocuk var, birinde yüzük var diyelim. Bununla ilgili bana hikaye kurmasını istiyorum. Sıra öbürüne geçiyor, öbürü başka bir hikayeye geçiyor” (sayfa 112, satır 3719) sözleriyle aktarmıştır. Defne öğretmen etkinliklerin sınıf içerisinde sınırlı kaldığını aynı zamanda teknolojik araçlar aracılığıyla izlediğini sıralı anlatabilme ve üst düzey kendini yerine koyabilme amaçlarını çalıştığını “Genelde çalıştığımız şeyler sınıf içerisinde kağıt kalemlerle birlikte oluyor. Etkinlik oluyor. Görsellerle birlikte ya da küçük ekranlarda izlettiğimiz şeylerle “sen olsan ne yapardın?” gibi sınırlı şeyler yapabiliyoruz.” (sayfa 18, satır 565) diyerek ifade etmiştir. Defne öğretmen en sevdiği materyalin kavramları içeren oyuncaklar ve kartlar olduğunu ve bu materyali hem çocuklar hem de kendisi sevdiği için tercih ettiğini aktarmıştır. “Genelde kavramların olduğu küçük küçük oyuncaklar, çocuklar çok seviyorlar aslında; büyük kedi küçük kedi ya da büyük bardak küçük bardak onlar görsel olaraktan olduğu için dil gelişiminde hem destekliyorlar hem de ben çok zevk alıyorum” (sayfa 18, satır 575) sözleriyle aktarmıştır.

3.4 Erken Müdahale Sürecinde Değerlendirme ve İzleme Deneyimleri

Yapılan analizler sonucunda katılımcılar öğrenci değerlendirme aşamasında hem informel hem de formal değerlendirme araçları ile öğrenci değerlendirmeleri yaptıklarını aktarmışlardır. Öğrenci takibi temasına ait informel değerlendirme, formal değerlendirme, öğrenci

yönlendirme ve paydaşlarla işbirliği alt temaları oluşturulmuş ve bulgularına izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

Şekil 3.5. *Erken Müdahalede Değerlendirme ve İzleme*



Şekil 5’te yer alan ve erken müdahale sürecinde değerlendirme ve izleme deneyimi teması bağlamında elde edilen alt temalara; informel değerlendirme, formal değerlendirme, öğrenci yönlendirme ve paydaşlarla işbirliğine dair bilgilere izleyen başlıklarda ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

3.4.1 İnformel değerlendirme

Katılımcılardan 5’i informel değerlendirme ile öğrencilerini takip ettiklerini paylaşmışlardır. Aynı kurumda çalışan Çınar öğretmen, Lale öğretmen ve odyolog Nergis her öğrenciye ait dosyalar olduğunu ve bu dosyalardan öğrenci takibini yaptıklarını aktarmışlardır. Lale öğretmen bu süreci “*Her öğretmenin kendi öğrencisi var, dosyalarımız var. Dosyada çocuğun geldiği ilk gün itibariyle hangi yaşta başlamış, hastane takibi nedir? Hangi hastanede takibi var? Çocuğun ek bir problemi var mı? İşıtmeye ilave onlara bakıyoruz gittiği herhangi bir eğitim kurumu varsa onunla ilgili veya bizle hep bir iletişim halindeyiz*” (sayfa 52, satır 1713) sözleriyle ifade etmiştir. Çınar öğretmen de öğrenci gelişimlerini takip ettikleri bu süreci şu sözlerle “*Bizim de 2 ayrı dosyamız vardır, bir hastane sürecini takip ettiğimiz dosyaları vardır. ... odyo testlerini, diğer testlerini alırız, kontrollerine bakarız. ... Bir de kendi içimizde bir takip sistemiz... Gelişimsel raporları vardır*” (sayfa 9, satır 270) aktarmıştır. Bahar öğretmen öğrencilerini hem informel hem de formal olarak değerlendirdiğini aktarmıştır. İnformel değerlendirmeyi her hafta gördüğü için gözlemleyerek yaptığını bu süreci aile ile de paylaştığını “*...burada da her hafta kontrol ediyorum. Geriye dönüp tekrarlar da yaptığımız oluyor. Aileye sorularla bu süreci tekrar işte ne olmuş, nasıl olmuş şeklinde değerlendirmeye de oluyor. ... sadece okul içi değil okul dışında da bu gelişimi takip etmeye çalışıyorum*” (sayfa 34, satır 1136) sözleriyle ifade etmiştir. Yonca öğretmen öğrencileri kendi tuttukları defterler aracılığıyla takip ettiklerini “*Gelişimini tabi ki hep not aldığımız defterlerimiz var. Hepimiz not*

alıyoruz bunları. İlk geldiğinde ne çalıştıysak mesela son geldiğinde ne çalıştığımıza her zaman defterlerimize hani kontrol de edebiliyoruz” (sayfa 103, satır 3414) sözleriyle aktarmıştır.

3.4.2 Formal değerlendirme

Katılımcılar hem formal hem de informal şekilde öğrenci gelişimlerini takip ettiklerini paylaşmışlardır. Katılımcılardan 5’i öğrenci takibinde formal değerlendirme araçları kullandıklarını aktarmışlardır. Aynı kurumda çalışan Defne ve Bahar öğretmen ile Odyolog Yasemin ve Demet 3 ya da 6 aylık periyotlarla uyguladıkları testler ile öğrencilerin gelişimini takip ettiklerini aktarmışlardır. Defne öğretmen çoğunlukla kendisi uygulamakla beraber bazen de kurum psikoloğundan destek aldığını “*Genelde testlerimiz var. GEÇTA, AVT testlerimiz var. PLS testlerimiz falan var, onlarla yapıyoruz ya da çocuğun durumuna göre işte okula başlayan çocukların durumuna göre Metropolitan testleriyle birlikte 3 ayda bir olmak şartıyla testlerini yapıp kontrol ediyoruz*” (sayfa 20, satır 623) sözleriyle ifade etmiştir. Bahar öğretmen de bu takip sürecini “*GEÇDA’yı kullanıyoruz, PLS’yi kullanıyoruz. Aynı zamanda işte Metropolitan okul olgunlaştırma testleri gibi AKTE, GESTALT onların bütün test aşamalarında katıldığımız seminerlerde çünkü bunların kullanıcı yetkisini aldığımız için bu testleri de uygulayarak formal olarak çocuğun gelişimini bu şekilde takip ediyorum*” (sayfa 34, satır 1146) sözleriyle ifade etmiştir. Lale öğretmen informal değerlendirmenin yanı sıra uyguladığı testlerin de olduğunu “*...işitsel dikkat test bataryası olarak geçiyor. Sonra algı testleri var... İleriye dönük, cümle kurma çalışmaları MAİS-MUSS ondan sonra, EARS diye testlerimiz var onları yaşlarına göre yapıyoruz... TEDİL uyguluyorum ondan sonra gelişimsel testi Ankara Gelişimsel testi var onu uyguluyorum*” (sayfa 53, satır 1737/1751) sözleriyle aktarmıştır.

3.4.3 Öğrenci yönlendirme ve takip deneyimi

Gerçekleştirilen analizlerde oluşturulan öğrenci yönlendirme alt temasına ilişkin bulgulara bu başlık altında yer verilmiştir. Katılımcılar çoğunlukla öğrenci yönlendirme işlerini hastanelere ve okullara yaptıklarını aktarmışlardır.

Aynı kurumda çalışan Bahar, Defne öğretmen çocukta ek bir engel olması durumunda ortak kararlar yönlendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Defne öğretmen bu süreçte nasıl yönlendirme yaptıklarını “*Başka etkilendiği şeyler var mı diye? 90 günün sonucunda evet tamam dediysek 2 öğretmen alıyoruz genelde burada 2 öğretmen de aynı fikirdeyse psikoloğumuza yönlendiriyoruz, gereken testleri yapıyor. Aileye değerlendirme aşamasında*

hastaneye ya da bir psikoloğa pedagoğa yönlendirme yapabiliyor” (sayfa 20, satır 640) sözleriyle ifade etmiştir. Lale öğretmen de çocukta ek engel olması durumunda aile ile kendisinin konuştuğunu “Bu çocuğun farklı şekilde sıkıntıları var. Burada işitme ve konuşma üzerine olduğu için farklı bir yere götürebilirsiniz çocuğu ... hastanede tekrardan bir kontrol edilip farklı bir yere yönlendiriyorum ben” (sayfa 54, satır 1773) sözleriyle ifade etmiştir. Benzer şekilde Yonca öğretmen de öğrenci de ek bir engel ihtimali söz konusu olduğunda aile ile birebir konuşarak yönlendirme yaptıklarını “Bazen mesela çocuklarımızı psikiyatriye yönlendirmemiz gerekiyor ya da otizm tarzı bir çocukta mesela hani otizm tarzı bir şey gördüğümüz zaman. Bu çocuklara veliye hani söylerken biraz tabii ki zorlanıyoruz. Çünkü veli bunu kabul etmek istemiyor.” (sayfa 103, satır 3435) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Demet okul öncesi dönemde okul yönlendirmesi yaptığından “... eğer dil gelişimi yani kendini ifade edebilecek bir düzeydeyse kreşe başlaması gerektiğini düşünüyorum. O şekilde yönlendirmeyi yapıyorum” (sayfa 67, satır 2187) sözleriyle bahsetmiştir. Çınar öğretmen okul yönlendirmelerinde bire bir etkileşim halinde olduklarını “Yönlendirmeler okul yönlendirmelerinde mesleki yönlendirmeler de biraz daha uğraşıyoruz. Gittikleri okullarda da eğitimcilerle görüşüyoruz” (sayfa 10, satır 291) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Yasemin çocuğun bir alanda yeteneği varsa buna göre alan uzmanına yönlendirdiğini aynı zamanda var olan durumuna göre çeşitli şekillerde yönlendirmeler yaptığından “orta kulak iltihabı geçirdikleri zaman aslında cihaz kullanmaları çok da doğru olmuyor... saptadıktan sonra işte hastaneye yönelmemiz gerekiyor. ... mesela ergo terapiye ihtiyacı olduğunu düşündüğüm birçok aileyi ergo terapistle yönlendirdim” (sayfa 81, satır 2715) sözleriyle bahsetmiştir.

3.4.4 Paydaşlarla işbirliği deneyimi

Gerçekleştirilen analizler sonucunda paydaşlarla işbirliği kurma alt teması oluşmuş bu bulgularına bu başlık altında yer verilmiştir. Katılımcılardan 8’i hem kurum içerisinde hem de kurum dışında paydaşlarla işbirliği yaptıklarını, gerekli durumlarda yazılı ve sözlü olarak iletişim halinde olduklarına dair görüş bildirmişlerdir.

Odyolog Yasemin de multidisipliner bir alan olduğunu ifade etmekle birlikte alandaki tüm meslek elemanları ile etkileşim halinde olduklarından “...İşitme cihazı koluyla da bu şekilde irtibat halinde oluyoruz hastane koluyla... Çocuğun bazen okul durumunu, sosyal ilişkileri nasıl, okulda ne gibi davranışlar sergiliyor. ...Bazen okul öğretmenleriyle de irtibata geçiyoruz” (sayfa 81, satır 2738) sözleriyle bahsetmiştir. Gül öğretmen de gerektiğinde okuldaki ve hastanedeki meslek uzmanlarıyla iletişim halinde olduklarından “okullarla okul

ziyaretlerine gidiyoruz veya öğrencilerin... BEP toplantılarına mutlaka katılıyoruz... nasıl bir yol izlenebileceği, bizim hangi aşamada olduğumuz okulda hangi konuları çalıştıkları falan ... Hastanelerle, eğer psikiyatriye giderlerse zaten veliler bize de form gönderiyorlar.” (sayfa 114, satır 3798) sözleriyle bahsetmiştir. Yonca öğretmen gerekli durumlarda öğrencilerin okullarındaki öğretmenlerle iletişim halinde olduklarını “... yeni liseye başladığı için konuşmuyor. Genel olarak da çok konuşan bir öğrenci değil zaten işitme kayıplı. Bu yüzden de rehber öğretmeni beni aradı. Hocam dedi, ne yapabiliriz, konuşmuyor. Çok sosyallikten uzak diye benden yardım istemişti. Ben de ona biraz yönlendirme yaptım” (sayfa 104, satır 3461) sözleriyle ifade etmiştir. Odyolog Demet de çocuğun cihazı ile ilgili yaşanan bir problemde işbirliği yaparak daha kısa sürede çözüme ulaştığından “Birbirimizi dinleyip en azından problemin ne olduğunu birlikte çözmeye çalışıyoruz” (sayfa 68, satır2215) sözleriyle bahsetmiştir. Lale öğretmen de kurum içerisinde işbirliği içerisinde çalıştıklarından “iş birliği içerisindeyiz, oradan gelen herhangi neler yapılacaksa paylaşıyoruz. O ikinci dersine giren öğretmenle birlikte. Veya ne yapılabilir beraber birlikte bir süreç değerlendiriyoruz işte bu çocukta neler yapılabilir? ...” (sayfa 54, satır 1788) sözleriyle bahsetmiştir. Bahar öğretmen kurum içerisinde ikili takip yöntemi ile çalıştıklarını ve ikinci öğretmeni ile sürekli iletişim halinde olduklarını ifade etmiş. Aynı zamanda “Kurum dışarısında da çocuğun eğitim tarafında yer aldığımız için okula gidiyorsa okul öğretmeniyle bazen aylık, 2, 3 ayda bazen 6 ayda gelişimsel bir değerlendirme yapıyoruz” (sayfa 35, satır 1173) sözleriyle ifade etmiştir. Defne öğretmen işbirliği kurduklarında genel olarak olumlu dönüşler aldığını belirtse de bazen de karşılıksız kalabildiğini “Genelde hep olumlu oluyor. Hani herkes yardım etmek için şey yapabiliyor, istekli olabiliyor. Ama tabii bu her zaman aynı olmuyor...” (sayfa 22, satır 685) sözleriyle ifade etmiştir.

3.5 Erken Müdahalede Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Deneyimler

Gerçekleştirilen analiz sonucunda oluşturulan üçüncü temada erken müdahale sürecinde yaşanan sorunlar olmuştur. Eğitim sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin eğitim kurumlarının yetersizliği, alan uzmanlarının eksikliği, aileler ile yaşanan sorunlar, cihaz arızaları, ek engeller ve iletişim problemleri alt temaları elde edilmiştir. Alt temalara ilişkin bulgulara izleyen başlıklarda yer verilmiştir. Katılımcılar eğitim sürecinde yaşadıkları sorunlara ilişkin önemli açıklamalarda bulunmuşlardır.

3.5.1 Eğitim ortamı ve kurumsal yetersizlikler

Katılımcılardan Defne ve Bahar öğretmen işitme kayıplı çocukların eğitim alabilecekleri ortamların yetersiz olduğundan, bu anlamda rehabilitasyon merkezlerinin yetersiz kaldığından söz etmişlerdir. Bu konuda Defne öğretmen erken çocukluk döneminde işitme kayıplı çocuklar için tek eğitim ortamının rehabilitasyon merkezi olmasını *“Rehabilitasyon merkezinde en büyük sıkıntılardan biri de çocukların sadece burada düzeleceğine inanılıyor. ... işte ek okul, sosyal çevre, daha sonrası kreş. Ama burada yaptığımız burada kalıyor, maalesef ki”* (sayfa 22, satır 698) sözleriyle ifade etmiştir.

3.5.2 Uzman ve kaynak eksikliği

Odyolog Yasemin çocukta var olan ek problemler için ailelerin başka uzmanlara gitmek istemediğini bununda eğitim sürecinde sorunlara sebep olduğunu *“...dikkat dağınıklığı var ya da duyu bozukluğu var ama bunları hiçbirini görmek istemiyor aile sadece işitme kaybı var ve sadece bununla ilgili eğitim verilmesini istiyor. Yani farklı bir problem varsa bunu da çözmeye yönelik uzmana gitme taraftarı değil. Tek bir kişi ile bütün işi halledelim istiyor”* (sayfa 82, satır 2770) sözleriyle ifade etmiştir. Ayrıca Defne öğretmen var olan kurumlarda da özel eğitim öğretmenlerinin olmamasının da problemlere sebep olduğunu *“Alanın mezunu olan öğretmenlerle de muhatap olmadıkları için çok sıkıntı yaşıyorlar.”* (sayfa 22, satır 721) sözleriyle ifade etmiştir.

3.5.3 Aile ile yaşanan iletişim güçlükleri

Katılımcılar işitme kayıplı çocuğa sahip aileler ile de zaman zaman sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Defne öğretmen ailenin kabul etmemesinden ve özverili olamamasından kaynaklı sorunlar yaşadığını *“Tabi ki yani muhattap olduğunuz hem çocuk hem aile bazı ailelerle aynı frekansı sağlayamıyoruz. Aile kabul etmiyor ya da aile bu çocukla ilgili gerçekten ve çünkü özel eğitim ve işitme alanı çok özverili çalışmak gerektiriyor... aynı diyalogları kuramıyoruz işte”* (sayfa 22, satır 694) sözleriyle ifade etmiştir. Benzer şekilde Lale öğretmen de çocukta ilerleme sağlanmadığı takdirde ailelerin çözüm aramak yerine kurum değişikliğine gittiğini *“Ailelerle şöyle, çocuk gelişemediği zaman ben aileye söylüyorum, ek bir problem var, çocuk gelişmiyor. 2 çocuk var, ikisi de aynı anda gelmiş ama birisinde ilerleme çok fazla, birisinde ilerleme yok ama anne kabul etmek istemiyor. En çok zorlayan şey anne kabul etmiyor. Farklı bir kurum seçmeye başlıyor”* (sayfa 55, satır 1806) sözleriyle ifade etmiştir. Bahar

öğretmen de sınıf içerisindeki uygulamalarında bazen ailelerle sorunlar yaşadığını “*Ben sınıf içerisinde çocuklara otorite kurabilmek için bazen bir oyundan, bir oyuncaktan mahrum bırakma gibi yöntemler uyguluyorum aile bazen bunları kabul etmiyor... aileye ben kötülük yapmıyorum, bunun için yapıyorum*” (sayfa 36, satır 1195) sözleriyle ifade etmiştir.

3.5.4 Cihaz sorunları ve eşlik eden farklı engeller/güçlükler

Odyolog Yasemin kullanılan işitme cihazları ve koklear implantlardan kaynaklı sorunlar yaşadığını da “*...cihazların çok pahalı olmasından kaynaklı ekonomik durumlardan kaynaklı işte alamıyorlar... devlet bu cihazları 5 yılda bir karşılıyor. ... Çocuğun işitme kaybı bir anda ilerledi ve artık o cihaz onun ihtiyacını karşılamıyor. ... Ankara'da implant markalarının distribütör firmaları olmadığı için koklear implantın bir kablosu bozulduğu zaman onunla ilgilenecek kimse yok ve burada da çok fazla oldu*” (sayfa 82, satır 2750) sözleriyle ifade ediyor.

Katılımcılardan 6'sı çocukların ek engelinin olmasını, cihazından fayda sağlayamamasını ve davranış problemleri sebebiyle eğitim sürecinde sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Odyolog Yasemin bazı ailelerin cihaz kullanmasını yeterli görüp çocuklarını eğitime göndermemesinin de sorunlara yol açtığını “*genel olarak özel eğitime göndermek istemiyorlar. Şey mantığı da var, cihaz taktı, duyuyor, artık konuşur ne gerek var eğitime bununla da çok karşılaştık*” (sayfa 82, satır 2767) sözleriyle ifade etmiştir. Bahar öğretmen de öğrencinin eğitime dahil olmak istememesi ve davranış problemlerinin yarattığı sorunları “*...çocuğun aktif olarak eğitime katılmak istememesi ya da eğitime geldiğinde burada kurallı şekilde davranmaması davranışsal problemler, benim için çok büyük sorun oluyor*” (sayfa 36, satır 1187) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Nergis ek engeli olan ya da kullandığı cihazdan fayda sağlayamayan öğrencilerle ilerleyemediğini “*Özellikle ek bir engeli varsa işitme kayıplı çocuğun. ... implant oldu ama asla sese dönüp bakmıyor hala 2 yaşında daha sese bakma- sesin kaynağını bile arama aşamasında kaldı*” (sayfa 94, satır 3126) sözleriyle aktarmıştır. Odyolog Demet çocuğun kendini ifade edememekten kaynaklanan öfke ve davranış problemleri olduğunu “*işitme cihazından fayda sağlamıyorsa o zaman öfke problemleri çok fazla oluyor. O noktada sorunlar yaşayabiliyorum*” (sayfa 68, satır 2227) sözleriyle ifade etmiştir. Gül öğretmen çocuklardaki davranış problemleri nedeniyle sorunlar yaşadığını “*... işitme kayıplı çocuklarda sosyallik açısından çok sorun yaşıyoruz. Çok saldırgan davranışlar gösteren çocuklarımız var. Çünkü konuşamadıkları için ilk başta çok sinirleniyorlar, anlatamıyorlar...*” (sayfa 105, satır 3476) sözleriyle ifade etmiştir.

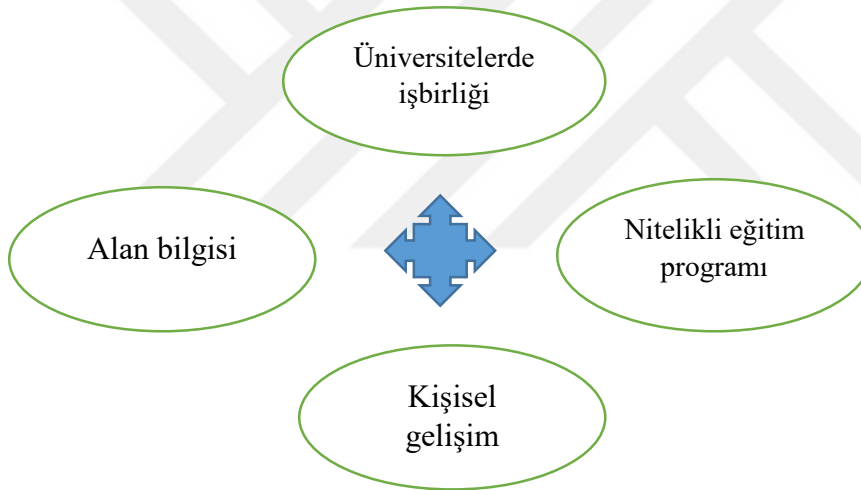
3.6 Erken Müdahale Sürecini Geliştirmeye Yönelik Algılar

Gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen dördüncü ve son tema eğitimcilerin verdikleri öneriler olmuştur. Öneriler temasına ilişkin alan uzmanlarının donanımlı yetiştirilmesi, eğitim programı, eğitim ortamlarının iyileştirilmesi, eğitim uygulamalarının çeşitlendirilmesi, uzman yeterliliği ve bilinçli aileler alt temaları elde edilmiştir. Alt temalara ilişkin bulgulara izleyen başlıklarda yer verilmiştir.

3.6.1 Uzman eğitimi ve mesleki gelişim ihtiyacı

Uzman yeterliliği alt temasına ilişkin önerilerden üniversitelerde bölümler arası işbirliği, yeterli alan bilgisi, nitelikli eğitim programı ve kişisel gelişime dair öneriler yer almaktadır.

Şekil 3.6. Uzman Yeterliliği



Şekil 6’da görüldüğü üzere alanda çalışan uzmanların daha etkili olabilmeleri için verilen önerilere dair bulgulara izleyen paragrafta yer verilmiştir.

Katılımcılardan 4’ü alanda yetiştirilecek meslek elemanlarının daha donanımlı yetiştirilmesini önermişlerdir. Çınar öğretmen kendi alanında uzman olan meslek elemanlarının bir yıl da işitme engeli alanında eğitim almasını ve alana yetkin olmasını önermektedir. Ayrıca alanın kendi uzmanlarının da donanımlı yetiştirilmesini “*Üniversiteler iş birliği içinde olacaklar sağlık bilimleri fakültesiyle eğitim fakültesi birlikte olacak yani belki birleştirecekler*” (sayfa 10, satır 313) sözleri ile önermektedir. Benzer şekilde Odyolog Yasemin de sağlık alanında çalışan personelin odyoloji, otizm alanında bilgi sahibi olması gerektiğini “*çocukla çalışıyorsan çocuğun ne gibi problemleri olabileceğine dair bütün*

alanlara bilgi sahibi olman gerekiyor, hakim olman gerekiyor. ... odyoloji/odyolog ne iş yapar? Bununla ilgili de ya da mesela işte otizmlı bir çocuk nasıl olur? Özel eğitim kısmını da bir tıp hekiminin hakim olması gerekiyor” (sayfa 83, satır 2789) sözleriyle ifade ediyor. Ayrıca çocuk gelişimi son sınıfta olan Odyolog Yasemin, odyoloji lisans programına çocuk gelişimi alanı ile ilgili derslerin eklenmesi gerektiğini *“Eğitim programı ile ilgili belki işin sağlık bilimlerinde okuyan mesleklerde biraz daha çocuk gelişimine de ağırlık verilen... Çocuk gelişimiyle ilgili biraz daha baskın bir program olabilir”* (sayfa 83, satır 2797) sözleri ile önermiştir.

Alanda çalışan uzmanların meslek elemanı olmasının yanı sıra kişisel gelişimine de önem vermesi, alanı ile ilgili gelişmeleri yakından takip etmesi gerektiğini öneriyor. Odyolog Yasemin alanda çalışmak için kendi geliştirmek gerektiğini şu sözleri ile *“uzman yeterliliğine bakacak olduğumuzda o kadar lisans mezunu var ama lisans mezunu olmanın da yeterli olduğunu düşünmüyorum ben kesinlikle üstüne bir şeyler daha konulmalı”* (sayfa 83, satır 2785) önermektedir. Odyolog Demet alanda çalışanların kendilerini geliştirmesini şu sözlerle *“tek bir yöntemle, bağlı kalmamalarını ve araştırmalarını daha ne tür farklı? Yani başka insanlar ne yapıyor? ... bununla ilgili belki okumalar ve araştırmalar yapmalarını önerebilirim uzmanlara”* (sayfa 69, satır 2248) önermiştir. Lale öğretmen de uzmanların kendilerini geliştirmesi gerektiğini *“Her ay bence eğitimlere katılınması lazım. ... maddi amaçlı bakmayalım. ... manen manevi açıdan çocuklara ne en yeterli olabilirim açıdan katılmamız lazım. ... çocukların da ilerlemesi için iyi olur”* (sayfa 56, satır 1837) sözleriyle önermiştir.

3.6.2 Program geliştirme ve uygulama çeşitliliği

Katılımcılardan 4’ü eğitim programına yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Defne öğretmen işitme kayıplı çocuk tanındığı andan itibaren psikolog eşliğinde küçük grup eğitimlerine başlanması gerektiğini *“ilk yeni doğandan itibaren hem bir psikolog eşliğinde hem bir öğretmen eşliğinde hem aileyi iyileştirerek çocuğu eğitmek daha sağlıklı. ...2 kişi 3 kişilik sınıflar halinde yine rehabilitasyona gelene kadar ön bir eğitim sistemi olması lazım bence... Rehabilitasyondan önce ailelerin birlikte belki aile eğitimi yaptıkları çocukların birlikte oynadıkları yarım gün olabilir”* (sayfa 24, satır 798) önermektedir. Bahar öğretmen de özellikle erken çocukluk döneminde daha çok ders saatine ihtiyaç duyduğunu, programın bu anlamda genişletilmesi gerektiğini *“küçük yaş grubunda özellikle 0-3 yaş grubunda işte o kaybolan zamanı yakalayabilmek için biraz hızlanmak gerekiyor. Bir süreçte belki bir tık daha ekstra zamanı ve süreye ihtiyaç hissettiğim zamanlar oluyor”* (sayfa 38, satır 1253) sözleriyle önermiştir. Gül öğretmen RAM raporlarının çocuğun performansına daha uygun olması

gerektiğini, bunu da çocuğun programına daha doğru yansıtılması gerektiğini “... bu bize verdikleri bireyselleştirmiş eğitim programında –BEP- var ya burada çocukların aslında yapamayacakları çok fazla şey de çıkıyor programın içinde. İşte çocuktan çok ileri düzey şeyler... çocuk ilerledikçe programa eklenebilir” (sayfa 116, satır 3848) önermiştir. Ayrıca diğerlerinden farklı olarak Bahar öğretmen bazı çocukların hala alan uzmanına ulaşmada sıkıntılar yaşadığını, geçen zamanın kayıp olduğunu ve çocuğun lehine işlediğini ifade etmekle birlikte denetlemelerin yapılmasını “Bu tür çocukların ya da bu tür engel grupların en önemli ihtiyaçları olan işte doğru kişiyle doğru ortamda eğitim almaları... kim almış alan dışı işte insanlarla, öğretmenlerle, uzmanlarla çalışmışlar, üzülüyorum sonra o yüzden işte bu alanla ilgili tabi düzeltilmesi gereken birçok şey var” (sayfa 39, satır 1282/1288) önermiştir.

Katılımcılardan 2’si işitme kayıplı çocukların dili edinebilecekleri ortamların çoğaltılmasını önermiştir. Defne öğretmen eğitimin daha verimli olabilmesi için ev uygulamaları yapılmasını “Ailede ev eğitimleri yapılmalı bence her öğretmen eve gidip evdeki şeyleri gösterip bakın bunu böyle yapabilirsiniz. Çünkü anlatıyorsunuz ama ev ortamını bilmiyorsunuz oyuncakları bilmiyorsunuz, çok havada kalıyor mutlaka haftalık aslında bir kere ev öğretmeninin gidip günlük çocuğun özel eğitime gelmesi daha sağlıklı olur...” (sayfa 24, satır 804) önermiştir. Bahar öğretmen de çocukların eğitim alabileceği ortamların ve seçeneklerinin arttırılması gerektiğini “2 yaşında işitme kayıplı implantlanmış bir çocuğun diyorum ki ya bir oyun ablası, bir oyun evi ... tersine kaynaştırma dediğimiz bir sistem mi olsa diyorum. Çocukların kendilerini yadırgamayacakları diğerlerinden farklı bulmadıkları kendileri gibi gözlemledikleri” (sayfa 38, satır 1270/1272) önermiştir.

3.6.3 Eğitim ortamlarının iyileştirilmesi

Katılımcılardan 7 tanesi eğitim ortamlarının iyileştirilmesi gerektiğini önermişlerdir. Lale öğretmen eğitim ortamlarının daha çocukların seveceği hale getirilmesi gerektiğini “Çocuğun dikkatini çekmesi için bir şeyler lazım. Kuruma girdiğin zaman böyle bence çiçek açması lazım. Renkli olması lazım” (sayfa 56, satır 1845) sözleriyle önermiştir. Odyolog Nergis ek engeli olan çocuklar için eğitim ortamlarının ihtiyacı karşılaması gerektiğini “Özellikle ek engeli olan işitme engellilerle çalışırken daha geniş alanlarda uyaran eksikliği olan... daha rahat hareket edebileceği daha rahat beni dinleyebileceği ortamlar olması gerektiğini düşünüyorum. Eğitim ortamları geliştirilebilir” (sayfa 94, satır 3140) sözleriyle önermiştir. Odyolog Yasemin çocukları duyuşsal anlamda doyurabilecek alanların çoğaltılması gerektiğini “yumuşak ve sert oyuncaklar ve bunların çeşitleri olabilir ya da işte sıvı ve işte köpükler mesela farklı türde

duyusal deneyimlere de maruz bırakabileceğimiz şeyler olmalı” (sayfa 84, satır 2815) sözleriyle önermiştir. Yonca öğretmen eğitim ortamının dikkat dağıtıcı unsurlardan arınmış olması gerektiğini *“mümkün olduğunca hani burayı kapatmaya sadeleştirmeye çalışıyorum ki çocuk benim verdiğim materyale odaklansın istiyorum”* (sayfa 106, satır 3512) sözleri ile önermiştir. Gül öğretmen eğitim ortamının psikolojik yönüne dikkat çekerek çocukların kabul görmesi gerektiğini *“Eğitim ortamı kabul edici olduğu sürece çocuklar çok sıkıntı yaşamıyorlar”* (sayfa 117, satır 3875) ifade ediyor.

3.6.4 Aile farkındalığının artırılması

Katılımcılardan 2 tanesi en önemli paydaş olan ailenin bilinçli olması, süreç hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini vurguluyor. Gül öğretmen gidilen eğitim kurumu ve verilen eğitimin niteliği açısından ailelerin bilgilendirilmesini *“en önemli kısım ailenin bilinçli olması. Çünkü aileleri bu konularda kandırabiliyorlar, bir sıkıntı çıkıyor”* (sayfa 116, satır 3843) sözleriyle önermiştir. Benzer şekilde Bahar öğretmen de ailenin sürece hakim olması gerektiğini *“...ailelerin bilgi sahibi olabilmesi için de sürece dahil olmaları gerekiyor. Çoğu kurumda aileler aşağıda sadece kameralardan sessiz bir şekilde çocuklarını izliyorlar... Aile farkında değil ki hiçbir şeyin”* (sayfa 39, satır 1293) sözleriyle önermiştir.

3.7 Fenomenin Özü

Araştırma bulgularının toplanması ve verilerin analiz edilmesiyle araştırma fenomenin özüne ulaşılmıştır. Fenomenin özü işitme kayıplı çocuklarla erken müdahale sürecinde çalışan farklı mesleki rollere sahip uzmanların deneyimlerinin farklılaştığıdır. Öğretmenler öğrenme ve öğretme becerisinin önemine vurgu yaparken, odyologlar işitmeye yardımcı teknolojiler hakkında bilgilendirme ve kullanımına dair bilgi eksikliğinin giderilmesine vurgu yapmışlardır. Ayrıca odyologların erken müdahale sürecine dair deneyimleri içerisinde çocuk gelişimine dair yetersiz hissettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların erken müdahale sürecine dair erken tanı, erken cihazlandırma, erken özel eğitim, işitme kayıplı çocuğu iyi tanımak ve aileyi de iyi tanıyarak sürece dahil etmek konusunda vurgu yaptıkları görülmüştür. Katılımcıların iletişim yaklaşımı olarak en çok tercih ettikleri yaklaşımın işitsel sözel terapi olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak ek engeli olan işitme kayıplı çocuklarda işitsel sözel terapinin yetersiz kaldığı bu sebeple başka terapi ve eğitim yaklaşımlarına da ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu noktada işitme kayıplı çocuklarla çalışırken kullanılacak ve bizi yüzde yüz başarıya ulaştıracak net bir yaklaşımın olmadığı düşünülmektedir. İletişim yaklaşımlarının öğrenilme sürecinde hem

kurum yöneticileri hem de çalışma arkadaşları ile işbirliği içerisinde çalıştıkları görülmektedir. Katılımcıların alandaki tüm paydaşlarla işbirliğine açık oldukları söylenebilir. Katılımcıların ęrenci izlemelerini hem formal hem de informel şekilde yaptıkları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların deneyimleri çerçevesinde işitmeye yardımcı teknolojilerin tamir ve bakımı, aileler ile yaşanan iletişim sorunları, eğitim ortamlarının yetersizliği, alan uzmanlarına erişiminde sınırlılıklar gibi alanlarda sorunlar yaşadıkları görülmektedir.



4 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde bulgulardan elde edilen veriler araştırma sorularını yanıtlayacak şekilde hem kendi aralarında hem de alanyazındaki bilgilerle karşılaştırılarak tartışılmıştır. Bu çalışmada işitme kayıplı çocuklara erken müdahale sürecine ilişkin deneyimlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda dokuz katılımcı ile görüşülmüş, bulgulardan elde edilen analizler sonucunda altı tema ve yirmi bir alt temaya ulaşılmıştır. Araştırma sorularına cevap arayacak şekilde bu tema ve alt temalar tartışılmaya çalışılacaktır.

4.1 Erken Müdahale Sürecinde Eğitimin Başarısını Etkileyen Etmenlere İlişkin Deneyimler

Araştırmanın ilk sorusu olan “Uzmanlar erken müdahale sürecini mesleki yaşantılarında nasıl şekillendirmekte ve anlamlandırmaktadır?” sorusundan iki ana tema elde edilmiştir. Uzmanlar erken müdahale sürecinde sahip oldukları deneyimleri ilk olarak erken müdahale sürecinde eğitimin başarısını etkileyen etmenler olarak ifade etmişler, ikinci olarak da deneyimlerini süreç içerisindeki mesleki algıları ve uygulamaya yansımaları şeklinde aktarmışlardır. İlk olarak erken müdahale sürecinde eğitimin başarısını etkileyen etmenlere ilişkin deneyimlere bakalım: katılımcılar bu süreçteki etmenleri erken tanı, erken cihazlandırma, erken özel eğitim, çocuğu tanımak ve aileyi tanımak olarak ifade etmişleridir. Erken müdahale sürecini oluşturan tüm bu aşamalar tek başına yeterli olmamaktadır. İşitme kayıplı bir yeni doğanın tanı alması tek başına yeterli olmamakta, hemen cihazlandırılması ve erken özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmesi gerekmektedir. Erken özel eğitim hizmetleri de sadece işitme kayıplı çocuğun katılımı ile yeterli olmamakta, çocuğun bütüncül olarak tanınması ve ailenin eğitimin her aşamasında dahil olması gerekmektedir. erken müdahale dediğimiz süreç tüm bu bileşenler doğru işlediğinde başarı söz konusu olabilmektedir. Alanyazında belirtildiği ve uygulamaların yapıldığı üzere dünyada ve ülkemizde uygulanan YDİT sayesinde çocuklar doğar doğmaz işitme taramasından geçmekte ve varsa işitme kaybı tanısı almaktadırlar. YDİT sürecinde de 1-3-6 kuralı işletilmektedir (JCIH, 2007; Beken vd., 2014; Genç vd., 2005; Genç vd., 2010; King ve Xu, 2012; Gökçay vd., 2014). Yeni doğan çocukta ilk bir ay içerisinde tarama sonrasında varsa işitme kaybının tanınması, ilk üç ay içerisinde kaybına uygun işitme cihazı kullanımının başlatılması ve altıncı ayda da erken özel eğitim hizmetlerinin başlatılması. Alanyazında da vurgulandığı üzere tanılama tek başına yeterli olmamakta işitme kayıplı çocuk uygun cihazla donatıldıktan sonra hemen erken özel eğitim hizmetlerine

başlatılmalıdır. Alanyazınla uyumlu şekilde katılımcılarda erken tanı, erken cihazlandırma ve erken özel eğitimin önemine vurgu yapmışlardır.

Erken tanı; katılımcılardan üçü işitme kayıplı çocuk için en önemli başlangıcın erken tanı ile olduğunu ve tanı ile birlikte sürecin başlatılabileceğini ifade etmiştir. Alanyazında da işitme kaybının görülmeyen bir kayıp olduğunu bu sebeple erken fark edilmesinin, erken tanılanmasının işitme kayıplı birey için hayati öneme sahip olduğu görülmektedir (DSÖ, 2021). Katılımcıların işitme kaybının tanısına dikkat çekmeleri alanyazın ile tutarlı görülmektedir. Ayrıca katılımcılar erken tanının yanı sıra işitme kayıplı çocukta ek bir engelin olmasının ya da ebeveynlerinin işitme kayıplı olmasının işitme kaybının fark edilmesini ve tanılanmasını da etkileyebileceğini aktarmışlardır. Sonradan edinilen işitme kayıplarında veya kaybın ilerlediği durumlarda önemli bir etken olduğu alanyazında da görülmeyen bir kayıp olduğu belirtilmektedir.

Erken cihazlandırma; katılımcılardan altı tanesi erken cihazlandırma ve sese maruz kalmanın öneminden bahsetmiş, işitme kayıplı çocuğun mümkün olan en erken dönemde işitmeye yardımcı teknolojiler ile donatılması gerektiğinden bahsetmektedirler. Katılımcılardan odyolog olanlar iyi bir işitme cihazının kullanılmasını, cihaz ayarlarının doğru olmasını ve eğer Kİ kullanacaksa öncesinde mutlaka işitme cihazı kullanılması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Katılımcıların ifadeleri alanyazından hatırlayacağımız 1-3-6 kuralı ile uyumlu görülmektedir. Tanılanan işitme kayıplı çocuğun ilk üç ay içerisinde işitme cihazı kullanmaya başlaması ve Kİ ihtiyaç duyuyorsa, Kİ olana kadar ki sürede mutlaka işitme cihazı kullanılması gerektiğini böylece var olan işitme kalıntısının canlı tutulduğunu kaynaklar aktarmaktadır (DSÖ, 2021; Genç vd., 2005; JCIH, 2007). Ayrıca Kİ ameliyatı için bebeğin organlarının gelişmesi ve anesteziyen kaynaklı risklerin en aza indirilmesi için en erken ameliyatların on ikinci ayda yapılabileceği aktarılmaktadır (Dettman vd., 2007). İşitme cihazı veya Kİ kullanan bebeğin işitme cihazını her an takması, cihaz pilinin/şarjının kontrol edilmesi ve bakımlarının zamanında yapılması gerektiği ve işitme kayıplı çocuğun her an sese maruz kalması gerektiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Erken özel eğitim; kaynaklar işitme kaybı için erken tanı ve erken cihazlandırmanın yeterli olmadığını erken özel eğitimin hemen başlatılması ve işitme kayıplı çocuğun seslerle tanıştırılması gerektiğini aktarmaktadır (Yoshinaga-Itano, 1999). Katılımcılardan yedi tanesi de işitme kayıplı bebeklerin cihaz kullanmasının ardından erken özel eğitime başlatılmasını temel bir gereksinim olarak adlandırmış ve mümkün olan en erken dönemde başlatılması gerektiğini aktarmışlardır. Katılımcılar tanı ve cihazlandırma süreçlerinde en az altı yedi ay zaman

harcandığını, işitme kayıplı çocuğun ÖERM'ye yedinci sekizinci ayında gelebildiğini aktarmışlardır. Ayrıca katılımcılar dil edinimindeki kritik döneme vurgu yapmış bu zamanın en verimli şekilde kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Süreç doğru işleyip, doğru bir eğitim verildiğinde işitme kayıplı çocukların da ek bir problemleri yoksa işiten yaşlıları gibi dili edinebilecekleri düşünülmektedir. Kaynaklar erken dönemde eğitim almayan işitme kayıplı çocukların uygun teknolojik donanımına sahip olsalar dahi ana dilinin sözlü ve yazılı boyutunu işiten yaşlıları gibi edinemeyeceklerini göstermektedir (Akçamete, 1993; Ü. Girgin, 1987; M. C. Girgin, 2006).

Çocuğu tanımak; katılımcılardan altı tanesi erken müdahale sürecinin en önemli unsurlarından birinin de çocuğu iyi tanımak olduğunu aktarmışlardır. Erken dönemde eğitime başlayan işitme kayıplı çocuğun uzman ile bir bağ kurması, uzmana alışması bunun yanı sıra uzmanın da çocuğun ilgilerini, özelliklerini iyi tanıyıp süreci buna göre planlamasının başarıya ulaştırdığı aktarılmıştır. Ayrıca katılımcılar bu süreçte çocuk ebeveyn bağının da önemli olduğunu, işitme kayıplı çocuğun yetişkin bakımından ziyade özel bir ilgiye de ihtiyaç duyduğundan bahsetmişleridir. Katılımcılar çocuğu tanımının derslerin planlanmasında ve uygulanmasında önemli olduğunu bunun yanı sıra, çocuğun ek bir engelinin olup olmadığının veya psikolojik, duyuşsal, davranışsal bir bozukluk olup olmadığının da fark edilmesi ve buna göre alınacak tedbirlerin belirlenmesinin de önemini vurgulamışlardır.

Aileyi tanımak; işitme kayıplı çocuğun eğitim hayatının önemli paydaşlarından birisi de ebeveynleridir. Katılımcılardan beşi erken özel eğitim hizmetlerinden birinin de aileyi tanımak ve ihtiyaç duyuyorlarsa bu süreçte onlara yardımcı olmak gerektiğini vurgulamışlardır. Alanyazında da belirtildiği üzere nitelikli bir eğitim için uzmanların ailelere rehberlik etmesinin önemi vurgulanmaktadır (King ve Xu, 2021). Katılımcılar aileler ile işitme kaybı yaşayan çocukları dolayısıyla ve bu kaybı henüz kabullenememişken tanıştıklarını aktarmışlardır. çocuklarının hayatını etkileyecek bu yeni durum karşısında ne yapacağını bilmeyen, süreçte neler yaşayacağını bilmeyen aile ÖERM'de her hafta göreceği bu uzman ile duygu ve düşüncelerini paylaşmaktadır. Bu noktada uzmanlar ailelerin psikolojik desteğe, çocuklarının işitme kaybını kabul etmeye ve çözüme dair işbirliği yapmaya ihtiyaç duyduklarını aktarmışlardır. Uzmanlardan bazıları bu süreçte ailelere rehberlik ettiğinden, yardımcı olduğundan ve süreci birlikte başarı ile tamamlayacaklarını aktarmışlardır. Kendilerinin yetersiz kaldığı durumlarda da ebeveynleri destek almaları için uzmana yönlendirdiklerini aktarmışlardır. Bu noktada ailelere önemli görevler düşmektedir: işitme kayıplı çocuğun kullandığı işitmeye yardımcı teknolojinin kullanımı ve bakımı, özel eğitim hizmetlerinin

planlanması ve alınması, alınan eğitime uygun olarak evde düzenlemelerin yapılması, gerekli becerilerin evde tekrara edilmesi gibi çocuğu işiten yaşlılarına yaklaştıracak tüm alanların ebeveynler tarafından planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Ebeveynler kendilerini psikolojik olarak hazırladıkları ve iyi oldukları halde çocukları için gerekli olan becerileri yerine getirebileceklerdir.

Kaynaklar aile temelli yaklaşımların işitme kayıplı çocukların dili edinmesinde ve bağımsız bireyler olabilmesi için aile temelli eğitimlerin verilmesi gerektiğini göstermektedir (Decker ve Vallotton, 2016; Mahoney ve Wheeden; 1997; Karl, 2006; Turan, 2010). Katılımcılarda hem cihaz kullanım bilgisi, hem dil edinim çalışmaları hem de evde eğitimlerin nasıl devam etmesi gerektiği konularında ailelere eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların aile eğitimlerini, aile ile işbirliğini ve ailelerin çocukları için iyi ve çözüm odaklı olma hallerini önemsedikleri düşünülmektedir.

4.2 Uzmanların Süreçteki Mesleki Algıları ve Uygulamadaki Yansımaları

Yapılan görüşmelerde işitme engelliler öğretmenleri, odyologlar, çocuk gelişimi uzmanı ve psikolojik danışman ile görüşülmüştür. Katılımcı ifadeleri incelendiğinde her bir meslek dalının bakış açısı ve vurguladığı nokta mesleki yeterliliklerine göre farklılaşmıştır.

İlk araştırma sorusu “Uzmanlar erken müdahale sürecini mesleki yaşantılarında nasıl şekillendirmekte ve anlamlandırmaktadır?” katılımcıların verdiği cevaplardan ikinci ana tema oluşmuştur. Öğretmenler alana dair bilgilerin yenilenmesi, neyin nasıl öğretilceğinin, hangi sıra ile öğretilceğinin bilinmesi gerektiğine dair açıklama yapmışlardır. Alanda çalışan kişilerin alan uzmanı olmaları gerektiği, var olan yaklaşımları, gelişmeleri öğrenmenin görülebilecek bireysel farklılıklara sahip çocuklara da katkı sunacağından bahsetmişlerdir. Ayrıca öğretmenler çocuk gelişimi hakkında bilgi sahibi olmak gerektiğini, öğretilcek becerilerin nasıl öğretilceği, öğrencilere ve velilere bilgi aktarımının nasıl yapılması gerektiğine dair de bilgi sahibi olunması gerektiğini vurgulamışlardır. Öğretmenlerin bu aktarımını destekler nitelikte odyologların hem demografik bilgi formuna verdikleri cevaplarda hem de kendi ifadelerinden çocuk gelişimi konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri anlaşılmaktadır. Katılımcılardaki üç odyologun da ikinci üniversite olarak çocuk gelişimi okuduğu görülmektedir. Ayrıca odyologlardan biri odyoloji alanında yeteri kadar çocuk gelişimine dair ders göremediklerini ama hedef kitlelerinde mutlaka çocukların olduğunu, bu sebeple çocuk gelişimini bilmeleri gerektiğini aktarmıştır. Yine odyologlardan biri “çocukla

çocuk olmak” ifadesini kullanarak öğretebilme ve çocuğun seviyesine inebilme becerisine sahip olunması gerektiğinden bahsetmiştir. Alanda çalışan uzmanların kendini ifade edebilme becerisine de sahip olması gerektiğini vurgulayan odyolog, hem çocukla iyi ilişki kurabilme hem de ailelere bilgi aktarımı konusunda doğru iletişim kurabilmenin öneminden bahsettiği düşünülmektedir. Odyolog katılımcı ifadelerinden de anlaşılacağı üzere erken müdahale sürecinde alanda çalışan uzmanların çocuk gelişimi, çocuğa öğretim yapma, çocuk ve aile ile iyi ilişkiler kurabilme, neyi nasıl öğreteceğini bilme gibi becerilerin öğretilmesinde yeterli bilgiye sahip olunması gerektiğini düşünmektedirler. Bu konudan farklı olarak odyologlar ailelere yeni karşılaştıkları bu durum hakkında bilgilendirme yapmanın da kendi görev ve sorumluluklarından olduğunu, ailelere işitme cihazı ve Kİ kullanımı ve bakımı, işitme cihazı ve Kİ farkı hakkında bilgi vermeleri gerektiğini de aktarmışlardır. Odyoloji alanının içeriği düşünüldüğünde odyologların cihazlar ve Kİ hakkında daha kapsamlı bilgiye sahip olduğu ve aileleri bilgilendirme konusunda faydalı olacakları düşünülmektedir. Çocuk gelişimi uzmanı da deneyimin önemine dikkat çekerek çok sayıda ve bireysel farklılıklara sahip çocuk görmenin uzmanlık becerilerini desteklediğini aktarmıştır. Psikolojik danışman ve rehber öğretmen de daha çok veliler ile kurumdaki diğer personelle köprü görevi gördüğünü, velileri dinlediğini ve velilerle yapılacak çalışmalarda yardımcı olduğunu aktarmıştır. Öğretmenlerden biri de başarıya ulaşabilmek için ekip çalışmasının gerekli olduğunu ve alanda çalışan uzmanların ekip çalışmasına uygun bireyler olması gerektiğini aktarmıştır.

Katılımcılardan yedisi mesleki sorumluluklarından birinin de aileleri bilgilendirmek olduğunu, sürece ve verilecek eğitime dair bilgilendirme yaptıklarını, ihtiyacı olan ebeveynlere psikolojik destek sunduklarını aktarmışlardır. Katılımcılar ailelere sundukları desteklerle aileyi eğitime hazır hale getirdiklerini ve sürecin doğru bir şekilde akmasını sağladıklarını aktarmışlardır. Bu noktada ailelerin erken müdahale sürecinde çocuğun eğitim hayatının planlanması ve yürütülmesi konusunda önemli bir yeri olduğu kabul edilmektedir. Kaynaklar da erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocuk ve ebeveyninin iletişim miktarının ve kalitesinin artırılmasının önemine vurgu yapmaktadır (Yoshinaga-Itano vd., 2020). Erken müdahale sürecinde vakit önemli bir unsurken, ailelerinde bu süreçte etkin ve çözüm odaklı olması beklenmektedir. Bu sebeple katılımcı aktarımlarının ve deneyimlerinin kıymetli ve yerinde olduğu düşünülmektedir.

Uzmanların mesleki alanlarına göre sorumluluklarına dair deneyimleri özetleyecek olursak; öğretmenler öğrenme-öğretme becerisinin üzerinde durmuş, hem kendi gelişimlerini arttırmanın, hem de mesleki gelişmeleri takip etmenin önemini vurgulamışlardır. Odyologlar

ise mesleki alanlarını oluşturan işitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımı-bakımı konusunda sorumlu olduklarını ve ebeveynleri bu konuda bilgilendirdiklerini aktarmışlardır. MEB kaynaklarında görüldüğü üzere özel gereksinimli bireylerin kullandığı kişisel cihaz ve aletlerin bakım ve kontrolünün sorumluluğu özel eğitim öğretmenlerinin görevleri arasında görülmektedir (MEB, 2012). İşitme kayıplı çocuklarla ders yaparken cihazların çalışmasının kontrol edilmesi gerekir ancak bu sorumluluk işitme kayıplı bireylerle ders yapan tüm uzmanların görevi olduğu düşünülmektedir. İşitmeye yardımcı teknolojik aletler ile ilgili olarak lisans eğitimleri boyunca odyologların daha ayrıntılı ve daha kapsamlı dersler aldıkları düşünülmektedir. Ayrıca öğretmenlerin öğrenme becerileri konusunda söylediklerini destekler nitelikte odyologların çocuk gelişimi konusunda yetersiz hissettikleri araştırma bulgularında yer almaktadır. Çocuk gelişimi uzmanı mesleki deneyimin önemini vurgularken, psikolojik danışman ve rehber öğretmenin de ebeveynleri dinlediği, ebeveynlerin ihtiyacına yönelik çalışmalar yaptığı araştırmanın bulgularını arasındadır.

4.3 Kullanılan Yaklaşım İlişkin Deneyimler

Katılımcılara erken özel eğitim hizmetleri içerisinde sundukları işitsel rehabilitasyon yaklaşımı sorulduğunda işitsel sözel terapi, ETEÇOM, DIR Floortime ve oyun terapisi kullandıkları bilgisi alınmıştır. Alanyazın incelendiğinde işitme kayıplı çocuklarla çalışırken kullanılan yaklaşımlar; doğal işitsel sözel yöntem, işitsel sözel terapi, işaret dili, total iletişim ve iki dillilik/iki kültürlülük olarak görülmektedir. Sözlü dilin kazandırılmasını benimseyen kurumlar ya doğal işitsel sözel yöntemi (İÇEM), ya da işitsel sözel terapiyi (ÖERM) kullanmaktadırlar.

Erken müdahale sürecinin etkili olması için işitme kayıplı çocukların erken tanınması, erken cihazlandırılması ve erken özel eğitim hizmetlerinden yararlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Her aşamanın sorunsuz ve zamanında işlediği bu erken müdahale sürecinde en önemli noktalardan birisi de çocuğun eğitiminde kullanılan yaklaşım modelidir. Çünkü çocuk ancak erken dönemde alacağı yaklaşım sayesinde ana dilini ve konuşmayı işiten yaşlıları gibi edinebilir (Akçamete, 1993; Ü. Girgin, 1987; M. C. Girgin, 2006). Alanyazın incelendiğinde sesin işlenmesi ve dilin edinilmesi için akustik uyarının erken dönemde ve sık tekrarlar edinilebileceği görülmektedir (Flexer ve Cole, 2019; Estabrooks, 1994). İşitme kayıplı çocuklar için kullanılan yaklaşımın çocuğu zorlamadan, yormadan doğal akışında ana dilini ve konuşmayı edinmeye yöneltmesi gerekmektedir. Etik sebeplerle insan hayatını doğrudan etkilediği için deneme yanılma, bir test çalışması ya da bir simülasyon olamayacağı için

yaklaşımın doğru seçilmesi ve doğru uygulanması gerekmektedir. Günümüzde yapılan bilimsel çalışmalar, gelişen teknoloji ve kaynakların çoğalması eğitim hayatını bilhassa özel eğitim çalışmalarını da kolaylaştırmaktadır.

İşitsel sözel terapi; elde edilen bulgularda katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (7) işitsel sözel terapiyi kullandığı görülmektedir. Katılımcılar işitsel sözel terapiyi bebeklerle çalışırken en önemli noktanın duymak/dinlemek olduğunu ve aile eğitimini de içermesi sebebiyle aileleri de eğitebildikleri için tercih ettiklerini aktarmışlardır. Ayrıca her yaştaki çocuğun ihtiyacına göre işitsel sözel terapiyi uyarlayabildikleri için avantajlı bulduklarını da ifade etmişlerdir. Kaynaklar da işitsel sözel terapinin dinleme ve aile eğitimi stratejilerinin en önemli stratejiler olduğunu bu sebeple öğrenilenlerin sosyal hayata aktarılmasının kolay olduğunu göstermektedir (Estabrooks vd., 2020; Akçakaya ve Tavşancıl, 2016). Ebeveynler katıldıkları her eğitim seansında eğitmenden neyi nasıl öğrettiğini, çocuğuna nasıl rol model olacağını, öğretmek istediği amaçlar için hangi stratejileri kullanabileceğini, dil gelişimi seviyesinin nasıl ilerleyebileceğini, ortamda bulunun dil fırsatlarını nasıl kullanabileceğini eğitmeni gözlemleyerek öğrenmektedirler. Eğitmenin yönlendirmeleri ve verdiği görevler ile seanslar içerisinde uygulama yapmaktadır. Ebeveynin ders içerisinde gösterdiği performans her seansta gelişmekte, ebeveynin çocuğuna yardımcı olabilmek için becerisi ve özgüveni de artmaktadır. Katılımcılar bu durumu “sınıfta ikinci bir öğretmen oluyor” şeklinde ifade etmişlerdir. Alanyazında da belirtildiği üzere işitsel sözel terapinin de amaçladığı budur; ebeveynleri çocuklarının hayatındaki birincil eğitmen yaparak gün içerisinde çocuğun bulunduğu tüm ortamlarda elde edilen tüm dil fırsatlarını kullanarak ana dillerini tıpkı işiten yaşlıları gibi öğrenmelerini sağlamaktır (Estabrooks vd., 2020). Dinlemeyi iyi öğrenen çocuk erken dönemde her ortamda alıcı dilinde dilsel girdileri alacak ve ifade edici diline de tıpkı normal işitebilen yaşlıları gibi yansıtıp, konuşma üretimleri yapabilecektir.

Estabrooks ve arkadaşlarına (2020) göre, işitsel sözel terapinin başarıya ulaşması yani çocuğun ana dilini işiten yaşlıları gibi edinebilmesi için uygulanması gereken temel on basamak bulunmaktadır. Öncelikle işitsel sözel terapi uygulanacak çocuğun sadece işitme kaybından etkilenmiş olması gerekiyor. Bunun işitme kaybına ek engeli olan çocuklar için dezavantaj olduğu düşünülmektedir. 1. Erken müdahale sürecini oluşturan erken tanı, odyolojik değerlendirme ve cihazlandırma ve işitsel sözel terapi eğitimi verilmesi. Erken müdahale sürecinin doğru işlediği durumla örtüşmektedir. 2. Çocuğun işitme kaybına en uygun işitmeye yardımcı teknoloji ile donatılması. İşitme kaybı olan bireyin işitme duyusunu kazanabilmesi için elzem bir ihtiyaç olduğu gerçeği ile örtüşmektedir. 3. Ardından çocuğun kayıp yaşadığı

işitme duyusunun kazandırılması için ebeveynlere rehberlik edilmesi gerekiyor. Bu noktada ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaç duyduğu işitme cihazı veya Kİ doğru kullanımı ve bakımı önem arz etmektedir. Çocuk cihaz kullanmaya başladığı andan itibaren, uyanık olduğu her an takılmalı, nem veya suya maruz kalacağı durumlarda çıkarılmalı, çalışıp çalışmadığı kontrol edilmeli, pili takip edilmeli, herhangi bir arızası olduğunda hemen düzeltilmeli, çocuk uyuyorken cihazlar nem kutusuna koyulmalı ve düzenli olarak temizliği/bakımı yapılmalıdır. Ebeveynler tüm bu bahsedilenleri doğru yaptıklarında çocuklarına işitme duyusunu kazandırabilir ve kritik zamanı kaçırmadan çocuklarının seslere ulaşmasını sağlayabilirler. 4. Ailelerin haftalık iki ders saati şeklinde planlanan eğitim seanslarına aktif olarak katılmalarını sağlamaktır. Bu noktada bulgularda bazı katılımcılar aileleri derslerine mutlaka aldıklarının altını çizerken bazı katılımcılar da ailelerin katılmak istemediklerini, bazen ısrarla davet ettiklerini bazen de eğitimlerde çektikleri videoları paylaşarak bilgilendirme yaptıklarını aktarmıştır. Bu noktada ebeveynlerin aile eğitimlerinin önemini anlamadıkları ya da bu konuda bilgi eksiklikleri olduğu düşünülmektedir. 5. Ailelere günlük hayat içerisinde dili edinebileceği dinlemeyi destekleyen ortamlar oluşturmaları için rehberlik etmektir. Eğitimlerde çalışılan amaçların tam olarak kazanılması için tekrar edilmesi gerekir. Aile eğitimleri ile çalışılan konunun nerede ve nasıl tekrar edileceği aileye anlatılır. Evin bölümlerinden mutfağın çalışıldığını düşünelim. Evde çalışmaları ödev veriliğinde çocuğunuzla birlikte bir mutfak aktivitesi planlayın; kek yapmak, yumurta pişirmek, makarna yapmak, meyveli yoğurt yapmak... gibi. İçeriği çok zengin olmakla beraber aile burada çocuğu ile yapacağı aktivite ile pek çok dil girdisi fırsatı yakalayabilir. Yeni kelime öğretimi, yeni eylemlerin öğretimi, cümle içerisinde kullanılan sözcük sayısının tekrarı ve gelişimi, sıralı olayı takip edebilme becerisi, mutfak rutinlerine dair bilgi paylaşımı, temizlik ve düzen becerisine dair bilgi paylaşımı, hazırlıksız konuşmalara dair fırsatların kullanılması vb. Aile eğitimlerine katılmayan ebeveynlerin bu becerileri kazanması zor olabilir. Birkaç benzer konuda rehberlik edilen aile çocuğu ile neyi nasıl yapacağını zaman içerisinde kendisi düşünüp geliştirecektir. Aslında ailelere günlük hayat içerisinde yer alan dile dair tüm kazanımları fark etmeleri ve bunu nasıl kullanabilecekleri becerisinin öğretildiği düşünülüyor. 6. Dinleme becerilerini ve konuşma dilini günlük hayata nasıl transfer edileceği konusunda rehberlik etmek. Eğitimler boyunca planlanan amaçlar çocuklara oyunlar aracılığı ile öğretilmektedir. Aile eğitimleri aracılığıyla çocuk eğitimde oynadığı oyunu evine, gerçek hayatına taşıyabilir. Bu konuda aile öğretilenlerin eğitim ortamından gerçek hayat taşınmasını sağlayabilmektedir. 7. Ebeveynlerin çocuklarının gelişimini tüm alanlarda takip edebilme becerisini kazandırabilmek. Ailelere dili nasıl kazandırabilecekleri öğretilirken aynı zamanda üst üste koyarak öğretim yapabilme, bir sonraki

aşamada çocuğun neyi yapmasının beklendiği de gösterilmektedir. Bu noktada aile de çocuğun performansını takip etmeyi öğrenebilmektedir. Dile dair öğrenilen bu becerilerin çocuğun tüm gelişim alanlarına da uyarlanması gerekmektedir. Bulgularda da bahsedildiği üzere eğitimciler, bebeklikte eğitime başlayan çocuğun ailesinden biri gibi olduğunu, çocuğun tüm gelişimini takip ettiklerini ve bu konuda rehberlik ettiklerini aktarmışlardır. Dil gelişimine ek olarak emziğin bırakılması, emekleme - yürüme zamanı, tuvalet eğitimi, küçük kas – büyük kas gelişimi vb. 8. Ailelere dilin kazanılmasının dinleyerek gerçekleştiğinin öğretilmesi ve bu konuda doğru rol model olmaları gerektiğidir. Çocuğun dil gelişim seviyesine göre kendi dil seviyesini fark edip düzenleyen aile çocuğunun da dili kazanmasını sağlayacaktır. 9. Eğitim seanslarını çocuğun performansını ve ailenin becerilerini/durumunu göz önüne alarak planlamaktır. Çocuğun ve ailenin tanınması ders içeriklerinin planlanması açısından önem arz etmektedir. Çocuk için uygun amaçların, materyallerin seçilmesi ve ailenin uygulama ve evde tekrar edebileceği etkinliklerin planlanması eğitim seanslarının başarılı geçmesi için uyulması gereken kurallardan biridir. Eğitimcinin yapacağı değerlendirmeler ile eğitim seansları planlanabilmektedir. Bulgularda da katılımcılar hem formal hem de informe değerlendirmeler yaparak eğitimlerini planladıklarından bahsetmektedirler. 10. İşitme kayıplı çocukları normal işiten akranları ile eğitim alabilecekleri ortamlar için yönlendirin. Bulgularda katılımcılar okul öncesi kurumlarına yönlendirdiklerinden bazen olumlu bazen ise olumsuz durumlar yaşadıklarından bahsetmektedirler. İşitme kayıplılar için eğitim veren devlet okullarının azaldığı, ilkokul, ortaokul ve lise kademesinde işitme engelliler okullarının kapatıldığı bilinmektedir. (MEB, 2016). Bazı şehirlerde (Eskişehir, Ankara, İzmir, Balıkesir) sınıf bazında tersine kaynaştırma uygulamalarının yapıldığı bilinmektedir (Özkan ve Bayraktar, 2024; Tutuk ve Odluyurt, 2024). Tersine kaynaştırma sınıflarında eğitim gören işitme kayıplı çocuklar grup eğitimlerini işiten akranları ile bir arada, bireysel eğitimlere alınarak da ihtiyaçları doğrultusunda dil ve konuşma eğitimleri almaktadırlar. İşitme kayıplı çocukların işiten akranları ile aynı ortamda eğitim görebildiği ve dil gelişimine olumlu katkılar sunabilen bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

İşaret dili; katılımcılar eğitimlerinde işaret dili kullanmadıklarını, öğretimini yapmadıklarını ancak ailesinde işaret dili kullanan ebeveyn ya da kardeşi olan işitme kayıplı çocukların hayatında da işaret dilinin yer aldığını ifade etmişlerdir. Ailesinde işaret dili kullanan çocukların sözlü dili öğrenmede sorunlar yaşadığını, işaret dili kullanarak iletişime geçtiklerini aktarmışlardır. İşitsel nöropatisi olan ve ek engeli olan öğrencilerde de işitsel sözel terapinin işe yaramadığı, bu çocukların işaret dilini tercih ettikleri paylaşılmıştır.

İşitme kayıplı çocuklar için erken tanı, erken cihazlandırma ve özel eğitimi kapsayan erken müdahale süreci başlamaktadır. Özel eğitim içeriği dinleme, dil ve konuşma eğitimlerinden oluşmaktadır. Ancak ebeveynleri işitme engelli olup işaret dili kullanan çocuklar ailelerinden işaret dilini öğrenerek büyümektedirler. İşaret dilini öğrenerek büyüyen çocuklar iletişim dili olarak da işaret dilini seçebilmekte hatta sosyal ortamlarını da işaret dili ile iletişim kurabildikleri kişilerden seçebilmektedirler (Akçamete, 1993). Kaynaklar işaret dilinin de tıpkı sözlü dil gibi belli aşamalardan (babıldama, jest ve mimik kullanımı, hareket üretimi) geçerek öğrenildiğini aktarmaktadır (Akçamete, 1993; Mayberry ve Squires, 2006; Petitto ve Marentette, 1991). Ülkemizde ulusal bir işaret dili bulunmamakla birlikte işaret dili kullanan işitme kayıplı birey sayısı (80.000-90.000) azımsanmayacak miktardadır. İletişim dili olarak işaret dilini seçen bireyler sosyal çevrelerinde ve ikili ilişkilerinde kendileri gibi işaret dili kullanan bireyleri tercih etmektedirler. MEB ulusal bir işaret dili oluşturma çalışmalarını başlatmış, verilen eğitimlerle “İstanbul lehçesinde işaret dili” öğretimi yapmaktadır (Eylül, 2023/ Erzurum, 1. Aşama işaret dili semineri).

ETEÇOM: Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (Responsive Teaching Program-RT). Alanyazında bu program çocuk ve ebeveynlerin gün içerisinde bakım hizmeti verirken veya günlük rutinleri yaşarken ortak yapılabilecek aktiviteleri amaçlı davranışlara dönüştürecek stratejilerden oluşmaktadır. ETEÇOM da amaç çocuğun ihtiyaçlarına yönelik erken müdahale programı hazırlamaktır (Schertz ve Odom, 2007). Bulgularda da katılımcılardan üç tanesi işitme kayıplı çocuklarla çalışırken yaklaşım olarak ETEÇOM’u kullandığını aktarmıştır. Uygulayıcılar bu yaklaşımı çocuk merkezli olması sebebiyle ve aileyi sürece dahil edebildikleri için tercih ettiklerini aktarmışlardır. katılımcılardan iki tanesi işitsel sözel terapiye ek olarak bu yaklaşımı kullandığını, işitsel sözel terapinin eksik kaldığı yerlerde ETEÇOM’u uygulamalarına dahil ettiklerini aktarmışlardır. İşitsel sözel terapinin ek engeli olan işitme kayıplı çocuklarda çok etkin olmadığı düşünüldüğünde ikinci bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu da söylenebilir.

DIR Floortime: Development (Gelişimsel), Individual (Bireysel), Relationship-based (Etkileşim Temelli) Model. Kaynaklarda DIR Floortime uygulamaları genellikle yere oturup, çocuğun rahat edebileceği bir oyun alanı oluşturularak yapılan çalışmalar olarak görülmektedir. Özellikle otizmi ve gelişimsel geriliği olan çocuklarla uygulanabilecek bir değerlendirme ve uygulama terapi modelidir. Yapılan analizlere göre katılımcılardan ikisi floortime yaklaşımını uyguladıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılardan biri birkaç yaklaşımı birlikte kullandığını, bunlardan birinin de floortime olduğunu ifade etmiştir. İşitme kaybına ek olarak göz kontağı ve

dikkat becerisi olmayan çocuklarda yerde çocukla birlikte oyun kurduğunu ve eğitimini bu şekilde yaptığını ifade etmiştir. İşitsel sözel terapinin sadece işitme kaybı olan çocuklarda kullanabileceğini belirtmiştik bu noktada otizmi, zihinsel geriliği olan işitme kayıplı çocuklar için işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Çünkü yaklaşım özellikle otizmi ve gelişimsel geriliği olan çocuklara yönelik hem değerlendirme hem de müdahale yöntemlerini içermektedir. Katılımcılardan biri de birkaç farklı yaklaşımı bir arada kullandığını ve çocuk merkezli olması sebebiyle floortime modelini de kullandığını ifade etmiştir.

Oyun terapisi: Alanyazında terapistler oyun sayesinde çocukların iç dünyalarını anlayabileceklerini ve bu şekilde çocuklara yardımcı olabileceklerini düşünmüşlerdir. Çocuklarla oyun oynayarak ve onlarla konuşarak çocukların iç dünyalarını doğal iletişim kanalları sayesinde anlaşılmaya çalışılır. Ancak terapistler oyun terapisinin otizm ve gelişim geriliği olan çocuklarla yapılamayacağını belirtiyor. Bu noktada oyun terapisinin de sadece işitme kayıplı çocuklarla uygulanabileceği düşünülmektedir. Oyun terapisinin işlevleri incelendiğinde çocuğa tanı koyma, psikolojik olarak rahatlama sağlama, kendini tanımasını ve geliştirmesine yardımcı olma, duygularını tanıma ve onlarla başa çıkma yollarını öğrenmesine yardımcı olma, çocuk-yetişkin iletişimini kolaylaştırma, davranış problemlerini çözme ve yaratıcılığını destekleme konularında yardımcı olmaktadır (Halmatov, 2021). Terapiler sırasında varsa çocuktaki problemlerin belirlenip, çözülmesi ve çocuğun kendini fark ederek duygularını ve kendini ifade etmesine yani iletişim becerilerinin gelişmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Katılımcılardan iki tanesi eğitimlerinde kullandıkları bir diğer yaklaşımın oyun terapisi olduğunu ifade etmişlerdir.

Alanyazın tarandığında işitme kayıplı çocuklarla kullanılan yaklaşımların etkisini araştırmaların eksik olduğu görülmektedir. Etkili bir müdahale programı için en işlevsel yaklaşımın uygulanmasının işitme kayıplı çocukların yüksek yararına olacağı düşünülmektedir. Erken müdahale süreci içerisinde zamanın en verimli şekilde kullanılması ve hem işitme kayıplı çocuğu hem de uygulayıcıyı başarıya götürecek yaklaşımın seçilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

4.3.1 Yaklaşımın öğrenilme süreci

İşitsel sözel terapi; Yapılan analizler sonucunda katılımcıların çoğunun işitsel sözel terapiyi kullandıklarını aktarmışlardır. İşitsel sözel terapiyi kullanan katılımcıların tamamı kurum içerisinde verilen hizmet içi eğitimlerden, kurucu müdürlerinden eğitimler alarak bu

yaklaşımı öğrendiklerini ifade etmiştir. Kurum içerisinde yüz yüze verilen eğitimler, izlenen videolar, ders izlemeleri ve sonra uygulama videolarının izlenip değerlendirilmesi süreçleriyle öğrendiklerini aktarmışlardır. Katılımcılardan iki tanesi ek olarak Warren Estabroks'tan da eğitim aldığını aktarmıştır. Aynı kurumda çalışan iki katılımcı da işitsel sözel terapi ile ilgili Hacettepe Üniversitesi hocalarından eğitimler aldıklarını aktarmışlardır.

ETEÇOM: Katılımcılardan ikisi eğitimlere katılarak uygulamayı öğrendiklerini, bir katılımcı da çalıştığı kurumda eğitim koordinatörünün verdiği eğitimle öğrendiğini ve uygulama yaptıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan ikisi kendi istekleri ile eğitime başvurup almışlardır, bir tanesinin de çalıştığı kurumun eğitim uygulamaları dolayısıyla öğrendiği görülmektedir.

Floortime ve Oyun terapisi: Katılımcılardan floortime ve oyun terapisini uygulayanlar verilen eğitimlere katılarak öğrendiklerini ve uygulamaya başladıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların mesleki gelişimlerini arttırmak için var olan gelişmeleri takip ettikleri ve mesleki yeterliliklerini arttırmak için çaba harcadıkları düşünülmektedir.

4.3.1.1 Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapi farkı

Bulgularda kullanılan yaklaşımlar ve çocuklar için sağladığı avantajlardan bahsedilmektedir. Eğitimciler eğitim hayatlarında doğal işitsel sözel yöntemi öğrendiklerini, çalışma hayatlarında ise işitsel sözel terapi ile eğitim verdiklerini ve ikisinin birbirine benzer yaklaşımlar olduğunu, işitsel sözel terapide ek olarak ailenin eğitimlere katılmasının avantaj sağladığını aktarmışlardır. Doğal işitsel sözel yöntemde de aile eğitimleri erken dönemde verilmektedir fakat çocuğun eğitim saatlerinden ayrı olarak planlanıp, uygulanmaktadır. Anadolu Üniversitesi bünyesinde eğitim veren ve ülkemizin işitme engelliler alanında lider kurumu olan (İÇEM)'de doğal işitsel sözel yaklaşım ile eğitim verilmektedir. Merkeze başvuran işitme kayıplı çocuklar ve ebeveynlerine 0'dan 3 yaşa kadar aile eğitimleri verilmektedir (Turan, 2010). Okul öncesi eğitime başladıktan sonra da okul eğitimlerine ek olarak aile eğitimleri aylık olarak verilmeye devam etmektedir. İşitsel sözel terapi de ise ebeveyn ya da birincil bakıcı her eğitim seansına (haftada 2 ders saati) katılmaktadır (öğretmen, işitme kayıplı çocuk, anne). Eğitime katılan anne öğretimin nasıl yapılacağına dair stratejileri öğretmenden öğrenmekte, uygulamaları öğretmenin yönergeleriyle uygulamaktadır (Estabrooks vd., 2020). Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapinin örtüştüğü yerler olmakla birlikte birbirlerinden temel olarak ayrıldığı en önemli noktanın dinleme eğitimleri

olduğu düşünülmektedir (Araştırmacı günlüğü; sayfa 6, satır, 172). Doğal işitsel sözel yöntem göz kontağı, ortak ilgi ve sıra alma becerileri sağlandıktan sonra konuşma eğitimlerine ağırlık veren bireysel ve grup derslerinden oluşmaktadır (Araştırmacı günlüğü; sayfa 6, satır 167). İşitsel sözel terapi de ise eğitimlerin başlangıcında ağırlıklı olarak dinleme, ayırt etme çalışmaları yapılmaktadır. İlerleyen dönemlerde de her eğitim seansına dinleme ve konuşma çalışmaları yapılarak eğitim verilmektedir. Sesleri dinlemeyi, anlamayı, ayırt etmeyi öğrenen, sesleri tanıyan çocuğun sonraki süreçte konuşma üretimlerini daha doğru ve anlaşılır yapabildikleri düşünülmektedir. Doğal işitsel sözel yöntem ve işitsel sözel terapinin birbirinden ayrılan diğer yönü ise işitsel sözel terapi işitme kayıplı çocuğun anlamasına yardımcı olacak jest mimik ve dudak okumadan bağımsız bir şekilde sadece dinleyerek anlamasını amaçlamaktadır (Estabrooks vd., 2020).

4.3.1.2 Farklı yaklaşımları uygulama deneyimleri

Yapılan analizler sonucunda katılımcılardan üçünün farklı yaklaşımları bir arada kullandığı görülmüştür. Katılımcılar temelde tek bir yaklaşımın yeterli olmadığını, her bir çocuğun bireysel farklılıkları sebebiyle farklı alanlarda geliştirilmeye ihtiyacı olduğunu aktarmışlardır. Bu sebeple bir yaklaşımın yetersiz kaldığı yerde başka bir yaklaşımı kullanarak öğrencilerinin gelişimini sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar öncelikli olarak çocuğun nelere ihtiyacı olduğunun belirlendiğini ve çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda hangi yaklaşımı kullanıp, devamında hangi yaklaşımı dahil edeceklerine karar verdiklerini aktarmışlardır. Ayrıca işitsel sözel terapiyi işitme kaybına ek engeli olan, otizmi olan ya da davranış problemi olan öğrencilerle kullanmanın zor olduğunu bu sebeple farklı yaklaşımları da eğitim sürecine eklediklerinden bahsetmiştik. Bu anlamda farklı yaklaşımların bir arada kullanılması hem çocuklar hem de öğretmenler açısından kazanç sağladığı düşünülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde erken müdahale sürecinde kullanılan yaklaşımlar doğal işitsel sözel yöntem, işitsel sözel terapi, işaret dili, total iletişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğal işitsel sözel yöntem İÇEM’de kullanılmaktadır. İşitsel sözel terapi de içerisinde dinleme eğitimlerinin ağırlıklı olarak yer aldığı ve tüm eğitim seanslarına ebeveynin ya da birincil bakıcının dahil edildiği yaklaşımdır. İşaret dilinin de erken çocukluk döneminde öğretiminin yapılmadığından sadece ebeveynleri işitme kayıplı olan çocukların işaret dilini edinerek büyüdükleri ya da sözlü dilin edinilmesi için kritik dönemi bir şekilde kaçıran çocukların edindikleri aktarılmaktadır (Gürboğa ve Kargın, 2003; Kemaloğlu, 2014). Total iletişim yaklaşımı da hem sözlü dilin geliştirildiği hem de işaret dilinin birlikte öğretildiği yaklaşımdır.

Bulgulardan da anlaşılacağı üzere bu yaklaşımlar içerisinde günümüzde ÖERM’ler de en çok kullanılan yaklaşımın işitsel sözel terapi olduğunu söyleyebiliriz. Analizlerden elde edildiği üzere katılımcılar erken müdahale yaklaşımı olarak ETEÇOM, DIR Floortime ve oyun terapisi kullandıklarını da ifade etmişlerdir. Kullandıkları yöntemlerin özellikle ek engeli olan işitme kayıplı çocuklar için çok faydalı olduğunu düşünmekle beraber bu yaklaşımların işitme kayıplı çocukların eğitiminde tek başına kullanılabilecek bir yaklaşım oldukları söylenemez. İşitme kayıplı çocuklar için temel amaç ana dillerini edindirmektir. Bu noktada kullanılan yaklaşımların doğrudan işitme-dinleme eğitimlerini kapsayan ve dil konuşma becerilerinin eğitimine odaklanan yaklaşımlar olması gerektiği düşünülmektedir. Katılımcıların kendi gelişimlerini devam ettirmeleri, alana dair gelişmeleri yakından takip etmeleri, farklı uygulama becerilerine ihtiyaç duydukları çocuklarda çözüm bulmaları ve uygulamalarına entegre etmelerinin büyük kazanç sağladığı düşünülmektedir.

4.3.2 Yaklaşımın başarılı bulunan yönlerine ilişkin algılar

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların halihazırda kullandıkları yaklaşımları başarılı buldukları ve çocuklar, aileler ve mesleki gelişimleri için faydalarının neler olduğunu aktardıkları izleyen başlıklarda incelenecektir.

4.3.2.1 Yaklaşımın çocuklara katkısı

Elde edilen analizlere göre erken müdahale süreci düzgün şekilde işleyen işitme kayıplı çocukların daha başarılı olduklarını göstermektedir. Erken tanı almış, uygun işitme cihazı ile donatılmış ve zaman kaybetmeden erken özel eğitimlerine başlamış çocuğun işiten akranlarına yakın bir dile sahip olduğu aktarılmıştır (Turan, 2010; Turan vd., 2012). Katılımcılar özellikle AVT kullandıklarında ek engeli olmayan işitme kayıplı bir çocuğun işiten akranlarını yakaladığını ve ilkokulda onlarla aynı sınıflarda eğitim alabildiğini, eğitim hayatını başarı ile tamamlayıp meslek sahibi olabildiğini ifade etmişlerdir. Dil gelişimi iyi ilerleyen çocukların, kendilerini her ortamda ifade edebildiklerini, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla paylaşabildiklerini ve özgüvenlerinin de yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Ek engeli olan işitme kayıplı çocuklarda da AVT’ye ek olarak kullanılan yöntemlerin etkili olduğu, çocuğun gelişiminin tüm alanlara yansıdığı ifade edilmiştir. ETEÇOM’u kullanan öğretmen de çocuğun davranış problemlerinin azaldığını ve aile katılımı ile ilerleme hızının arttığını aktarmıştır. Kaynaklar ebeveynlerin temel etkileşim becerilerini öğrenerek çocukları ile daha nitelikli vakit

geçirdiklerini aktarmaktadır (Kaiser ve Hemmeter, 1996; Mahoney ve Perales, 2003). Elde edilen bulgular doğrultusunda ailelerin eğitimlere katılmasının kendi çocuklarının gelişimlerini desteklemede en önemli noktalardan biri olduğu söylenebilir.

4.3.2.2 Yaklaşımın ailelere katkısı

Yapılan analizler sonucunda katılımcılardan AVT'yi kullanan da ETEÇOM'u kullanan da derslerine aileleri de alarak eğitimlerini gerçekleştirmektedir. Ebeveynler ve ya birincil bakıcılar derslere aktif katılıp, çocuklarının eğitim hayatına dahil olmakta ve eğitimlerde öğrenilenlerin sınıftan sosyal hayata aktarımını sağlamaktadırlar. Bu ailelerin hem süreci yönetmesini hem de çocuğunun hayatını iyileştirme konusunda doyuma ulaşmasını sağlamaktadır. Alanyazında da ailelerin özelliklerinin bilinerek planlanan eğitim sürecinin daha doğru ilerlediği, bu süreçte hem ailenin hem de işitme kayıplı çocukların başarıya ulaştığı belirtilmektedir (Turan, 2010; Altınyay, 2016; King ve Xu, 2012; Turan vd., 2019; Yoshinaga-Itano vd., 2020). Ailelerin derslere katılımları ile temel beceriler olan oyun oynama, kitap bakma, iletişim başlatma-sürdürme ve dili edinme sürecine dair bilgi edindikleri görülmektedir. Kaynaklar birebir eğitimlere katılıp uzmandan bilgi alan, öğrenen ailelerin işitme kayıplı çocuklarının hayatındaki dil fırsatlarını geliştirip daha nitelikli hale getirdiklerini göstermektedir (Mahoney ve Wheeden, 1997; Turan, 2010; Altınyay, 2016; King ve Xu, 2012). Katılımcılar ailelerin eğitimlere katıldıklarında daha bilinçli olduklarını, çevrelerine karşı duyarlı olduklarını, çocukları geliştikçe mutlu olduklarını hatta öğrendikleri sayesinde adeta bir öğretmen gibi öğretim yapabildiklerini aktarmışlardır. Ayrıca ebeveynlerin öğrenilen bilgileri diğer kardeşlerde ve sosyal ortamlarda da kullandığı; dolayısıyla aile eğitimlerinin toplumsal gelişime de katkı sunduğu düşünülmektedir.

4.3.2.3 Yaklaşımın mesleki gelişime katkısı

Yapılan analizler sonucunda tüm katılımcıların uyguladıkları yaklaşımlardan memnun olduğu, yaklaşımın sağladığı faydaların kendilerine olan güveni arttırdığı ve mesleki gelişimlerinin desteklendiği görülmüştür. Katılımcılar uyguladıkları yöntem ile kendini güvende hissettiğini, çalışabilecekleri diğer çocuklara da dili kazandırabileceklerini, bir çocuğun dil edinme sürecinin nasıl ilerlediğini, çocuklarla nasıl bağ kurabileceklerini, çocuğun ihtiyaçlarının neler olduğunun belirlenip nasıl çalışılacağını, ailelerle empati kurabilmeyi ve kendi çocuklarının da gelişimine katkı sağladığını aktarmışlardır. Her çocuğun kendilerine yeni

bir şey öğretebildiğini, yenilikleri takip edip, eğitimlere katılmanın mesleki bilgisini arttırdığını, deneyim sahibi oldukça özgüvenlerinin geliştiğini aktarmışlardır.

4.3.3 Dil ve iletişim becerilerinin gelişimine ilişkin deneyimler

Dil ve iletişim becerileri bulgularının analizleri sonucunda dinleme eğitimi, oyun-etkileşim ve dili genişletme çalışmaları ve dil becerilerine örnekler olarak alt başlıklarda tartışılmıştır. İşitme kayıplı bireylerin hayatında temel amacın ana dilini kazandırmak olduğu düşünüldüğünde tüm çalışmaların dil ve konuşma becerileri odağında yapılması gerekmektedir. katılımcılar da dil becerileri çalışmalarına dair deneyimlerini izleyen başlıklarda aktarmışlardır.

4.3.3.1 Dinleme eğitimi

Alanyazında görüldüğü üzere AVT yaklaşımı dinleme eğitimlerini temel almakta, terapi seanslarının büyük bir bölümünü dinleme eğitimleri oluşturmaktadır (Estabrooks vd., 2020). İşitmeye yardımcı teknolojiler ile duyma yetisini sonradan kazanan bir çocuk için dinlemenin elzem bir beceri olduğu düşünülmektedir. Kaynaklarda dili edinebilmek için işitme becerisi ve bilişsel fonksiyonların ön koşul olduğunu göstermektedir (Girgin, 2006; Mahoney ve Wheeden, 1997). Öncelikle çocuğa sesin varlığı-yokluğu, yönü, kalınlığı-inceliği, uzunluğu-kısalığı vb. gibi sesi tanıma ve ayırt etmeye yönelik beceriler öğretilerek çocuğun işitme duyusunu kullanabilmesi sağlanır. Aksi taktirde ne duyduğunu bilmeyen, var olan sesi doğru işleyemeyen çocuk doğru bir üretim de yapamayacaktır. Dinleme becerisini kazanamamış çocuk konuşma becerisi üretmekte sınırlılıklar yaşayacaktır. Dinleme becerisini tam kazanmış çocukların sesleri üretme kapasitesinin ve anlaşılabilirliğinin da daha iyi olduğu düşünülmektedir. Yapılan analizlerde de katılımcılar dinleme becerisinin temelde öğretilmesi gereken bir beceri olduğu, yeni başlayan çocuklarla dinleme çalışmaları yaparak başladıklarını aktarmışlardır. Öncelikle ses tanıma, sesi fark etme, sesi ayırt etme çalışmaları yaparak dinleme eğitimlerine başladıklarını aktarmışlardır. Dinleme çalışmalarına çevresel seslerden başlayıp, yansıma sesler ve hayvan sesleri ile devam ettiklerini aktarmışlardır.

4.3.3.2 Oyun ve etkileşim

Hedef kitlemizin bebek/çocuk olduğu ve işitme kaybı sebebiyle erken çocukluk döneminde özel eğitim alması gereken çocuklar olduğu düşünüldüğünde oyun hem amaç hem de araç olarak kullanılabilir. Erken çocukluk döneminde tek amacı oyun oynamak olan çocukla etkileşime geçebilmek ve ihtiyacı olan becerileri öğretebilmek için oyun yoluyla öğretim yapmaktayız. Yapılan analizlerde çocukların öğrenme ve eğlenme becerisi olan oyun ile etkileşim kurduklarını, dil ve iletişim becerilerini oyunlar aracılığı ile çalıştıkları söylenebilir. Oyunlar esnasında gerçek materyalleri kullandıkları ve katılımcıların oyunu yönetmekten ziyade çocukla gerçek bir oyun arkadaşı olarak oyun oynadıkları aktarılmıştır. Çalışmalar birebir eğitimlerle başlayıp, çocuk büyüyüp geliştikçe grup eğitimlerinde kurallı oyunlara geçmektedir. Kurallı oyunlar aracılığı ile dil ve konuşma gelişiminin yanı sıra; kurallara uyma, sıra alma, oyunu takip etme, ekip ruhu ile hareket etme, rekabet etme gibi becerilerini de çalıştıklarını aktarmışlardır. Yapılan analizlerde işaret dili kullanan çocukların konuşma becerilerini arttırmak için oyunları kullandıklarını ve çocuklara ses çıkarmayı, kelime üretmeyi sevdirmeye çalışarak dil ve konuşma becerilerini geliştirdiklerini aktarmışlardır.

4.3.3.3 Dili genişletme çalışmaları

Dil gelişimi için kritik dönem (0-2 yaş) olduğu ancak dil gelişiminin sekiz yaşına kadar devam ettiği alanyazında görülmektedir (Yoshinaga-Itano vd., 2020). İşitme kayıplı çocuklara dil edindirmeye çalışırken her bir becerinin çalışılarak, tekrar ettirilerek öğretilmesi gerekmektedir. Kaynaklar dil becerilerinin geliştirilmesinde en önemli stratejilerden birinin de “tekrarlama” olduğunu göstermektedir (Flexer ve Cole, 2019; Estabrooks, 1994). Kelime dağarcığı artan, basit cümleler kurabilen çocuğa bir sonraki aşama öğretilmelidir. Çocuğun üretimlerinin yeni kelime eklenerek, kelimelerine ekler eklenerek, kurduğu cümleler içerisinde bağlaçları kullanması sağlanarak yapılan çalışmalara genişletme denmektedir. Genişletme çalışmalarının işitme kayıplı çocuğun dili edinmesinde önemli olduğu ve dikkatle çalışılması gereken bir alan olduğu düşünülmektedir. Yapılan analizlerde de katılımcıların genişletme çalışmalarını sıralı bir şekilde yaptıkları özellikle kitap bakma çalışmaları ile ağırlık verdikleri görülmüştür. Katılımcılar işitme kayıplı çocukta “tekrar varsa, sözcük kullanımı, sözcük kullanıyorsa basit cümle kurma, cümledeki kelime sayısını arttırma, kelimelere ekleri ekleyerek kullanma, tamlamaları kullanma... gibi örneklerle dili genişletme çalışmaları yaptığını aktarmıştır. Tüm bunlara ek olarak yapılan analizlerde katılımcılardan biri ders saatlerini yetersiz bulduğunu, haftalık iki saatlik derste kapsamlı olarak çalışamadıklarını, bu sebeple

ebeveynlere bilgi vererek bazı çalışmaların evde yapılmasını sağladıklarını aktarmışlardır. MEB kaynaklarında görüldüğü üzere özel eğitim ihtiyacı olan tüm çocuklara haftalık iki saat bireysel, ihtiyacı varsa da 1 saat grup dersi verilmektedir (MEB, 2012).

4.3.3.4 Dil ve iletişim becerilerine örnekler

Yapılan analizlerde katılımcıların dil ve iletişim becerilerine verdiği örneklerle yer verilmiştir. Katılımcılardan biri çocuğun amacına göre planlama yaptığını, çocukla çalışılacak amaca göre oyun ile ya da kitap üzerinden çalıştığını, bir diğer katılımcı dinleme, ayırt etme çalışmaları ile hayvan figürlerini koyup dinlettiği sesin hangi hayvana ait olduğunu bulmasını istediğini aktarmıştır. Bir diğer katılımcı gerçek yaşam deneyimlerini kullanarak; ıslak-kuruyu su ile çalışarak öğrettiğini, bir diğer katılımcı hayvan seslerini ve hayvan isimlerini çalışırken kinetik kum içerisine saklayıp, çocuğun bulduğu hayvanın sesini ve adını söyleterek çalıştığını aktarmıştır. Bir diğer katılımcı da çocuğun sevdiği oyunları, oyuncakları takip ederek oyunlar içerisinde zamirleri ekleri öğrettiğini, diğer bir katılımcı da çocukları eğlendirerek şarkı söyleyerek çalışmalar yaptığını aktarmıştır. Başka bir katılımcı da grup derslerinde çocukların birbirlerini dinleyerek birbirlerinden de öğrendiğini, sonra birlikte tekrar ettiklerini ayrıca biraz daha büyük çocuklarla hikaye küpleri aracılığıyla hikaye oluşturmaya çalıştıklarını aktarmıştır. Başka bir katılımcı da etkinlikler yaptığını, görsellerle ya da videolar izleterek çalışmalar yaptığını aktarmıştır.

Eğitimler esnasında çocuklar kadar eğitimcilerin de sevdikleri materyaller, oyuncaklar, keyif alarak yaptıkları aktiviteler bulunmaktadır. Çocuklarla çalışırken çocukların da istekle katıldığı, daha fazla üretim yaptığı materyalleri sık sık tercih edebilmektedirler. Bu sebeple katılımcılara dil ve iletişim becerilerini geliştirirken en çok hangi materyali kullanmayı sevdikleri sorulmuştur. Katılımcılardan “kavramları çalışabildiği küçük oyuncaklar, hikaye kitapları, hayvan seslerinin olduğu sesli-resimli oyuncak, kinetik kum, memory kartları, dinle-göster kartları” cevapları gelmiştir. Katılımcılar hem çocuklar eğlendiği, hem de kendileri de sevdiği için bu materyalleri sevdiklerini paylaşmışlardır.

4.4 Erken Müdahale Sürecinde Değerlendirme ve İzleme Deneyimleri

Yapılan analizlere göre katılımcılar öğrencilerinin gelişimlerini hem informal olarak hem de formal olarak takip etmektedirler. Yaptıkları takip sistemleri ile hem değerlendirme yapmakta hem de öğrencilerin gelişimlerini görebilmektedirler.

4.4.1 İnfornel Değerlendirme

Aynı kurumda çalışan üç katılımcı dosyalama sistemleri olduğunu, öğrenciye ait tüm bilgileri bu dosyalarda muhafaza ettiklerini aktarmışlardır. Öğrenciye ait kişisel bilgiler, hastane raporu, odyogramı, okuluna ait iletişim bilgileri, gelişimsel raporları ve öğrenciye ait tüm gelişmelerin buradan takip edildiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar tuttukları defterler aracılığı ile öğrenci gelişimlerini takip ettiklerini, sonraki dersi planlarken buradan bakarak hazırlık yaptıklarını aktarmışlardır. Ayrıca her ders bir önceki derste çalışılanların öğrenilip öğrenilmediğinin de takibinin yapıldığından bahsetmişlerdir. İnfornel değerlendirmeler eğitimcilerin kendi takip sistemlerini oluşturmalarına, sonraki derse hazırlık yapmalarına ve öğrencinin gelişim hızının belirlenmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

4.4.2 Formal Değerlendirme

Kullanılan test bataryaları ile öğrenci performanslarının değerlendirilme sürecidir ve kullanıcılara sistematik bilgi vermektedir. Aynı kurumda çalışan beş katılımcı öğrencilerini formal değerlendirme araçları kullanarak 3 ya da 6 aylık aralıklarla değerlendirdiklerini aktarmışlardır. Öğrencileri değerlendirme de “GEÇTA, PLS, AKDE, GESTALT ve Metropolitan” testlerini uyguladıklarını aktarmışlardır. Uygulanan bu testler aracılığı ile öğrencilerini tüm gelişim alanlarına dair değerlendirme ve ölçme yapabildikleri düşünülmektedir. Bir diğer katılımcı da “İşitsel dikkat test bataryası, MAİS-MUSS, EARS, Tedil, Ankara Gelişimsel Tarama Testi” uyguladığını aktarmışlardır. Uygulanan bu testler ile öğrencilerin işitsel becerileri, konuşma becerileri ve tüm gelişim alanlarındaki ilerlemelerinin ölçüldüğü düşünülmektedir.

4.4.3 Öğrenci yönlendirme ve takip deneyimi

Bu alt temada yapılan analizlere göre katılımcıların yönlendirme işlemlerini okullara ve hastanelere yaptığı görülmektedir. İşitme kaybına ek olarak öğrencide başka zorluklarla karşılaşan eğitimciler öğrencilerini öncelikle kurum psikoloğuna veya psikiyatriye yönlendirdiğini ya da direkt olarak hastanelere yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Kulağı/işitmesi ile ilgili bir sorun olduğunda da kulak-burun-boğaz servisine yönlendirdiklerini, işitme cihazı ya da Kİ ile ilgili bir sorun yaşadıklarında da cihaz firmalarına yönlendirme yaptıklarını aktarmışlardır. Ayrıca okul öncesi eğitim çağı geldiğinde okul yönlendirmeleri yaptıklarını aktarmışlardır.

4.4.4 Paydaşlarla işbirliği

Yapılan analizlere göre katılımcıların tamamı alanın multidisipliner bir alan olduğunu, işitme kayıplı çocuğun yüksek faydası için tüm meslek elemanlarının işbirliği içerisinde çalışmaları gerektiği ile ilgili ortak görüş bildirmişlerdir. Tüm meslek elemanları ile karşılıklı olarak iletişim isteği içerisinde olduklarını ve gerekli olan durumlarda işbirliği ile çalıştıklarını aktarmışlardır. Katılımcılar hastanelerin odyoloji kliniği ile cihaz firmaları ile görüştiklerini ve sıklıkla devam ettikleri okuldaki öğretmenleri ile iletişimde olduklarını, BEP toplantılarına katıldıklarını aktarmışlardır. Çocuğun etkileşimde olduğu meslek elemanlarının iletişimde olması, gerektiğinde işbirliği ile çalışmaları çocuğun bütüncül bir şekilde gelişimini destekleyeceği, olası problemlerin çözümünü hızlandıracağı düşünülmektedir.

4.5 Erken Müdahalede Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Deneyimler

Yapılan analizler sonucunda yaşanan sorunlar temasının alt temaları olarak eğitim ortamlarının yetersizliği, alan uzmanlarının yetersizliği, aileler ile yaşanan sorunlar, cihaz arızaları, ek engel, davranış problemleri ve iletişim problemleri alt temaları elde edilmiştir. Alt temalar izleyen başlıklarda ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

4.5.1 Eğitim ortamı ve kurumsal yetersizlikler

Erken müdahale sürecinin erken tanı, erken cihazlandırma ve erken özel eğitim hizmetlerinden oluştuğunu ve işitme kayıplı çocukların ÖERM’de eğitime başladıklarından söz etmiştik. MEB’de erken eğitim hizmetlerini 0-36 aylık özel gereksinimi olan çocuklar için

destek eğitim ve okul öncesi dönemde de tamamlayıcı eğitim olarak kararlaştırmıştır (MEB, 2018). Erken müdahale süreci içerisindeki eğitim faaliyetleri ÖERM tarafından verilmektedir. MEB bağlı okul öncesi eğitim hizmeti veren özel eğitim anaokulları ve anaokulları 36 ayını dolduran çocuklara hizmet vermektedir. İşitme kayıplı olan çocuklar Eskişehir’de İÇEM’de, Ankara, Eskişehir, İzmir ve Balıkesir’de sınıf bazında tersine kaynaştırma uygulaması yapan özel eğitim anaokulu ve anaokullarında verilmektedir. Bu sebeple işitme kayıplı çocukların eğitim alabileceği kurum sayısı sınırlı kalmaktadır. Katılımcılardan biri işitme kayıplı çocukların sadece ÖERM’de eğitim almalarının bir sorun olduğunu, çocukların eğitim alabileceği kurumların sayısının artırılması/çeşitlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

4.5.2 Uzman ve kaynak eksikliği

Katılımcılar ÖERM ‘de alan uzmanlarının çalışması gerektiğini, ancak daha nitelikli eğitimle çocuklara faydalı olunabileceğini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları başka kurumlardan gelen öğrencilerinin alan uzmanı olmayan kişilerden eğitim aldığını, zamanla yarışılan bu süreçte çocuklar için zamanın aleyhte işlediğini ve yaşanan zararın telafi edilemediğini ifade etmektedirler. Alanyazında da belirtildiği üzere işitme kaybı önlenabilir ve işitme kaybı ile doğan bebekler kritik dönemde erken müdahale süreci doğru ilerleyip, erken özel eğitim hizmetlerinden yararlandığında işiten yaşlıları gibi dili edinebilir (DSÖ, 2021; Lenneberg, 1967; Turan, 2010). Katılımcı beyanlarının alanyazın ile tutarlı olduğu ve işitme kayıplı çocuk için zaman, uzman, yaklaşım gibi unsurların aynı anda ve en doğru şekliyle uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların işitme kayıplı çocuklarda fark ettikleri sorunlar (duyu bozukluğu, dikkat dağınıklığı) için ailelerin alan uzmanlarına gitmek istemediklerini, sorunun çözümünün kendilerinden beklendiğini aktarmışlardır. Destek alınmayan problemler dolayısıyla dil ve iletişim becerilerinin çalışılması aksayabileceği veya beklenen gelişmeler zamanında görülmeyebileceği düşünülmektedir. Ailelerdeki bilgi eksikliğinin giderilmesi ve doğru yönlendirmeler ile bu sorunun çözülebileceği düşünülmektedir.

4.5.3 Aile ile yaşanan iletişim güçlükleri

Kaynaklarda aile uzman işbirliği ile çalışıldığı zaman işitme kayıplı çocuğun başarıya ulaşacağı yönünde ortak görüş yer almaktadır. (Decker ve Vallotton, 2016; Mahoney ve Wheeden; 1997; Karl, 2006; Turan, 2010). Bu noktada beklenen durumun uzmanlar ve

ebeveynlerin ortak hedef için uyumlu çalışmalarıdır. Katılımcılar zaman zaman aileler ile sorun yaşadıklarını aktarmışlardır. Erken müdahale sürecinde ilk olarak ailelerin çocuklarının kaybını kabullenememesinden kaynaklı sorunlar yaşadıklarını, bu aşamanın çözülmeden erken müdahale sürecinde eğitimde faydalı olamadıklarından bahsetmektedirler. Ayrıca çocuğun tüm çalışmalara rağmen ilerleyemediği durumlarda işitme kaybına ek olarak başka bir durumun olabileceğinin aile tarafından kabul edilmediği durumlarda da büyük bir sorun olduğunu aktarmışlardır. Ailelerin aile katılımı sağlamadıkları ya da derslere katılsalar dahi evde çalışmalarını yeteri kadar yapmadıkları için çocukların ilerleyememesinin de eğitim sürecinde büyük bir sorun olduğundan bahsetmektedirler. Alanyazında belirtildiği üzere eğitimlere düzenli katılan, çalışmaları birebir uygulayan ve evde gerekli tekrarları yaparak çocuğunun hayatındaki doğal dil fırsatlarını değerlendirebilen ebeveynler işitme kayıplı çocuklarına dili dindirebilirler (Mahoney ve Wheeden, 1997; Turan, 2010; Altınyay, 2016; King ve Xu, 2012). Ebeveynler işitme kayıplı çocuğun eğitim hayatının ana yürütücülerinden birisidir. Ailenin eğitimlere katılmadığı, çocuğun eğitimini takip etmediği, ilerleyememesinin sebeplerini araştırmadığı durumlar elbette çocuğun dil gelişimi ve konuşma gelişimi için büyük bir sorun teşkil etmektedir. Eğitim alabildiği ve dil fırsatlarını doğru değerlendirebildiği sürece ana dilini edinecektir. Ailesi tarafından eğitimi desteklenmeyen, devam ettirilmeyen çocukların dili edinmede sınırlılıklar yaşayacağı düşünülmektedir.

4.5.4 Cihaz sorunları ve eşlik eden farklı engeller/güçlükler

İşitme kayıplı çocukların işitme duyusunu yeniden kazanması, sesleri duyabilmesi için işitmeye yardımcı teknolojileri kullanmak zorundadırlar. İşitme cihazın ya da Kİ herhangi bir parçasında meydana gelen arızalar çocuğun sesleri doğru alamamasına ya da hiç alamamasına neden olmaktadır. Ailelerin cihaz firmalarına ulaşmada sorun yaşamamaları, cihaz arızalarının hızla giderilmesi gerekmektedir. Katılımcılar da işitme cihazı arızaları sebebiyle sesleri duyamadıklarını ve eğitimden de faydalanamadıklarını aktarmışlardır. İşitme kaybı ilerleyen çocukların cihazlarını değiştirmeleri gerekmekte fakat cihazların pahalı olması sebebiyle ailelerin karşılayamamasının da büyük bir sorun olduğunu aktarmışlardır.

Bu alt temada ek engeli olan, davranış problemi olan ve iletişim sıkıntıları yaşamaları sebebiyle sorunlar yaşadıklarını aktarmışlardır. Bazı ailelerin işitme cihazı veya Kİ yeterli görüp çocuklarını eğitime gönderme konusunda bilgisiz ya da isteksiz olması da işitme kayıplı çocuğun dili edinmesini zorlaştırmaktadır. Ek engeli olan işitme kayıplı çocukların Kİ

kullanmalarına rağmen cihazdan fayda sağlayamadığı, seslere tepki verememesi de derslerin devam edebilmesi, çocuğun dil edinebilmesinde sorunlara sebep olmaktadır. Davranış problemi olan çocukların da derse katılımları, ders takipleri sorunlu geçmekte, amaçlanan becerilerin çalışılması aksattığı aktarılmıştır.

4.6 Erken Müdahale Sürecini Geliştirmeye Yönelik Algılar

Yapılan analizler sonucunda öneriler teması son tema olmuştur. Bu tema da alanda deneyimlerini paylaşan katılımcıların erken müdahale sürecini geliştirmek ve süreçten daha fazla verim alabilmek için deneyimlerine dayanarak verdikleri öneriler yer almaktadır: Alan uzmanlarının donanımlı yetiştirilmesi, eğitim programı, eğitim ortamlarının iyileştirilmesi, eğitim uygulamaları çeşitlendirilmeli, uzman yeterliliği ve bilinçli aile alt temalarından oluşmaktadır. Alt temalar izleyen başlıklarda tek tek tartışılmıştır.

4.6.1 Uzman eğitimi ve mesleki gelişim ihtiyacı

Temel olarak burada altını çizmemiz gereken konu alanda sadece alan uzmanlarının çalışması gerektiğidir (MEB, 2012). Son yıllarda özel eğitim alanında alanın birleştirilmesi, verilen eğitimlerle uzman öğretici olunması, odyoloji ve dil konuşma terapistliği alanlarının lisans programlarının açılması gibi pek çok değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklikler alanda çalışabilecek uzmanların sayısını arttırmaktadır. Zaten özel eğitim uzmanlık gerektiren, öğretme bilgisi ve becerisini kazanmış alan uzmanlarının yapabileceği önemli bir alandır. Dezavantajlı çocuklarla ve onların ebeveynleri ile çalışmak iyi iletişim becerisine sahip olmayı gerektirmekle birlikte, bir profesyonellik mesleği olduğunu da unutmamak gerekir. Yapılan analizlerde katılımcılar da alan uzmanlarının alanda çalışması gerektiğini, öğretme becerisine sahip olmak gerektiğini, neyi nasıl ve hangi sırada öğreteceğini bilmek gerektiğini, öğrenmeye açık olmak gerektiğini, işitmeye yardımcı teknolojiler hakkında bilgi sahibi olmak gerektiğini, iletişim becerilerinin iyi olması gerektiğini ve ekip olarak çalışmanın başarıyı getireceğini ifade etmişlerdir. Bunlara ek olarak katılımcılar çocuk gelişimi hakkında bilgi sahibi olmak gerektiğinin de altını çizmektedir. Özellikle odyolog katılımcıların üçünün de çocuk gelişimi okuduğu göz önüne alındığında bu konuda kendilerini yetersiz hissettikleri ve alanda daha etkin çalışmak istedikleri için ikinci üniversite olarak okudukları düşünülebilir. Odyologlardan biri odyoloji lisans programına çocuk gelişimi ile ilgili derslerin de eklenebileceğini önermiştir. Alanda çalışmak için bu bilgilere ihtiyaç olduğu konusunda hem fikir olmakla beraber, gelişim

derslerinin ya da pedagojik formasyonun eklenmesi programı öğretmenlik/eğitim fakültesi programına benzetebilir. Bu noktada meslek sınırlarını ve içeriğini belirlemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Alana meslek elemanı yetiştiren eğitim fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesinin işbirliği içerisinde çalışarak uzman yetiştirmesi gerektiğini de vurgulamışlardır. Alanın multidisipliner bir alan olduğunu alanda çalışan tüm paydaşların birbirlerinin mesleki alanını, ne iş yapması gerektiğini bilmesi ve gerektiğinde işbirliği ile çalışmaya hazır olması gerektiğini önermişlerdir.

Katılımcılar alanda çalışan uzmanların kendilerini geliştirmelerini, tek bir yönetime bağlı kalmadan farklı yöntemleri öğrenmelerini, alana dair araştırma yapmalarını, kaynakları takip etmelerini önermişlerdir. Tüm bu öneriler hem mesleki gelişimleri destekleyecek hem de alanda yapılan yeni çalışmaların öğrenilmesini, alana dair daha fazla bilgi edinilmesini sağlayacaktır. Öğrenme isteği öğretme becerisini de sürekli olarak destekleyecek çalışmalarda alternatifleri arttıracaktır. Mesleki gelişimin yanı sıra çalıştığımız, geliştirmek istediğimiz çocuklar ve aileleri için de yeni pencereler açılmasını sağlayacaktır. Bireysel farklılıkları olan, farklı alanlarda özel gereksinimleri olan çocuklarla çalışırken daha fazla kaynağa, daha fazla materyale ve farklı düşünme becerilerine ihtiyaç duyarız. Mesleki gelişimi desteklemek, yeni bilgiler öğrenme çabasında olmanın ve araştırmanın her zaman bizi daha kazançlı ve donanımlı yapacağı düşünülmektedir.

4.6.2 Program geliştirme ve uygulama çeşitliliği

Katılımcılar eğitim programına ÖERM öncesinde psikologların eşlik ettiği grup aile eğitimi dersleri ya da aile bilgilendirme çalışmalarının eklenebileceğini önermiştir. Ailelerin kabullenme sürecinin erken eğitim sürecini de etkilediğini paylaşmıştık, bu önerinin bu sorunu çözmek için verilmiş olabileceği ve ailelere yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Katılımcılardan biri de özellikle 0-36 aylık çocuklarda zamanın çok önemli olduğunu bu sebeple bu yaş grubunda ders saatlerinin artırılması gerektiğini önermiştir. Dil ve iletişim becerilerinin dili genişletme çalışmaları ile geliştirilmesi temasında katılımcılardan biri ders saatlerinin yetersiz olduğunu aktarmıştı. Ders saatlerinin artırılması işitme kayıplı çocukların dil gelişimine katkı sağlayacaktır. Dil edinebilmek için önemli olan kritik zaman daha işlevsel kullanılabilir, daha sık dil girdisi sunulabilir ve tekrar yapmak için pek çok fırsat sağlanabilir. Başka bir katılımcı da RAM raporlarının çocukların performansları ile uyumlu olmadığını, performans ve program uygunluğu için ara ara ekleme çıkarma yapılmasına izin veren bir

program yapılmasını önermiştir. Ayrıca katılımcılardan biri farklı kurumdan gelen öğrencilerinin alan uzmanları dışında kişilerden eğitim aldığını ve geçen sürenin onlar için kayıp olduğunu aktarır, bu anlamda ÖERM denetlemesinin daha nitelikli yapılmasını, çocukların hayatına etki eden bu sorunun çözümü için önermiştir.

Katılımcılar ÖERM’de yapılan eğitimlerin yeterli olmadığını, eğitimlerin farklı ortamlarda devam ettirilmesini önermişlerdir. Ailenin ev ortamının görüldüğünde daha gerçekleştirilebilir çalışmalar yapılabileceği, bu sebeple evde eğitim yapan öğretmenlerin olmasının çocukla çalışırken daha hızlı sonuçlara ulaşılabileceğini önermişlerdir. Ayrıca işitme kayıplı çocuğa okul öncesi dönemde eşlik eden normal işitebilen bir oyun ablası, oyun evi ya da yaygınlaştırılmış tersine kaynaştırma uygulamalarının çocuğun dili edinmesine ve iletişim becerilerinin desteklenmesine katkıda bulunacağı için önerilmiştir. Tüm bu öneriler düşünüldüğünde işitme kayıplı çocuklara dil ve iletişim becerilerinin sunulduğu ortamların artırılması çocukların yararına olacaktır. İstihdam edilecek personelin sağlanması konusunda eksiklik olduğu, planlama ve uygulama aşaması için de nitelikli bir program gerektiği düşünülmektedir.

4.6.3 Eğitim ortamlarının iyileştirilmesi

Katılımcılar ÖERM’deki tüm alanların havadar, renkli, aydınlık, yalıtımı yapılmış, çocukların seyerek gelmek isteyeceği, farklı aktivite yapma olanakları olan, zengin materyal kapasitesine sahip, çocuklara zengin yaşantılar sağlayan merkezler olması gerektiğini önermişlerdir. Eğitim ortamlarının, dersliklerin iyileştirilmesi hem eğitimcilerin hem de öğrencilerin istekle eğitim yapmasına olanak sağlayacak, motive edici bir unsur olacaktır. Ders ortamlarının ise daha sade ve dikkat dağıtmayan alanlar olmasını önermişlerdir.

4.6.4 Aile farkındalığının artırılması

Katılımcılar sürecin en büyük tamamlayıcısı olan ailelerin daha bilinçli olmalarının erken müdahale sürecini olumlu etkileyeceğini aktarmışlardır. Önceki başlıklarda uzmanların ailelerin iyi olma hallerini destekledikleri, psikolojik olarak destekledikleri ve aileleri destekleme konusunda kendilerini sorumlu hissettiklerini aktarmışlardı. Bu sebeple aile farkındalığının artırılması uzmanların işini kolaylaştırabilir. İşitme kaybını, işitme cihazlarını, erken eğitimin önemini, sürecin nasıl ilerleyeceğini ve tüm bunların hedefte neye hizmet ettiğini bilen aileler çocukları için daha doğru kararlar alıp, eğitimlere daha aktif katılıp süreçte daha

etkin rol oynamaktadır. Ailelerin bilinçli olması öncelikle kendi çocuklarının hayatını iyileştirebilir, erken müdahale sürecini daha doğru ilerletebilir. Bilinçli aileler, çocuklarının bağımsız bireyler olmasını sağladıkça toplumsal bilinci de arttırmış olacaklardır.

4.7 Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde bulgulardan ve elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak verilecek önerilere yer verilmiştir. Verilen öneriler işitme kaybı ile doğan veya yaşamının erken yıllarında işitme kaybı yaşayan erken çocukluk dönemindeki çocuklara yöneliktir. Erken müdahale süreci; erken tanı, cihazlandırma ve erken özel eğitim hizmetlerinden oluşmaktadır.

4.7.1 Uygulamaya yönelik öneriler

- Burada günümüz koşulları, gelişen teknoloji düşünüldüğünde işitme kaybı olup işitme cihazına ulaşamayan çocuk kalmamalıdır. İşitme cihazı veya Kİ devlet tarafından karşılanmakta fakat yaşanan cihaz arızaları, parça değişimleri ve ya ilerleyen işitme kaybı öyküsü olan çocuklarda işitme kaybına uygun cihaz temini konusunda kullanıcıların sorun yaşamaması sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı cihaz tamir, onarım ve parça değişim işlemlerinde işitme kayıplı kullanıcıları mağdur etmemeli, sessiz kalmalarına izin vermemelidir.
- Çocuk sahibi olacak ailelere doğum öncesi ve erken çocukluk dönemi boyunca çocuk gelişimi ve bakımı, güvenlik, sağlıklı beslenme vb. alanlarında aile eğitimleri verilmelidir. Toplumsal kalkınmayı desteklemek adına bilinçli aileler yetiştirilmelidir. Buna ek olarak özel gereksinimli çocuğu olan ailelere çocuklarının özel durumuna yönelik eğitimler eklenmelidir. Ayrıca özel gereksinimli çocuğa sahip ailelere psikolojik destek de verilebilir.
- Erken eğitim hizmetleri düşünüldüğünde işitme kayıplı çocukların eğitim alabileceği kurumlar arttırılmalıdır. Özellikle 0-6 yaş arasında çocuklara dili kazandırmayı hedefleyen okul öncesi düzeyde devlet okulları açılmalıdır. Bunun en iyi örneği işiten yaşlıları ile bir arada oldukları tersine kaynaştırma uygulamasıdır.
- ÖERM çalışanları sadece alan mezunlarından oluşmalı, alan dışı kişilerin çalıştırılmasının önüne geçilebilir.
- Okul öncesi dönem için özellikle işitme kayıplı çocukların dili edinebilmesi için ders saatleri arttırılabilir.

- İşitme kayıplı çocuklar deneysel bir çalışmanın parçası olmadıkları için kullanılan iletişim yaklaşımı kesin çözüme ulaştıran, çocuğa dili kazandıracak yaklaşım olmalıdır.
- Erken özel eğitim hizmetleri içerisinde mutlaka aile eğitimi içeren, ailenin birincil elden uygulamaları görüp deneyimleyebildiği yaklaşımlar kullanılmalıdır.
- İşitme kayıplı çocukların eğitiminde kullanılan yaklaşımın içeriğinde dinleme becerileri ve konuşma becerileri ayrı ayrı çalışılmalı. Kullanılan yaklaşım içerisinde dinleme eğitimleri ağırlıklı olarak yer almalıdır.
- Erken özel eğitim hizmetleri içerisinde değerlendirme mutlaka yer almalı, işitme kayıplı çocuğun dil gelişimi periyodik olarak izlenebilir.
- Alanda çalışan uzmanları yetiştiren üniversiteler daha nitelikli eleman yetiştirebilmek için programlarını güncelleyebilir, sahadan gelen bilgilere göre eksikler giderilebilir.
- Her bir çocuğa eşit eğitim ilkesi doğrultusunda donanımlı eğitmen, eşit program ve birlikte çalıştıkları uzmanlar aynı niteliğe sahip olmalı.
- Alanda çalışan uzmanlar alana dair yayınları takip etmeli, mesleki gelişimini desteklemeli ve gelişmeye/öğrenmeye açık olabilmelidir.
- Erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocuklarla kullanılacak net bir programın, eksikliği de uygulama farklılıklarına sebep olmaktadır. Uygulamaya ve takibe yönelik erken müdahale programı yapılabilir.

4.7.2 İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Erken müdahale süreci ile ilgili ebeveynlerin görüşlerinin incelendiği araştırmalar yapılabilir.
- İşitme kayıplı ebeveynleri olan işitme kayıplı çocukların erken müdahale süreçleri ile ilgili araştırmalar yapılabilir.
- Erken müdahale sürecinde erken özel eğitim hizmetleri içerisinde dinleme ve konuşma becerileri ile ilgili çalışmalar ayrıntılı olarak incelenebilir.
- Erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocukların gelişimleri formal değerlendirme araçları ile takip edilip, gelişimleri nicel olarak ölçülebilir.
- Erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocukların ev uygulamaları araştırılarak öğrenci gelişimindeki rolü ortaya çıkarılabilir.
- Erken müdahale sürecinde çalışan tüm paydaşların deneyimleri mesleki rollerini birebir yansıtabilecek şekilde araştırılabilir.

- Erken müdahale sürecindeki uygulamalar gözlemlenerek ders içerikleri ve uygulama deneyimleri incelenebilir.
- İletişim yaklaşımları boylamsal araştırma ile incelenmeli, sağladığı avantajlar ve dezavantajlar bilimsel olarak ölçülmelidir.
- İşitme kayıplı çocuklarla kullanılacak yaklaşımların işlevini ve etkisini ölçecek hem nitel hem de nicel araştırmalar yapılabilir.
- Yenidoğan bir işitme kayıplı bebeğin erken müdahale süreci başından sonuna kadar takip gözlemlenerek süreç boylamsal olarak yansıtılabilir.



KAYNAKÇA

- Aazh, H., & Moore, B. C. (2017). Audiological rehabilitation for facilitating hearing aid use: A review. *Journal of the American Academy of Audiology*, 28(03), 248-260.
- Akçakaya, H., & Tavşancıl, E. (2016). Teacher opinions about auditory verbal therapy. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 7-28.
- Akçamete, G. (1993). İşitme engellilerde dil ve konuşma. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1(03).
- Akman, B., Altunok, İ., Bilgen, Z., Çelikel, B., & Vural, D. (2024). Özel Eğitim Öğretmenlerinin Erken Müdahale Programlarına İlişkin Görüşleri. *Mediterranean Educational Research Journal/Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 18(49).
- Akmeşe, P. P., & Kayhan, N. (2016). Okul öncesi düzeyde eğitim alan işitme engelli öğrencilerin eğitim süreçlerinde kullanılan iletişim modlarına/yaklaşımlarına ilişkin öğretmen görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(2), 296-332.
- Akmeşe, P. P., Kayhan, N., Kirazlı, G., & Kirazlı, T. (2021). İşitme kayıplı çocukların eğitimine ilişkin odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanları görüşleri. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 37-44.
- Altınyay, Ş. (2016). *Annelerin İşitsel- Sözel Terapi Tekniklerini Uygulamalarında İşitsel-Sözel Terapi Eğitimin Etkililiği*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Arslan, Y. (2021). Geçmişten günümüze işitme engellilerin eğitimi ve Türk işaret dilinin rolü. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 8(1), 163-178.
- Aslan, F., Sevinç, Ş., Özkan, B. (2013). *İşitme Engelli Öğrenciler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı*. Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Atmaca, U., & Uzuner, Y. (2020). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlerin işitme kayıplı bireylere verilen destek hizmetlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi: Fenomenolojik araştırma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(4), 1214-1248.
- Axline, V. M. (2012). *Play therapy-The inner dynamics of childhood*. Read Books Ltd.
- Backenroth, G. A., & Ahlner, B. H. (2000). Quality of life of hearing-impaired persons who have participated in audiological rehabilitation counselling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 22, 225-240.

- Baykoç Dönmez, N., & Arı, M. (1992). 12-30 aylık Türk çocuklarında dilin kazanılması. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(3), 115-161.
- Beken, S., Önal, E., & Kemaloğlu, Y. (2014). Yenidoğanda işitmenin gelişimi ve işitme tarama testleri. *Bozok tıp dergisi*, 4(3), 57-62.
- Belgin, E., & Çalışkan, M. (2004). Çalışma yaşamında gürültü ve işitmenin korunması. *Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, 7-17.
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living Successfully in Two Cultures. *International Journal of Intercultural Relations* (29), 697-712.
- Bicas, R. D. S., Guijo, L. M., & Delgado-Pinheiro, E. M. C. (2017). Oral communication and auditory skills of hearing impaired children and adolescents and the speech therapy rehabilitation process. *Revista CEFAC*, 19, 465-474.
- Bieńkowska, K., & Zaborniak-Sobczak, M. (2015). Significance of rehabilitation camps in hearing and speech therapy of hearing-impaired children. *The New Educational Review*, 39, 179-189.
- Bloomfield, L. (1935). *Language*. London: Allen & Unwin Ltd Publishers, pp.55-56.
- Boothroyd, A. (2007). Adult aural rehabilitation: what is it and does it work?. *Trends in amplification*, 11(2), 63-71.
- Bromfield, R. N. (2003). Psychoanalytic play therapy. *Foundations of play therapy içinde* (s.1-13). c01.qxd 6/4/03 2:46 PM Page 1
- Chadha, S., Kamenov, K., & Cieza, A. (2021). The world report on hearing, 2021. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 242.
- Cole, E. B., & Flexer, C. (2019). *Children with hearing loss: Developing listening and talking, birth to six*. Plural Publishing.
- Cranford, J. L. (2010). *Basics of audiology: vibrations to sounds*. (Çev. Ed. Yılmaz, İ.). Plural Publishing.(2007).
- Çakıcı, S., Zeren, S., & Gümüş, N. M. (2022). Özel eğitim öncesinde ve sürecinde işitme cihazı veya koklear implant uygulanan çocukların deneyimleri. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (18), 829-841.

- Çavuşoğlu, T. (2018). *İşitme kaybı ile otizm spektrum bozukluğunun birlikte görüldüğü 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi* (Master's thesis, Anadolu University (Turkey)).
- Çelik, P., Keseroğlu, K., Er, S., Sucaklı, İ. A., Saylam, G., & Yakut, H. İ. (2021). Early-auditory intervention in children with hearing loss and neurodevelopmental outcomes: cognitive, motor and language development. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 63(3), 450-460.
- Decker, K. B., & Vallotton, C. D. (2016). Early intervention for children with hearing loss: Information parents receive about supporting children's language. *Journal of Early Intervention*, 38(3), 151-169.
- Değirmenci, G., & Karahisar, S. (2015). Erken Müdahale Programlarında Aile Merkezli Uygulamalara Örnek Bir Model: National Early Intervention Longitudinal Study (NEILS), ABD. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.
- Demir, İ. (2017). *Koklear İmplant Kullanan Çocuklarda Dil Gelişimi, Motor Becerisi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Deprez, C. (2012). *Les enfants bilingues : langues et familles*. Paris : Didier-Credif, Essais (1ère édition 1994).
- Dettman, S. J., Pinder, D., Briggs, R. J., Dowell, R. C., & Leigh, J. R. (2007). Communication development in children who receive the cochlear implant younger than 12 months: risks versus benefits. *Ear and hearing*, 28(2), 11S-18S.
- DIR Floortime Terapisi, Alış Tarihi: 16 Mart 2025 <https://Floortime Terapisi - DIR Floortime Nedir? | Uzm. Dkt. Aleyna Tekin>
- Dornan, D. (2010). Outcomes for young children with hearing loss in an auditory-verbal therapy program.
- Ejder, O. (2022). *Oyun Terapisi Teknikleri*. Ankara. Bambuk Yayınevi.
- Ekiz, D. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (4. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ellis, R. (2004). Individual differences in second language learning. In A. Davies & C. Elder (Eds.) *The Handbook of Applied Linguistics* (525-551). Oxford: Blackwell Publishing.

- Ercan, M. (2023). Üçüncü Bölüm Veri Toplama Teknikleri. *İletişimsel Bağlamda Nitel Araştırma: Desenler ve Veri Analizi*, 35.
- Eripek, S. (2002). *Özel eğitim*. Anadolu Üniversitesi.
- Erken Müdahale Nedir, Alış Tarihi: 01 Mayıs 2025.
- Erturk, B. B., Genc, G. A., & Ozkan, S. (2010). Comparison of Hearing Screening Protocols for Universal Newborn Hearing Screening In Turkey. *Journal of International Advanced Otology*, 6(2).
- Estabrooks, W., MacIver-Lux, K., & Rhoades, E. A. (1994). Auditory-verbal therapy. *Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf*.
- Estabrooks, W., Morrison, H. M., & MacIver-Lux, K. (2020). Auditory-verbal therapy: An overview. *Auditory-verbal therapy: Science, research, and practice*, 3-34.
- ETEÇOM-Hakkında, Alış tarihi: 01 Mart 2025 <https://www.etecom.org/>
- Freud, S. (1909). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. *Standard edition*, 10(3).
- Genç, G. A., Ertürk, B. B., & Belgin, E. (2005). Yenidoğan işitme taraması: başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(2), 109-118.
- Genç, M., & Tolan, Ö. (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 207-231.
- Girgin, M.C. (2006). İşitme engelli çocukların konuşma edinimi eğitiminde dinleme becerilerinin önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7 (1), 15-28.
- Girgin, Ü. (1987). *Doğal işitsel-sözel yöntemle eğitim gören işitme engelli çocuklarda okuma-anlama davranışlarının irdelenmesi* (Master's thesis, Anadolu University (Turkey)).
- Girgin, Ü., & Karasu, H. P. (2007). İşitsel/sözel yaklaşımla eğitim gören işitme engelli öğrencilerin yazılı anlatım becerilerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 146-156.
- Glesne, C., (2020). *Becoming qualitative researchers*. (Çev. Ed. Ersoy, A. ve Yalçınoglu, P.). Pearson Education. (2011).
- Gökçay, G. (2014). Çocukluk dönemi işitme taramalarında ülkemizde ve dünyada güncel durum. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(4), 265-273.

- Greenspan, S., & Wieder, S. (2008). DIR®/Floortime™ model. *The International Council on Developmental and Learning Disorders*.
- Güler, A. Halıcıoğlu Mustafa Bülent, Taşğın Serkan. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (2. Baskı). Ankara. Seçkin Yayıncılık.
- Gürboğa, C., & Kargın, T. (2003). İşitme engelli yetişkinlerin farklı ortamlarda kullandıkları iletişim yöntemlerinin/becerilerinin incelenmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 36(1), 51-64.
- Gürgür, H., Büyükköse, D., & Kol, Ç. (2016). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde işitme kayıplı öğrencilere sunulan destek hizmetler: öğretmen görüşleri. *İlköğretim Online*, 15(4).
- Hall, C. J., Smith, P. H. & Wicaksono, R. (2011). *Mapping Applied Linguistics: A Guide for Students and Practitioners*. London: Routledge.
- Halmatov, S., (2021). *Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Teknikler ve Uygulamalar*. (2. Baskı) Ankara. Pegem Akademi.
- Houston, D. M., Carter, A. K., Pisoni, D. B., Kirk, K. I., & Ying, E. A. (2005). Word learning in children following cochlear implantation. *The Volta Review*, 105(1), 41.
- https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_09/06103840_ozel_eyitim_kurumlary_yonetmeliyi.pdf
- https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_07/09112514_21130053_Isitme.pdf
- https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeli_07072018.pdf
- <https://www.eif.org.uk/why-it-matters/what-is-early-intervention>
- <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=anatomy-and-physiology-of-the-ear-90-P02025>
- Hug-Hellmuth, H. (1921). On the technique of child analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 2(1), 287.
- İşitme Yetersizliği Olan Bireyler için Destek Eğitim Programı, Alış Tarihi: 03 Mart 2025
- Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120(4), 898-921.

- Kaiser, A. P., & Hancock, T. B. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Teaching Parents New*, 16(1), 9-21.
- Karaaslan, O., Diken, I. H., & Mahoney, G. (2013). A randomized control study of responsive teaching with young Turkish children and their mothers. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(1), 18-27.
- Kaya, Ü. Ü., & Kaya, Ş. B. (2023). *Oyun terapisi uygulama türleri ve etkinliği*. Afyonkarahisar. Imperial Yayın.
- Kaymakçı, S., Aydın, S., Çaputçu, K., Şerbetçioğlu, M. B. (2022). Rehabilitasyon merkezlerinde çalışan odyologların mesleki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 6-11.
- Kemaloğlu, Y. K. (2014). Konuşamayan işitme engellilerin (sağırların) tarihi. *Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery*, 22(1).
- Kemaloğlu, Y. K. (2015). Yenidoğan işitme taramaları. E. Belgin ve A.S. Şahlı (Ed.),
- Kenworthy, O. T. (2002). A conversational approach to aural rehabilitation. *Audiol Online*.
- King, A., & Xu, Y. (2021). Caregiver coaching for language facilitation in early intervention for children with hearing loss. *Early Child Development and Care*, 191(10), 1507-1525.
- Kiye, S., & Yalçın, İ. (2021). Oyun Terapisi ve Oyun Terapisinin Gruplarda Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi(51), 287-303. <https://doi.org/10.53444/deubefd.836043>
- Koçyiğit, M., Cakabay, T., Ortekin, S. G., & Bezgin, S. Ü. (2018). Koklear implant: Biyonik kulak. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 223-228.
- Korkmaz, Ö. T. (2015). *Eve Dayalı Olarak Gerçekleştirilen Etkileşim Temelli Erken çocuklukta Müdahale Programının (ETEÇOM) Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklar Ve Anneleri Üzerindeki Etkililiği* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Kulağın Anatomisi, Alış Tarihi: 01 Mayıs,
- Lenneberg, E. H. & Roberts, J. M. (1956). *The language of experience: a study of methodology*. Baltimore, Waverly Press.

- Mahoney, G., & Wheeden, C. A. (1997). Parent-child interaction—The foundation for family-centered early intervention practice: A response to Baird and Peterson. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(2), 165-184.
- Makhoba, M., & Joseph, N. (2016). Practices and views of audiologists regarding aural rehabilitation services for adults with acquired hearing loss. *South African Journal of Communication Disorders*, 63(1), 1-10.
- Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L., Stredler-Brown, A., & Holzinger, D. (2013). Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement. *Journal of deaf studies and deaf education*, 18(4), 429-445.
- Moeller, M. P., Donaghy, K. F., Beauchaine, K. L., Lewis, D. E. & Stelmachowicz, P. G. (1996). Longitudinal Study of FM System Use in Nonacademic Setting: Effects on Language Development. *Ear and Hearing*. 17(1), 28-41.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. sage.
- Ndegwa, S., Pavlik, M., Gallagher, E. R., King'e, M., Bocha, M., Mokoh, L. W., ... & Benki-Nugent, S. (2024). Hearing loss detection and early intervention strategies in Kenya. *Annals of Global Health*, 90(1), 10.
- Oyun terapisi-Tarihçe, Alış tarihi: 16 Şubat 2025 <https://oyunterapileri.org/tarihce/>
- Öğretir, A. D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(8), 94-100.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, Alış Tarihi: 02 Mart 2025
- Özkan, Z., & Bayraktar, V. (2024). Tersine kaynaştırma eğitimi veren özel eğitim ve okul öncesi öğretmenlerin görüşleri: Opinions of special education and preschool teachers providing reverse inclusion education. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 10(42), 13-35.
- Schertz, H. H., & Odom, S. L. (2007). Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1562-1575.
- Teber, M. (2015). Gençlik, oyun ve oyun terapisi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3, 1-22. *Temel odyoloji* (s. 191-217). Ankara: Güneş.

- Turan, Z. (2010). An Early Natural Auditory-Oral Intervention Approach for Children with Hearing Loss: A Qualitative Study. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 10(3).
- Turan, Z. (2012). Early intervention with children who have a hearing loss: Role of the professional and parent participation. *Hearing loss*, 117-133.
- Turan, Z. (2014). Teacher goals in an early intervention program for children with hearing loss. *European Journal of Research on Education*, 2(2), 146-153.1731-1756.
- Turan, Z. (2018). Yenidoğan işitme tarama programlarının işitme kaybının tanı, cihazlanma ve eğitime başlama yaşına etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 1156-1174.
- Turan, Z. (Ed.). (2017). İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler. *Pegem Akademi*, 1-309.
- Turan, Z., Koca, A., & Uzuner, Y. (2019). İşitme kayıplı çocuğu olan bir annenin aile eğitimi sürecinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(1), 93-117.
- Turan, Z., Küçüköncü, D. T., Cankuvvet, N., & Yolal, Y. (2012). Koklear implant ve işitme cihazı kullanan işitme kayıplı çocukların dil ve dinleme becerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(2), 142-150.
- Tutuk, T., & Odluyurt, S. (2024). Bir Özel Eğitim Anaokulunda Tersine Kaynaştırma Uygulamasının İncelenmesi. *Kesit Akademi Dergisi*, (22), 30-48.
- Van Manen, M. (2017). But is it phenomenology?. *Qualitative health research*, 27(6), 775-779.
- White, K. R. (2006). Early intervention for children with permanent hearing loss: Finishing the EHDI revolution. *The Volta Review*, 106(3), 237.
- Whorf, B. (1956). *Language, Thought and Reality*. Cambridge, MA: MIT Press.
- World Health Organization. (2021). *World report on hearing*. World Health Organization.
- Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 213-232.
- Yanık, A., Yüksel, A., Yanık, A., & Ayazlar, R. (2015). Fenomenolojik Araştırma ve Süreçleri, Bilimsel Araştırma Yöntemleri (Kavramlar, Analizler, Araştırmalar). *Seçkin Yayıncılık*.

- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (12. baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yoshinaga-Itano, C. (1999). Benefits of early intervention for children with hearing loss. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 32(6), 1089-1102.
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A. L., Mason, C. A., Wiggin, M., & Chung, W. (2020). Early intervention, parent talk, and pragmatic language in children with hearing loss. *Pediatrics*, 146(Supplement_3), S270-S277.
- Yücel, E., & Aslan, F. (2020). Ülkemizde işitsel rehabilitasyon uygulamaları. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 18-21.
- Yücel, E., & Özkan, H. B. (2020). İşitsel rehabilitasyon. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 19-22.

EKLER

Ek 1: Araştırma İzin Belgesi

Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 06.05.2024-729691



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-14588481-605.99-101575860
Konu : Araştırma İzni

03.05.2024

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2020/2 sayılı Genelgesi.
b) 02.04.2024 tarihli ve 718397 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Zöhre MERCAN BİRGÜL'ün "Erken Müdahale Sürecinde İşitme Kayıplı Çocuklara Yönelik İşitsel Rehabilitasyon Yaklaşımına İlişkin Deneyimlerin İncelenmesi" başlıklı tezi kapsamında merkez ilçelere bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yapılacak uygulama talebi ilgi (a) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup çalışma tamamlandıktan sonra çalışmanın bir nüshasının 30 iş günü içerisinde adresine PDF olarak gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek: Uygulama Araçları (4 sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Anadolu Üniversitesi

Bilgi :
9 Merkez İlçe MEM

Ek 2: Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Kayıt Tarihi: 12.01.2024	Protokol No: 981200	Tarih: 29.01.2024
--------------------------------	---------------------	-------------------



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİKİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Erken Müdahale Sürecinde İşitme Kayıplı Çocuklara Yönelik İşitsel Rehabilitasyon Yaklaşımına İlgili Görüşlerinin İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Prof. Dr. Hasan GÖRGÜR
TEZ YAZARI:	Zöhre Mercan BİRGÖL
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu

Ek 3: Gönüllü Katılım Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu araştırma “Erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocuklara yönelik işitsel rehabilitasyon yaklaşımına yönelik deneyimlerin incelenmesi” isimli yüksek lisans tez çalışması olup, işitme kayıplı çocukların erken müdahale süreçlerindeki işitsel rehabilitasyon yaklaşımına ilişkin deneyimleri incelemek amacını taşımaktadır. Araştırma Zöhre MERCAN BİRGÜL tarafından yürütülmektedir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda ses kaydı alarak yaptığımız görüşmelerle veri toplanacaktır.
- İsminizi ya da kim olduğunuz bilgisini açığa çıkarmak zorunda değilsiniz. Araştırmada bilgileriniz gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak; araştırmanın amacı dışında ya da başka bir çalışma için kullanılmayacak, gerekli olursa yazılı izniniz olmadan kullanılmayacak/paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz durumunda sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler şifreli dosyalama yöntemi ile saklanacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek ya da imha edilecektir.
- Veri toplama süreçlerinde sizi rahatsız edecek herhangi bir soru ya da talep olmayacaktır. Yine de herhangi bir sebepten araştırmadan istediğiniz zaman çekilme hakkınız vardır. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler araştırmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Araştırmacı;
Zöhre Mercan Birgül
Kemal Yurtbilir Özel Eğitim Anaokulu
Altındağ/ANKARA

Ek 4: Katılımcı Demografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

Aşağıda dolduracağınız katılımcı bilgileriniz “Erken müdahale sürecinde işitme kayıplı çocuklara yönelik işitsel rehabilitasyon yaklaşımına yönelik deneyimlerin incelenmesi” isimli yüksek lisans tezine gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz veri toplama süreci için istenmektedir. Bu araştırma işitme kayıplı çocukların erken müdahale süreçlerindeki işitsel rehabilitasyon yaklaşımına ilişkin deneyimleri incelemek amacını taşımaktadır. Verileriniz araştırma dışında veya bireysel olarak kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz araştırmacı ve danışman dışında hiç kimseyle paylaşılmayacaktır.

Danışman

Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Araştırmacı

Zöhre MERCAN BİRGÜL

Demografik Bilgi Formu

1. Adı Soyadı: _____
2. Yaş: _____
3. Cinsiyet: ()K ()E
4. Eğitim Durumunuz:
()Lisans
()Yüksek Lisans
()Doktora
()Diğer
5. Mezun olduğunuz alan: _____
6. Mezun olduğunuz üniversite: _____
7. Varsa; yüksek lisans/doktora yaptığınız alan: _____
8. Alandaki deneyiminiz(yıl/ay): _____
9. ÖERM'deki deneyiminiz(yıl/ay): _____
10. Çalıştığınız öğrenci profili:
()İşitme Engeli ()Akıcı Konuşma
()Dil ve Konuşma Güçlüğü ()Diğer
11. Katıldığınız eğitimler/seminerler: _____

12. İlgili alanlarınız: _____

“Erken Müdahale Sürecinde İşitme Kayıplı Çocuklara Yönelik İşitsel Rehabilitasyon Yaklaşımına İlişkin Deneyimlerin İncelenmesi” adlı araştırmaya tamamen kendi rızamla ve istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

Ek 5: Katılımcı Görüşme Soruları

Görüşme Soruları

1. Sizce işitme kayıplı çocukların erken çocukluk döneminde ne tür gereksinimleri oluyor?
 - a.) Sizce bu yaştaki işitme kayıplı çocukların ailelerinin ne tür gereksinimleri oluyor?
2. İşitme kayıplı bir çocuk size gelene kadar geçen aşamaları nasıl değerlendirirsiniz?
3. İşitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecinde kendi rolünüzü nasıl değerlendirirsiniz?
4. İşitme kayıplı çocukların dil ve iletişim becerilerini geliştirmeye en etkili yaklaşım sizce hangisi? Neden?
 - a.) Sözel dil yaklaşımı
 - b.) İşaret dil yaklaşımı
 - c.) Total iletişim
 - d.) İki dil/iki kültür
5. 0-6 yaş aralığında size başvuran işitme kayıplı çocuğa ve ailelerine ne tür hizmetler sunuyorsunuz?
 - a.) Sunduğunuz hizmetleri nasıl planlıyorsunuz?
 - b.) Sunduğunuz hizmetleri nasıl uyguluyor ve izliyorsunuz?
6. İşitme kayıplı çocuğa sunduğunuz hizmetleri temel olarak ne tür bir yaklaşıma dayalı olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?
 - a.) Yaklaşımın teorik alt yapısı
 - b.) Bilimsel dayanakları
7. İşitme kayıplı çocuğa sunduğunuz hizmetler içerisinde dil ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik etkinliklerin yerini nasıl değerlendirirsiniz?
 - a.) Nasıl etkinlikler gerçekleştiriyorsunuz? Örnek verir misiniz?

8. İşitme kayıplı çocuklara sunduğunuz hizmetlerde temel aldığınız bu yaklaşım mesleki hayatınız için ne ifade ediyor?
- a.) Yaklaşımı öğrenme süreciniz nasıldı?
- b.) Yaklaşımı mesleki hayata aktarma ve uygulama süreciniz nasıl oldu?
9. İşitme kayıplı çocuğa sunduğunuz hizmet ve temel aldığınız yaklaşımı uygulayabilmek için ne tür yeterliliklere sahip olunması gerektiğini düşünüyorsunuz?
10. İşitme kayıplı çocuğa sunduğunuz hizmetler ve temel aldığınız yaklaşımın başarılı bulduğunuz yönleri nelerdir?
- a.) Çocuğun gelişimi
- b.) Aile katılımı
- c.) Kendi gelişiminiz
11. İşitme kayıplı bir çocuk size geldikten sonra gelişimini takip etme, erken müdahale sürecini, izleme ve paydaşlarla iş birliği kurma açısından yaşadığınız deneyimlerden bahsedebilir misiniz?
12. İşitme kayıplı çocuğa hizmet sunarken yaşadığınız sorunlar var mı? Sizce bu sorunların nedenleri nedir?
13. Erken çocukluk döneminde işitme kayıplı çocuklara daha nitelikli ve sistematik hizmet sunmak için ne tür öneriler verirsiniz?
14. Erken çocukluk döneminde işitme kayıplı çocuklarla çalışmaya ilgi duyan bir meslektaşınızın olduğunu düşünelim. Bu meslektaşınızın işitme kayıplı çocuğa nitelikli hizmet sunabilmesi için ne tür bir eğitimden geçmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

Ek- 6: Epoche

Bu açıklama araştırmada yer alan işitme engelliler öğretmenleri ile aynı deneyime sahip olan yazarın fenomen hakkındaki kendi deneyimlerini açıklamak için kaleme alınmıştır.

İlk deneyim: Lisans eğitimimi işitme engelliler öğretmenliği anabilim dalında 2005-2009 yılları arasında aldım. Eğitimim boyunca iletişim yaklaşımı olarak doğal işitsel sözel yöntemi öğrendim, uygulamaları gözlemledim ve uygulama yapma fırsatım oldu. Eğitimim boyunca işitme kayıplı çocukların cihazlandırılıp, doğru eğitim verildiğinde ana dilini ve dilin sözlü iletişim boyutunda konuşma becerilerini edinebileceklerini öğrendim. Eğitim ortamında erken çocukluk döneminde gözlem ve uygulama imkanına sahip olduğum İÇEM’de de çocukların ana dillerini edinebildiklerini ve konuşma becerisine sahip olduklarını gördüm.

İkinci deneyim: ÖERM’lerde verilen eğitimler: İçerisinde çoğunlukla verilen birebir destek eğitimlerin işitsel sözel yöntemle yapıldığını biliyordum. Mezun olunca ilk iş deneyimim ÖERM’de oldu. Çalıştığım kurumda işitsel sözel terapiyi benimsediklerini ve eğitimlerini bu yöntemle verdiklerini öğrendim. Kurumda çoğunlukla işitme engelliler öğretmenleri ve bir çocuk gelişimci, bir de okul öncesi öğretmeni işitme kayıplı çocuklarla birebir ve grup dersleri yapıyordu. Eğitim odyoloğu arkadaşımız sadece konuşma problemi olan öğrencilerle çalışırken eğitim odyoloğu olan kurum yöneticimiz de nadiren işitme kayıplı çocuklarla ders yapıyordu.

Üçüncü deneyim: Şu anda çalıştığım devlet okulu işitme kayıplı çocuklara tersine kaynaştırma okulu olarak açılan, şu anda sadece üç sınıfta tersine kaynaştırma uygulaması devam eden bir özel eğitim anaokulu. Şu anda tersine kaynaştırma eğitimlerini sadece gözlemleyebiliyorum. Grup dersleri okul öncesi öğretmenleri ve özel eğitim öğretmenleri tarafından verilirken; özel eğitimi öğretmenleri gün içerisinde işitme kayıplı öğrencilerini 20 dakikalık bireysel derslere alarak, çocukların ihtiyaçları doğrultusunda dersler yapıyorlar.

Bu uygulamalardan sonra yüksek lisans eğitimim sırasında İÇEM de yeniden gözlem ve uygulama yapma fırsatım oldu. Günümüzde işitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecinde eğitimleri İÇEM’de, devlet okullarında tersine kaynaştırma sınıflarında veya tam zamanlı kaynaştırma sınıflarında ve işitme kayıplı çocukların hayatında başat kurum olan ÖERM’lerde devam ediyor. Araştırmanın fenomenini oluşturan durum kafamda asılı kalan sorunun cevabını aramak içindi. İşitme kayıplı tüm çocuklar erken çocukluk döneminde

nitelikli eğitim alabiliyorlar mı? İşitme kayıplı çocuklar günümüzde kimlerden eğitim alıyor? İşitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecinde hangi uygulamaları kapsamaktadır? İşitme kayıplı çocukların erken müdahale sürecinde aldıkları eğitimin içeriğini neler oluşturmaktadır?

Erken müdahale sürecinde (0-36 ay) eğitim aldıkları düşünüldüğünde işitme kayıplı çocukların dili edinmesinde ÖERM'lerin ve niteliğinin önemli olduğu söylenebilir. Araştırmanın fenomenini ortaya çıkarmak için ÖERM'de kimlerin çalıştığı, çalışırken rollerinin ne olduğu, kullanılan yaklaşımları araştırıp, verilerin yansıtılması ve analiz edilmesi süreçlerinde kendi öznel düşüncelerimden bağımsız ve doğrudan aktarmaya çalıştım.



Ek- 7: Örnek RAM Raporu

		T.C. ANKARA VALİLİĞİ	
		Okul ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü	
		Özel Eğitim ve Değerlendirme Kurulu Raporu (Destek Eğitim)	
T.C. Kimlik	Baba Adı	Doğum Tarihi	
Adı Soyadı	Anne Adı	Doğum Yeri	
Adresi		İl/İlçe	
Okulu		Sınıfı	
Tıbbi Tanı	Bilateral koklear işitme kaybı	Telefon	
Dosya No	İnceleme No	Karar Tarihi	Karar Sayısı
Rapor Kayıt No	Rapor Başlangıç Tarihi	Rapor Bitiş Tarihi	
EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANII			
İşitme Yetersizliği-Total			
ÖNERİLEN DESTEK EĞİTİM PROGRAMLARI			
Yapılan Eğitsel Değerlendirme ve tanılama sonucuna göre: 21/04/2021 tarih ve 10 sayılı TTKB Kararı ile İşitme Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı doğrultusunda, Dil Eğitimi İşitme Eğitimi modüllerini içeren destek eğitimi programı(lar)ndan yararlanması.			
DESTEK EĞİTİM KARARI			
Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen bireye önerilen destek eğitim programı ve ekteki eğitim planında yer alan ihtiyaçları doğrultusunda; ...1 Yıl... süre ile ...Bireysel... destek eğitiminden yararlanılmasına oybirliğiyle / oyçokluğuyla karar verilmiştir.			
BİREYİN GİDEBİLECEĞİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ/BİRİMİ PROGRAMLARI			
İşitme Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı (Bireysel) İşitme Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı (Bireysel-Grup)			
EĞİTİM PLANI PERFORMANSLARI			
İşitme Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı İşitme Eğitimi Sesi Fark Etme			
EĞİTİM PLANI İHTİYAÇLARI			
1. Birey için karar verilen Destek Eğitim Programı/Programlarındaki modül/modüllerden Amaçlar Bölümünde seçilmiş olan kazanımların öncelikli olarak kazandırılması, 2. Bireye verilen program dahilinde aileye; bireyin yetersizliği, bireyin eğitimine nasıl katkıda bulunacağı, evde yapılacak tekrarlar ve yasal haklarıyla ilgili rehberlik çalışması yapılması.			

Sayfa: 1/2

EĞİTİM PLANI AMAÇLARI

İşitme Yetersizliği Olan Bireyler İçin Destek Eğitim Programı

Dil Eğitimi

Söz Öncesi İletişim Dönemi

İşitme Eğitimi

Sesi Ayırt Etme

Sesi Fark Etme

Sesi Tanıma

Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr> adresinde veya mobil cihazlara yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait Barkodlu Belge
Doğrulama uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Zöhre MERCAN BİRGÜL

Yabancı Dil : İngilizce

Mesleği : Öğretmen

- 2009, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Öğretmenliği Anabilim Dalı
- 2009 – 2014, İşitme Engelliler Öğretmeni Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- 2014 – Halen, Özel Eğitim Öğretmeni, MEB; Kemal Yurtbilir Özel Eğitim Anaokulu